

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



**“PROPUESTA DE PROGRAMA DE DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO DE
LOS MECANISMOS PSICOLÓGICOS DE AFRONTAMIENTO ANTE LA
PANDEMIA DE COVID 19 EN PERSONAS CON ENFERMEDADES CRÓNICAS NO
TRANSMISIBLES”**

PRESENTADO POR:

GONZALEZ VASQUEZ, CRISTHIAN GEOVANI	GV13012
HENRIQUEZ ANDRADE, LIBNY JESSE	HA11004
RIVERA LOPEZ, TATIANA ABIGAIL	RL16012

DOCENTE DIRECTOR DEL PROCESO DE GRADO:

LICDA. MARIELA VELASCO DE AVALOS

COORDINADOR GENERAL DEL PROCESO DE GRADO:

LIC. ISRAEL RIVAS

SAN SALVADOR, OCTUBRE DE 2021, SAN SALVADOR, EL SALVADOR, C.A.

AUTORIDADES CENTRALES

MSC. ROGER ARMANDO ARIAS

RECTOR

ING. JUAN ROSA QUINTANILLA

VICERECTOR ADMINISTRATIVO

ING. FRANCISCO ALARCÓN

SECRETARIO GENERAL

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES

LIC. OSCAR WUILMAN HERRERA RAMOS

DECANO

MSD. SANDRA LORENA BENAVIDES DE SERRANO

VICEDECANA

MTRO. JUAN CARLOS CRUZ CUBIAS

SECRETARIO DE LA FACULTAD

AUTORIDADES DEL DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

LIC. BARTOLO ATILIO CASTELLANOS

JEFE DEL DEPARTAMENTO

LIC. ISRAEL RIVAS

COORDINADOR GERNERAL DEL PROCESO DE GRADO

LICDA. MARIELA VELASCO DE AVALOS

DOCENTE DIRECTOR

AGRADECIMIENTOS

- A Dios: por protegerme y bendecir mi camino todos estos años, brindándome la sabiduría para alcanzar esta meta.
- A mis padres Alonso González y Gladis Vásquez: por su infinito amor y apoyo a lo largo de esta travesía, por estar a mi lado ayudándome a levantar en los momentos difíciles y celebrando cada pequeño paso o meta alcanzada, hasta llegar a culminar mi carrera.
- A mis tíos Noemy Vásquez y Eduardo Salinas: por brindarme todo su cariño y apoyo incondicional para salir adelante con mis estudios, celebrando conmigo cada logro alcanzado.
- Al licenciado José Ángel Meléndez: por ser un mentor que me ha ayudado a crecer como profesional durante todos estos años, compartiendo sus experiencias y conocimientos, pero sobre todo por ser un amigo que me ha apoyado en los momentos difíciles.
- A todas las amistades forjadas a lo largo de la carrera: no bastaría el espacio para poder nombrar a cada amigo y amiga que me ha apoyado durante todo este tiempo, con quienes hemos compartido risas, tristezas, preocupaciones y triunfos. De corazón, gracias.

Att. Cristhian Geovani González Vásquez.

AGRADECIMIENTOS

- A Dios: por Bendecir, apoyar y siempre estar a mi lado a lo largo de toda la carrera, abriendo camino y dando la inteligencia y sabiduría para alcanzar esta meta.
- A mis padres Victor Henriquez y Marielos Andrade: quienes con su esfuerzo y sacrificio, brindando lo necesario para seguir adelante y poder culminar la carrera con éxito.
- Al Licenciado José Ángel Meléndez: amigo, mentor y docente; quien ayudo a mi crecimiento como profesional, compartiendo diversos momentos y conocimientos.
- A los docentes del departamento de psicología de la Universidad de El Salvador, quienes brindaron las herramientas y compartieron su conocimiento a lo largo de la carrera, al igual que docentes que apoyaron en la realización de este documento aportando sus conocimiento y guiando de forma pertinente hasta la culminación de este proceso.
- A las amistades que están presentes y aquellas que tuvieron que partir, las cuales me apoyaron a lo largo de la carrera y con los cuales compartimos diversos momentos que me permitieron crecer como persona y profesional.

Att. Libny Jesse Henriquez Andrade.

AGRADECIMIENTOS

- A Dios: por darme la fortaleza, persistencia y protección a lo largo de mi vida y de mi carrera universitaria.
- A mi familia: por todo el apoyo, amor y comprensión brindado a lo largo de este proceso de formación; a mi madre: Mayra Guadalupe López, que ha sido el pilar más importante en el logro de mis objetivos y metas, por darme el apoyo moral, económico y espiritual necesario para culminar este proceso, no lo habría logrado sin usted, infinitas gracias.
- A los catedráticos de la universidad: por tomar en sus manos todo lo concerniente a mi educación profesional, enseñándome además valores, principios y brindándome la oportunidad de enriquecerme personal, moral y espiritualmente.
- A mis amigos(as) y compañeros(as) de la Universidad: por acompañarme y ser partícipes de mi crecimiento día a día, como profesional y como persona.
- A mi grupo de trabajo y más importante aún, a mis amigas, no bastan las palabras para agradecer el apoyo, la compañía y el aprendizaje que he obtenido de ustedes a lo largo de mi carrera; agradezco a Dios dos cosas: el que me haya permitido formar un equipo de trabajo tan aplicado, y por la fortuna de encontrar allí la amistad, por ustedes me esforcé, me exigí, me apliqué, por ustedes llegué hasta aquí, compartimos tristezas, enojos y felicidad, y hoy comparto este logro con ustedes. De corazón, gracias.

Att. Tatiana Abigail Rivera López

Índice

RESUMEN	10
INTRODUCCIÓN.....	11
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
II. JUSTIFICACIÓN	21
III. OBJETIVOS.....	23
OBJETIVO GENERAL.....	23
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	23
IV. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	24
1.ANTECEDENTES	24
2.ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES	27
<i>2.1Caracterización de las enfermedades crónicas no transmisibles</i>	<i>28</i>
<i>2.2Clasificación de la enfermedades crónicas no trasmisibles</i>	<i>28</i>
<i>2.2.1.Enfermedades cardiovasculares.....</i>	<i>28</i>
<i>2.2.2.Enfermedades respiratorias crónicas.....</i>	<i>29</i>
<i>2.2.3.Enfermedades renales.....</i>	<i>29</i>
<i>2.2.4.Diabetes.....</i>	<i>29</i>
<i>2.2.5.Cáncer.....</i>	<i>30</i>
<i>2.3Factores de riesgo.....</i>	<i>30</i>
<i>2.3.1.Factores biológicos/ metabólicos.....</i>	<i>31</i>
<i>2.3.2.Factores conductuales.....</i>	<i>31</i>
<i>2.3.3.Factores ambientales.....</i>	<i>31</i>
<i>2.4Concepción sobre el proceso salud y enfermedad, modelo salutogénico, trascendencia biopsicosocial.....</i>	<i>33</i>
<i>2.4.1.Modelo salutogénico.....</i>	<i>33</i>
<i>2.4.2.Modelo Biopsicosocial.....</i>	<i>34</i>
<i>2.4.3.Enfermedades Crónicas no Transmisibles y su influencia en el funcionamiento psicológico.....</i>	<i>36</i>
3.MECANISMOS PSICOLÓGICOS DE AFRONTAMIENTO	36

3.1 Definición	37
3.2 ¿Cómo Entender el Afrontamiento?	39
3.3 Teorías que Explican los Mecanismos de Afrontamiento	40
3.3.1. Adaptación y Resiliencia.	40
Adaptación.....	40
Resiliencia.....	41
3.3.2. Afrontamiento y Estrés: Teoría Transaccional de Lazarus y Folkman.	42
3.3.3. Afrontamiento y Enfermedad: Teoría de Lipowski.....	44
3.4 Clasificación de los Mecanismos Psicológicos de Afrontamiento	47
3.4.1. Afrontamiento Cognitivo.	48
3.4.2. Afrontamiento Conductual.	48
3.4.3. Afrontamiento Emocional.	48
3.4.4. Otras clasificaciones.	49
4.4 Importancia del desarrollo de mecanismos de afrontamiento adecuados	50
4.5 El papel de la psicología clínica y de la salud en el desarrollo de mecanismos de afrontamiento adecuados	51
4. PSICOLOGÍA Y ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES	56
4.1 Psicología y su influencia en el organismo	56
4.1.1. Enfoque Cognitivo.	56
4.1.2. Enfoque Racional Emotivo.	57
4.1.3. Enfoque Conductual.	58
4.2 Prevención	59
4.3 Programas de Prevención	61
4.3.1. ¿Por qué los programas de prevención no previenen?	63
4.3.2. Evaluación de los programas.	63
4.4 Psicología cognitiva	64
4.4.1. Teoría de la autoeficacia de Bandura.	64
4.4.2. Teoría de las creencias en salud.	67
4.4.3. Teoría de la acción razonada.	69
V. CONTENIDOS DE LA PROPUESTA	72

VI. METODOLOGÍA	75
TIPO DE ESTUDIO	75
DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	75
POBLACIÓN Y MUESTRA	75
INSTRUMENTO	75
VII. BENEFICIARIOS DE LA PROPUESTA DE PREVENCIÓN	77
VIII. UBICACIÓN GEOGRÁFICA.....	77
IX. PLANES OPERATIVOS	78
PRESENTACIÓN.....	78
<i>Anexo Sesión 1 - Presentación</i>	80
ÁREA BIOLÓGICA	84
<i>Hábitos y costumbres</i>	84
<i>Anexo Sesión 2 - Hábitos y costumbres</i>	86
<i>Recreación y actividad física</i>	91
<i>Anexo Sesión 3 - Recreación y actividad física.....</i>	93
<i>Estableciendo Objetivos.....</i>	97
<i>Anexo Sesión 4 - Objetivos: un paso a la vez.....</i>	99
<i>Establecimiento de una rutina flexible</i>	102
<i>Anexo Sesión 5 - Establecimiento de una rutina flexible.....</i>	104
ÁREA PSICOLÓGICA	109
<i>Autoestima</i>	109
<i>Anexo Sesión 6 - Autoestima</i>	111
<i>Ansiedad y Estrés.....</i>	118
<i>Anexo Sesión 7 - Ansiedad y Estrés</i>	120
<i>Gestión emocional.....</i>	128
<i>Anexo 8: Sesión - Gestión emocional.....</i>	130
<i>Autocontrol: regulación de pensamientos y control de conductas</i>	136
<i>Anexo Sesión 9 - Autocontrol: regulación de pensamientos y control de conductas inadecuadas</i>	138
<i>Resiliencia.....</i>	142

<i>Anexo Sesión 10 - Resiliencia</i>	143
ÁREA SOCIAL	146
<i>Emergencias</i>	146
<i>Anexo Sesión 11 - Emergencias</i>	148
<i>Relaciones interpersonales: familia, amigos y trabajo</i>	151
<i>Anexo Sesión 12 - Relaciones interpersonales: familia, amigos y trabajo</i>	153
<i>Redes de apoyo</i>	157
<i>Anexo 13: Sesión - La Red</i>	158
<i>Resolución de conflictos y toma de decisiones</i>	161
<i>Anexo Sesión 14 - Resolución de conflictos y toma de decisiones</i>	162
X. CONCLUSIONES	164
XI. RECOMENDACIONES	165
FUENTES DE INFORMACIÓN CONSULTADAS	166

Resumen

El presente trabajo trata sobre los resultados alcanzados con el diseño de una propuesta de programa que permita el desarrollo y fortalecimiento de los mecanismos psicológicos de afrontamiento ante la pandemia de Covid-19, tal programa orientado a personas con una o más Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ENT'S), con mayor intencionalidad a personas beneficiarias de la Asociación Salvadoreña de Diabetes; con el objetivo de contar con un instrumento que evidencie las necesidades psicológicas en situaciones de emergencia como la pandemia por Covid-19. Los resultados derivan en la creación de una propuesta de intervención psicológica a nivel biológico, psicológico y social y, que aborde áreas cognitivas, emocionales y conductuales para las personas que conviven con una ENT, concluyendo el estudio con que, mediante dicho instrumento se les brinda a estas personas una posibilidad de aprender y poner en práctica estrategias activas de afrontamiento que permitan una mayor probabilidad de éxito y bienestar a su salud mental y física en tiempos de pandemia.

Palabras clave: Mecanismos psicológicos de afrontamiento, pandemia de Covid-19, Enfermedades Crónicas No Transmisibles, Estrategias activas de afrontamiento.

Introducción

En el presente trabajo investigativo denominado Propuesta de Programa de Desarrollo y Fortalecimiento de los Mecanismos Psicológicos de Afrontamiento ante la Pandemia por COVID 19 en personas con Enfermedades Crónicas no Transmisibles se tiene como propósito el diseño de estrategias físicas y psicosociales que favorezcan el desarrollo de estrategias y/o habilidades de afrontamiento activas en las personas, ello permitirá hacer frente al periodo de emergencia actual y a las condiciones asociadas a la enfermedad con la que conviven.

En el primer capítulo del adjunto estudio se encuentra el planteamiento del problema, en el cual se presenta un análisis de la problemática, las condiciones actuales y los factores intervinientes, ello se realiza mediante la definición de los datos estadísticos asociados a la Pandemia, las Enfermedades Crónicas no Transmisibles y la Salud Mental, de igual forma se realiza una valoración de las estrategias de actuación por parte de los entes nacionales e internacionales correspondientes y los estudios llevados a cabo por otros profesionales en relación a la temática estudiada.

El segundo capítulo muestra la justificación de la investigación y formulación de la propuesta, la cual plantea los beneficios, trascendencia e impacto que se obtendrán con la presente, definiendo además las aportaciones teórico-prácticas que producirán en los ámbitos relativos a la salud física y mental.

El tercer capítulo define los objetivos que orientan la realización de la investigación y propuesta, clasificándose en general, el cual define la meta principal a alcanzar con la propuesta; y los objetivos específicos, que indican los pasos que propiciarán el logro del objetivo general.

En el cuarto capítulo se ubica la fundamentación teórica, la cual contiene el desarrollo de los temas e investigaciones referidas a la problemática, iniciando con los antecedentes, donde se realiza un recorrido histórico del dualismo del cuerpo y mente, relacionándose con los conceptos salud y enfermedad, seguidamente se presenta todo lo concerniente a Enfermedades Crónicas no Transmisibles, su clasificación, factores de riesgo y la concepción de salud-enfermedad (modelo salutogénico y biopsicosocial).

A continuación se presentan el desarrollo psicológico referente a los mecanismos psicológicos de afrontamiento, las teorías y otros conceptos asociados, como la adaptación, el estrés, resiliencia y enfermedad, también se exponen las clasificaciones propuestas por distintos autores y el papel de la psicología en la formación de mecanismos adecuados.

Posteriormente se presenta la relación de las variables Enfermedades Crónicas no Transmisibles y Psicología, profundizando en aspectos asociados a los enfoques cognitivos, racional emotivo y conductual. Luego se presenta la importancia de la prevención, así como los distintos niveles que contempla.

Seguidamente se realiza una explicación de los programas, su definición y características, para finalizar se definen las teorías de la Psicología Cognitiva relacionadas a la salud: La teoría de la Autoeficacia de Bandura, La Teoría de las Creencias en Salud y La Teoría de la Acción Razonada.

En el quinto capítulo se describen los contenidos de la propuesta, así como la metodología de la investigación, exponiendo el tipo y diseño de estudio, la población/ muestra, el instrumento, los beneficiarios de la misma y la ubicación geográfica.

El sexto capítulo describe la metodología bajo la cual se ha planteado la propuesta, indicando el tipo y diseño de estudio, población y muestra y una breve descripción del instrumento planteado. Seguidamente, en los capítulos séptimo y octavo se especifica quienes serán los beneficiarios de la propuesta, así como la ubicación en la cual están ubicados dichos beneficiarios.

En el noveno capítulo se encuentran la propuesta del programa, formulada en planes operativos que describen: los objetivos, áreas, contenidos, procedimiento, recursos y evaluación a abordar para cada sesión de trabajo con sus respectivos materiales, presentando la información y actividades a utilizar para la ejecución de la propuesta.

Para finalizar, el décimo y décimo primer capítulo se presentan las conclusiones y recomendaciones derivadas de la realización de la investigación, y finalmente las fuentes consultadas a lo largo de la realización del estudio.

I. Planteamiento del Problema

La pandemia por COVID 19 originada en Wuhan, en diciembre de 2019 y que se extendió en los cinco continentes, ha provocado una de las mayores crisis sanitarias, económicas y sociales en el mundo, debido a la magnitud y trascendencia de la misma. Estos sucesos han impactado de forma sustancial la estabilidad y cotidianidad de las personas, pues implicó la adopción de nuevas formas de convivir y relacionarse a nivel social.

El impacto estadístico de la pandemia, según el sitio Google Noticias (2021), es tal, que hasta el día 23 del mes de febrero del presente año, en el mundo se reporta un total de casos de 111,824,687 y un número de muertes que asciende a 2,476,668. Por su parte, el Gobierno de El Salvador (2021) reporta que en nuestro país hasta la fecha 23 del mes de febrero del presente año, hay un total de casos confirmados de 59,235 y un número de muertes que asciende a 1,815.

Al referirse a las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ENT), es importante considerar que a nivel mundial se les atribuye la muerte de 41 millones de personas cada año, lo que equivale al 71% de las muertes que se producen en el mundo. En la Región de las Américas son 5,5 millones las muertes, equivalente al 80% de la población que fallece por ENT cada año. Las enfermedades cardiovasculares constituyen la mayoría de las muertes por ENT (17,9 millones cada año), seguidas del cáncer (9,0 millones), las enfermedades respiratorias (3,9 millones) y la diabetes (1,6 millones).

En El Salvador, las enfermedades crónicas no transmisibles representan la principal causa de defunciones alcanzando la cifra de 40% de las muertes acorde a los datos de la OMS, presentándose con mayor frecuencia y en orden de prevalencia las siguientes: Obesidad (27.3%), Dislipidemias (26.9%), Diabetes Mellitus (DM) (12.5%), Hipertensión arterial (HTA) (37.0%) y enfermedades renales crónicas (ERC) (12.6), concentrándose estos padecimientos en regiones urbanas sobre todo en la zona metropolitana y aledaños a la misma.

Respecto a las enfermedades mentales durante el periodo de pandemia se cuenta ya con diversos estudios estadísticos que brindan una noción del impacto sufrido por gran parte de la población. Uno de los estudios de mayor difusión es el PSY-COVID, que en Colombia¹ ha

¹ Estudio PSY-COVID Colombia: Efectos en la salud mental de la población colombiana durante la pandemia del covid-19

permitido conocer que durante la pandemia un 29% de la población en estudio ha presentado ansiedad, un 35% ha presentado depresión, un 31% presenta somatización, y, un 21% sentimientos de soledad. Por su parte, Wang C. (2020) plantea el impacto psicológico sufrido por la población en China, encontrando mediante su estudio que un 24.5% de la población informa un impacto psicológico mínimo, un 21.7% un impacto leve, y, un 53.8% un impacto moderado o severo.

Como se puede observar en los números tan alarmantes derivados del Covid-19, el director general de la OMS anunció el 11 de marzo del 2020 que, debido a la propagación mundial que ha tenido el virus y al número de personas que ha afectado se puede caracterizar como una pandemia.

La mayoría de los países desplegó una serie de medidas y regulaciones con el fin de detener el índice de contagio, entre ellas se mencionan: el cierre de fronteras y aeropuertos, medidas de seguridad y distanciamiento social, cuarentena obligatoria, cierre de establecimientos con productos o servicios no indispensables, uso de mascarilla, lavado de manos, entre otros. De forma particular, el país retomó cada una de las medidas mencionadas desde febrero de 2020, continuando con el proclamo de cuarentena en el siguiente mes, a partir de entonces la población ha sufrido de una serie de alteraciones psicológicas ligadas a los acontecimientos transcurridos.

En relación a lo anterior, es innegable que la población se encontrase agitada y temerosa ante la posibilidad de contagio del virus, esto aunado a la sobreexposición a noticias catastróficas por parte de los medios de comunicación, lo cual generó disposición y aceptación por la mayoría de las personas a las medidas impuestas por las autoridades de salud y gobierno. No obstante, a medida que los meses transcurrían así aumentó el descontento y la desesperación de las personas por reanudar las actividades sociales y económicas.

Volver a la llamada nueva normalidad fue bien recibida por parte de la población, se observó un cambio de actitud y percepción muy distinto al inicio de la pandemia ante la posibilidad de contagio, así pues las personas se encontraron en la obligación de incorporar las medidas de prevención en cada una de las actividades que realizaban.

Sin embargo, la situación es sustancialmente diferente para la población con mayor riesgo de contagio, ya que el índice de propagación del virus se mantiene e incluso aumenta con la reinsertión a las actividades sociales y económicas, lo cual implica una mayor rigurosidad con las medidas de bioseguridad y precaución al salir de casa.

Al hablar de salud mental en personas con ENT se puede afirmar que, ser diagnosticado con alguna de ellas es un evento significativo que perturba el funcionamiento normal del individuo y conlleva variaciones importantes en las personas, entre estos, gastos económicos y transformaciones en el estilo de vida, incluyendo la interacción social, laboral y familiar.

En relación a lo anterior, las personas que han sido diagnosticadas con ENT, se encuentran en la obligación de implementar cambios en su vida cotidiana, entre los cuales se mencionan: efectuar nuevas rutinas, mantener un control médico, sobrellevar los síntomas de la enfermedad y los posibles efectos secundarios de los medicamentos, disminución de las actividades cotidianas y laborales que requieren esfuerzo, variaciones ocupacionales y económicas; esto puede generar consecuencias emocionales graves en los pacientes, una de ellas es la percepción de la autoestima, la cual es inversamente proporcional a la cronicidad de la enfermedad, mientras esta última aumenta, la autoestima disminuye.²

Otros efectos psicológicos de ser diagnosticado con ENT incluyen cambios en el estado de ánimo e irritabilidad, desesperanza y cogniciones de catastrofización, estos síntomas provocan a su vez problemas en la satisfacción marital, además de alteraciones en la dinámica familiar, ello debido a la exigencia de un ajuste en los roles y expectativas hacia el futuro.

La ausencia de servicios de atención psicológica durante el periodo de emergencia debido a la pandemia de COVID-19, por su parte, ha sido un factor desfavorable a la salud mental de las personas con ENT lo cual está contemplado en los lineamientos brindados por el Ministerio de Salud de El Salvador en marzo de 2020, indicando: “*Suspender los servicios de odontología, nutrición, psicología, sesiones de mediciones objetivas (estrategia “Ejercicio es medicina”), grupos de autoayuda de personas con enfermedades crónicas y club de personas*

² Orozco Gómez, Á. M. & Castiblanco Orozco, L. (2015). Factores psicosociales e intervención psicológica en enfermedades crónicas no transmisibles.

adultas mayores.”³ Imposibilitando, de manera continuada, la atención a la salud mental de estas personas.

Dichos lineamientos han estado siendo aplicados por instituciones gubernamentales que brindan atención a pacientes con ENT (Unidades de salud, Equipos comunitarios de salud - ECOS, Instituto Salvadoreño del Seguro Social - ISSS). Por su parte, tomando como base los lineamientos previamente mencionados, instituciones no gubernamentales como la Asociación Salvadoreña de Cardiología, Asociación Salvadoreña de Nefrología y Hipertensión arterial, Asociación Salvadoreña de Diabetes, La Asociación Salvadoreña de Alergia, Asma e Inmunología Clínica, apoyan a dicha población por medio de charlas virtuales que ayuden a disminuir la posibilidad de contagio ante la pandemia, al igual que continuar educando para prevenir aumento de la sintomatología de las ENT.

A partir de las dificultades previamente mencionadas se han desarrollado diversas investigaciones, dentro de las cuales se puede mencionar:

- “Factores asociados al afrontamiento psicológico frente a la COVID-19 durante el periodo de cuarentena” la cual se realizó con población general explorando mecanismos psicológicos de afrontamientos activos y pasivos.
- “La psicología en la prevención y manejo del COVID-19. Aportes desde la evidencia inicial” la cual presenta un análisis de cómo desde la psicología se puede aportar al manejo de la pandemia en diferentes niveles.
- “Cómo afrontar la pandemia del coronavirus (COVID-19) en las Américas: recomendaciones y líneas de acción sobre la salud mental” estudio que reúne recomendaciones en el abordaje de población vulnerable frente a diversos panoramas generados por la pandemia.

Tal como se ha explorado en estas investigaciones la población en general se ha visto perjudicada por los diversos cambios generados a raíz de la pandemia de COVID-19, la afectación a la salud mental es uno de los más relevantes debido al surgimiento de consecuencias

³Ministerio de Salud (2020): Lineamientos técnicos para el manejo de pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles y personas adultas mayores durante estado de emergencia por enfermedad COVID-19 en el primer nivel de atención.

psicológicas relacionadas al estrés, depresión y ansiedad, éstas pueden presentarse como síntomas aislados o consolidarse como alteraciones más graves.

Por otra parte, retomando el estudio realizado por Wang C. (2020) en el cual se realizó una encuesta en línea a 1210 personas de varias ciudades chinas el 31 de enero al 2 de febrero de 2020, encontrándose que el 53.8% de los encuestados calificó el impacto psicológico de la enfermedad como moderado o severo; 16.5% reportaron síntomas depresivos moderados a severos; un 28.8% reportó síntomas de ansiedad moderada a severa; y 8.1% informaron niveles de estrés moderados a severos. La mayoría de los encuestados informó pasar de 20 a 24 h por día en casa (84.7%) y además un 75.2 presentaba preocupación de que sus familiares se contagiaran de la enfermedad.

Tomando en cuenta las consecuencias psicológicas mencionadas previamente, estas pueden incrementarse en poblaciones vulnerables, uno de los grupos especialmente afectados a nivel psicológico son las personas con ENT, esto debido principalmente a dos factores: el primero, este grupo es considerado a nivel sanitario: con mayor índice de riesgo a contraer COVID-19 grave; y el segundo es que requiere de un tratamiento médico/ farmacológico que controle la afección existente, ello da pauta a que los síntomas de estrés, ansiedad e incluso depresión puedan incrementarse exponencialmente en este grupo poblacional.

De forma más específica, las personas con ENT pueden sufrir cambios significativos a nivel cognitivo, entre las cuales se mencionan: disminución en la concentración de sus actividades cotidianas y laborales, incremento de pensamientos catastróficos y disfuncionales, y alteraciones en la memoria.⁴ A nivel emocional, se pueden presentar desequilibrios en los estados anímicos, incremento de las emociones negativas como el temor a ser contagiado, ansiedad ante la incertidumbre o la posible falta de suministros médicos, ira/ enojo ante los acontecimientos, estado de ánimo bajo, sentimientos de frustración, irritabilidad, aburrimiento y apatía general.

Por otra parte, entre las alteraciones conductuales más comunes se encuentran los cambios en los nivel de energía, incremento o disminución de apetito, hábitos de alimentación

⁴ Guía de Salud Mental General y Estrategias de Afrontamiento, Hospital General de Massachusetts (2020)

poco saludables, alteraciones del sueño (insomnio o hipersomnias), disminución de los hábitos de higiene o cuidado personal, retraimiento y aislamiento en la interacción con el círculo social inmediato, reducción en la productividad y comportamientos impulsivos.

Ante todo ello, es posible que las personas con ENT se encuentren implementando una serie de mecanismos de afrontamiento inadecuados y poco saludables, los cuales provocan la aparición de los síntomas mencionados con anterioridad. Estos cambios a nivel cognitivo, emocional y conductual han conllevado a un impacto a la salud mental de pacientes con ENT, siendo estos atribuibles a situaciones y factores que se han desarrollado tanto previo a la pandemia como durante la misma.

Dentro de los factores destacables que han jugado un papel importante previo a la pandemia, se encuentra la brecha que existe entre el acceso al tratamiento de la salud mental dentro del país y la población con ENT, en dicha brecha se identifican diversos elementos intrínsecos al sistema de salud que obstaculizan la provisión de servicios a la salud mental a nivel nacional, entre estos elementos se puede mencionar la escasa atención que se da a la salud mental ligado al poco presupuesto asignado a la misma y por lo tanto la presencia de poco personal profesional destinado a la atención psicológica.

De igual forma si bien es cierto existe poca atención a la salud mental sobre todo en grupos vulnerables como población que padece ENT, se intenta solventar esta deficiencia por medio de la implementación de grupos de ayuda brindado por instituciones gubernamentales y no gubernamentales, cuyas estrategias están más orientadas a brindar un soporte emocional al padecimiento de las ENT; desarrollando actividades de convivencia, catarsis, dirigidas en su mayoría por profesionales ajenos a la salud mental a causa de la escasez de los mismos dentro de estas instituciones, disminuyendo la efectividad de esta clase de actividades.

Abonado a lo mencionado existe una ausencia de programas de prevención que velen por la atención psicológica de esta población vulnerable en situaciones de emergencia como las experimentadas en la pandemia de COVID-19.

Las limitantes en la atención médica y control a los pacientes ha provocado la progresión desfavorable de las ENT, alterando así el bienestar psicológico de los pacientes. Por su parte las regulaciones tomadas por el gobierno salvadoreño, desde la implementación de una cuarentena

obligatoria hasta las medidas de bioseguridad y distanciamiento social han afectado la salud mental de gran parte de la población, por lo que no está de más remarcar que dichas afecciones tienen mayor impacto en poblaciones vulnerables como pacientes con ENT.

Es entonces ineludible pensar que los diversos factores y situaciones previamente mencionados han tenido repercusiones en la salud mental de la población con ENT. Dichas repercusiones son evidentes en la aparición y/o incremento de padecimientos psicológicos tales como estrés, ansiedad, depresión, alteraciones del sueño, entre otros.

Todo ello da lugar a especular acerca de la preparación que ha tenido la población en general y con mayor atención aquella que convive con una o más ENT, para afrontar la pandemia, pues mucho se habla acerca de la adaptación a una nueva realidad pero muy poco acerca de alguna forma de asistencia social para lograrlo y mucho menos de herramientas accesibles y/o necesarias para dicho fin. Es en este marco en el que los mecanismos psicológicos de afrontamiento adoptan especial relevancia.

Ahora bien, a partir de ello se vuelve visible una nueva necesidad en la población, la búsqueda de una respuesta a la pregunta ¿cómo voy a afrontar la pandemia? la respuesta a dicha pregunta no sería fácil y mucho menos generalizable, pues se ve condicionada siempre por los factores psicosociales que imperan en un país con marcadas desigualdades como lo es El Salvador y que limitan a cada uno de sus habitantes. Al respecto, como es razonable, la mayor parte de la población se preocupa por la subsistencia vital resguardándose de un posible contagio al virus, pero hay una fuerte tendencia a dejar en último lugar lo referido a la salud mental.

Es ahí donde se refleja el desconocimiento por parte de la población, acerca de la importancia de cuidar la salud mental y parte fundamental de ello sería, para la situación, el conocimiento necesario acerca de los mecanismos psicológicos de afrontamiento para enfrentar de mejor manera las particularidades impuestas por la pandemia. Es este mismo desconocimiento, el cual da cabida a inferir que las personas se han valido de mecanismos de afrontamiento inapropiados para sobrellevar la situación y que en muchos casos han derivado en diferentes afecciones tanto a la salud física como mental.

Es imprescindible hacer notar el posible incremento exponencial de la vulnerabilidad de la salud mental en las personas con ENT y de la población general, esto debido a las medidas

sanitarias recomendadas e implementadas a nivel internacional y nacional por las instituciones a cargo de la salud, para prevenir el contagio de COVID-19.

Por su parte, la Junta de Vigilancia de la Profesión en Psicología de El Salvador (2020)⁵ se ha pronunciado respecto a la pandemia, autorizando temporalmente a los profesionales en Psicología a utilizar las plataformas electrónicas para brindar soporte emocional en línea, seguir tratamientos psicológicos por medios electrónicos con pacientes que ya estaban en tratamiento previo, y, brindar apoyo emocional, solidario, atención en crisis y primeros auxilios psicológicos, de manera gratuita a las personas que lo soliciten por medios electrónicos. Sin embargo, todo ello bajo una serie de consideraciones que limitarán en buena medida, el alcance de los servicios psicológicos a la población.

Valorando los diferentes elementos concernientes a la problemática es válido considerar que, si no se conocen los mecanismos psicológicos de afrontamiento a implementar en situaciones de crisis, las personas con ENT seguirán presentando diferentes consecuencias en su salud mental y a la vez dispondrán de menos recursos o de los recursos inapropiados para afrontar la pandemia misma.

Al respecto, se debe de tener en cuenta la necesidad de desarrollarse y/o fortalecerse los mecanismos psicológicos de afrontamiento apropiados, para lograrlo será imprescindible contar con herramientas psicológicas que se adecuen a las necesidades particulares condicionadas por la pandemia y las medidas sanitarias vigentes. Para lo cual, la elaboración de una propuesta que responda a dicha necesidad, deberá estar enfocada en la gestión adecuada de pensamientos, emociones y conductas que estén asociadas al fortalecimiento frente a situaciones de tensión y estrés como las que se están experimentando a causa de la pandemia.

⁵ Junta de Vigilancia de la Profesión en Psicología (2020): Posicionamiento de la Junta de Vigilancia de la Profesión en Psicología (JVPP) sobre la Emergencia por COVID-19.

II. Justificación

La investigación acerca de los mecanismos psicológicos de afrontamiento presentes y necesarios para las personas que conviven con una enfermedad crónica no transmisible, permitirá determinar cuáles son los mecanismos de afrontamiento que desde un amplio desarrollo teórico y diversos estudios realizados, hayan demostrado ofrecer un mayor beneficio tanto para la salud física como mental de los pacientes con ENT. Con ello, se dispondrá de información pertinente para el desarrollo de una propuesta de programa de prevención, que permita el desarrollo y fortalecimiento de diversas estrategias, habilidades y/o mecanismos de afrontamiento a emplear por pacientes con alguna o varias ENT.

La investigación está encaminada a realizar importantes contribuciones sobre los mecanismos de afrontamiento no sólo para el campo de la psicología, sino que además, con una debida delimitación, el campo de la medicina se puede valer de dichos aportes para un mejor abordaje de los pacientes con ENT, sobre todo tomando en cuenta que actualmente se vive una de las peores pandemias de los últimos tiempos, en la cual, las personas con una o varias ENT son consideradas población de mayor riesgo de adquirir COVID-19 grave, impactando fuertemente en su estilo de vida, requiriendo así, una mayor atención en los aspectos médicos y sobre todo psicológicos que aumenten sus recursos de afrontamiento y les faciliten una mayor adaptación.

De esta manera, se espera ofrecer un estudio que sea de mucha utilidad e interés para las personas que conviven con una enfermedad crónica no transmisible, constituyendo estos la población objetivo de la propuesta a presentar, en el sentido que ésta, sea de beneficio para el bienestar físico y psicológico que necesitan, a partir del afrontamiento que día tras día deben realizar al convivir con una enfermedad de este tipo, agregándole además, las condicionantes derivadas de la pandemia.

Así mismo, los resultados de la investigación pueden ser de suma relevancia para aquellos profesionales e instituciones que tienen relación con el seguimiento y la atención de pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles y que necesitan de este tipo de instrumentos o herramientas al proporcionar la asistencia psicosocial requerida. Por su parte, también aquellos estudiantes o profesionales que se relacionen con el tema, ya sea desde el

campo de la psicología o de la medicina se pueden favorecer del estudio presentado, en cuanto a su valor teórico o práctico, además de la posibilidad de ser el punto de partida para otras investigaciones o estudios similares.

En cuanto a la trascendencia social del estudio y la constitución de una propuesta de prevención, se considera el hecho de que esta se da en el marco de una pandemia a nivel nacional y mundial, en la cual, para la sociedad será de gran valor toda acción y/o producto del conocimiento científico y académico encaminado a mitigar y atender el impacto a diferentes escalas (como el psicológico para el caso) que se derivan de una crisis sanitaria de tal magnitud como la ocasionada por el COVID-19.

III. Objetivos

Objetivo General

Diseñar una propuesta de programa de prevención enfocado en el desarrollo y fortalecimiento de mecanismos psicológicos de afrontamiento durante el período de Pandemia por COVID-19, en personas con Enfermedades Crónicas no Transmisibles

Objetivos Específicos

- Promover estrategias emocionales que faciliten la expresión y regulación de estados anímicos, con el fin de mejorar el afrontamiento emocional frente a situaciones de estrés y ansiedad.
- Facilitar herramientas que permitan la educación y concientización de pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles en materia de afrontamiento cognitivo que les permita la evaluación de pensamientos disfuncionales y formulación de creencias saludables.
- Fortalecer habilidades orientadas a la solución de problemas y toma de decisiones, con el fin de desarrollar conductas de afrontamiento activas, asertivas, hábitos y prácticas de autocuidado.

IV. Fundamentación Teórica

1. Antecedentes

En referencia al aspecto orgánico y psicológico del ser humano, a lo largo de los años numerosos científicos han establecido la relación existente entre el cuerpo y la mente, es decir, la influencia entre los procesos biológicos y fisiológicos; y los procesos cognitivos, como las emociones, pensamientos, imágenes, representaciones, entre otros. Es este dualismo el que se utiliza para en la aplicación de temas relacionados a la salud, enfermedad y prevención.

Para referirse de forma más amplia a la relación entre mente y cuerpo es necesario remontarse muchos años atrás en el desarrollo del pensamiento filosófico, en el cual, dicha relación ha significado un problema. En palabras de Priest: El problema más importante con qué nos enfrentamos al tratar de descubrir lo que somos es el problema mente-cuerpo, es decir, el problema de la enunciación correcta de la relación entre lo mental y lo físico o entre la mente y el cuerpo, citado por Thomas Nagel (2006). Al respecto, diversos autores del campo de la filosofía de la mente (autodenominados como materialistas) muestran una tendencia a naturalizar el problema de la mente, en cuanto que, por naturalizar se entiende reducir los fenómenos mentales a fenómenos físicos (Searle, 1996).

Una de las primeras explicaciones sistemáticas respecto a la relación mente-cuerpo se le atribuye a René Descartes (como se citó en Kort, Felicitas 1995), el cual consideraba a la mente como una entidad extracorpórea que se manifiesta en la glándula pineal. No obstante el argumento fue incorrecto, este primer planteamiento sembró la base para el debate mente-cuerpo que aún persiste en la actualidad.

De igual forma, en diferentes partes del mundo se desarrollaron concepciones con respecto a este tema, la civilización occidental afirmaba que la mente está en el cerebro nada más, fuera del cuerpo. También existía la creencia que una persona podía sentirse angustiada y no se presentaban cambios en el cuerpo. Posteriormente Freud plantea que la mente, emociones como la tristeza o la alegría no tienen nada que ver con el estado del cuerpo; no tiene origen físico.

Sin embargo, es en tiempos de la Primera Guerra Mundial que el fisiólogo Walter B. Cannon (como se citó en Kort, Felicitas 1995) descubre la "respuesta de ataque o escape" como

una reacción frente al miedo y el peligro. Cannon demuestra que al prepararse el cuerpo para la acción - aumento de la adrenalina y otras hormonas, aumento del latido cardiaco y tensión muscular- se afecta seriamente al aparato digestivo. Esto supone que la interacción mente-cuerpo se desarrolla a través de las emociones, las cuales se manifiestan de forma visible en el cuerpo.

En 1940 el bioquímico Hans Selye trabaja la relación entre la enfermedad física y una serie de reacciones fisiológicas que denominó "respuesta de estrés", muestra el desajuste emocional que ocasionan esas mismas reacciones que a su vez causan lesiones físicas.

Kort, Felicitas (1995) cita el libro de "Relajación Muscular Progresiva" escrito por Edmund Jacobson a principios de los años 90, en el que señala la existencia de una interacción entre la flexión muscular y la serenidad, planteando más de 100 ejercicios los cuales fueron abreviados por Joseph Wolpe, en estas se evidencia la relación entre tensión y relajación. El control de la tensión corporal se mide en la reacción del músculo y sistema nervioso el estrés del individuo. Acorde a Jacobson la atención a las señales propioceptivas (órganos sensoriales), localizados en músculos y articulaciones ganan control en la regulación del cuerpo lo cual incide en acontecimientos mentales.

De igual forma el cardiólogo investigador Hebert Benson a principios de los años 70 (citado en Kort, Felicitas 1995) descubre reacciones fisiológicas que tranquilizan al individuo y llamó: "respuestas de relajación" el cual consiste en la disminución de la respiración, latidos cardíacos y presión arterial. Así como las previamente mencionadas, nuevas investigaciones científicas dicen que la mente: pensamiento, emoción, temperamento, personalidad afectan la salud.

Candace Pert (como se citó en Kort, Felicitas 1995) al investigar la química del cerebro indican que estos generan una serie de cambios en el organismo. Pert estudio como los neuropéptidos interaccionan con el sistema inmunológico, estos neuropéptidos son sustancias químicas, cadenas de aminoácidos los cuales encontramos en todas partes del cuerpo. El cuerpo está dirigido por estas moléculas mensajeras. En una entrevista Candace Pert dice: "aún utilizamos diferentes lenguajes para describir la mente o el cuerpo. No se interaccionan. Esto no

nos permite ver dos fenómenos que son realmente similares. La mente y el cuerpo son inseparables. Son un todo. La mente es el cuerpo" (1993)

De esta manera es posible dilucidar qué, por ejemplo, el estado de tristeza tiene una contraparte física, lo mismo con el estado de ira. Esto a partir de que hay cambios específicos en el cerebro cuando se experimentan sentimientos, pensamientos e imágenes. Al respecto, Pert plantea que: "Las emociones están almacenadas en el cuerpo, en los neuropéptidos, en los receptores, en las células, en los tejidos sólidos que vibran, tienen energía molecular, cambian a lo que están sujetos, cada vez que interactúan aportan mensajes químicos" (1993). Dicho análisis señala que los químicos del cuerpo son los mismos químicos que están relacionados con las emociones.

De igual forma Kort, Felicitas (1995) cita al psicólogo Neal Miller finales, que desarrolló una amplia investigación referida a los procesos que denominó como "biofeedback" o "bioretroalimentación", que consideran la existencia de una conversación entre el cuerpo y la mente, en la cual, el corazón, la piel, la sudoración se pueden medir mediante aparatos electrónicos, con el fin de proveer al individuo de información respecto a sus procesos biológicos y así, aprender a controlar procesos corporales que anteriormente parecían involuntarios (1960)

Por último es necesario darle importancia a la diversidad de estudios epidemiológicos, referidos a los factores psicológicos y sociales relacionados a la salud-enfermedad, que brindan evidencia referida a cómo las personas que cuentan con apoyo social enérgico viven más que las personas que no lo tienen.

Gracias al desarrollo brindado históricamente sobre la relación existente entre el cuerpo y la mente, se han podido desarrollar diversos estudios que evidencian la influencia del aspecto psicológico en el abordaje o intervención de enfermedades físicas u orgánicas presentes en una persona o grupo de personas. Estos estudios hacen especial hincapié en el vínculo del desarrollo de la psique ante la convivencia del individuo con enfermedades en el organismo y cómo los profesionales de la psicología juegan un papel importante por medio del tratamiento y la prevención.

En marco de la psicología y enfermedad en periodo de pandemia del coronavirus (COVID-19), se han desarrollado diversas investigaciones que evidencian la importancia de las estrategias de afrontamiento y los procesos cognitivos en el abordaje de estas durante el periodo de emergencia sanitaria.

Una de estas fue desarrollada por Ponce, V., Garrido, M., Peralta, C., Astudillo, D., Malca, J., Manrique, E., & Quispe, E. (2020). Referida a los factores asociados al afrontamiento psicológico frente a la COVID-19 durante el periodo de cuarentena la cual se realizó con población general explorando mecanismos psicológicos de afrontamiento activos y pasivos. Evidenciándose cambios significativos en individuos dependiendo de su pertenencia a un grupo familiar, al igual que la aparición de nuevos mecanismos creados no de forma intencional sino que aplicados e internalizados por los individuos de forma pasiva.

Por otro lado, Urzúa, A., Villaroel, P., Urizar, A., Polanco Carrasco, R. (2020). Presentan una investigación bibliográfica acerca de La psicología en la prevención y manejo del COVID-19. Aportes desde la evidencia inicial, la cual presenta un análisis de cómo desde la psicología se puede aportar al manejo de la pandemia en diferentes niveles.

En esta misma línea, Torrez, B., Corzo, J., Urzua, A., Polanco, F. (2020). Plantearon un estudio en relación a cómo afrontar la pandemia del coronavirus (COVID-19) en las Américas: recomendaciones y líneas de acción sobre la salud mental. En la cual se contempla la importancia del afrontamiento por parte del individuo al presentarse el aislamiento social, por lo que se realiza especial énfasis en el individuo como principal actor de su salud mental.

A manera de conclusión, es destacable cómo las investigaciones de la interacción mente-cuerpo abren nuevos caminos para estudiar áreas críticas: el funcionamiento del sistema inmunológico, el valor de la psicoterapia en la enfermedad física y la conexión entre los vínculos sociales y la salud, abriendo cada vez nuevos espacios a los cuales pueda acceder el profesional de la psicología y generar cambios benéficos en el campo.

2. Enfermedades Crónicas No Transmisibles

Las Enfermedades crónicas no transmisibles, por sus siglas ENT son consideradas por la Organización Mundial de la Salud como la principal causa de muerte y discapacidad en el mundo, mostrando cifras alarmantes en cuanto al número de casos, las tasas de incidencia,

prevalencia, hospitalización y tratamiento, motivo por el cual representan en la actualidad (y antes de la pandemia por COVID 19) uno de los mayores retos en el sistema de salud de todos los países del mundo.

Según la Organización Mundial de la Salud se puede definir a las ENT como: “un grupo de enfermedades que no son causadas principalmente por una infección aguda, dan como resultado consecuencias para la salud a largo plazo y con frecuencia crean una necesidad de tratamiento y cuidados a largo plazo”.

2.1 Caracterización de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles

Para que una afección pueda ser considerada Enfermedad Crónica se deben considerar diversas características, las cuales establecen la diferencia con las “enfermedades transmisibles o infecciosas” u otro grupo similar de padecimientos, pues las ENT no son causadas por infecciones, virus u otro tipo de agentes, es decir, no puede contagiarse en el contacto con objetos u otras personas. Estas son originadas y frecuentemente resultan de la combinación de factores genéticos, fisiológicos, ambientales y conductuales.

Para Marchionni M., Caporale J., Conconi A. y Porto N. (2011) las enfermedades no transmisibles tienden a caracterizarse por ser crónicas, refiriéndose a su larga duración; progresivas, en la medida en que se agravan proporcionalmente con el aspecto anterior, e incurables, pudiendo requerir un tratamiento y control médico extenso e indeterminado en la cantidad de años.

2.2 Clasificación de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles

Dentro de este grupo se definen múltiples afecciones, las principales se engloban en 4 categorías: enfermedades cardiovasculares, enfermedades respiratorias crónicas, varios tipos de cáncer y diabetes. Sin embargo existen otros padecimientos o alteraciones que se consideran enfermedades crónicas, entre éstas: enfermedades renales, enfermedades mentales, anomalías congénitas, pérdida de la vista/ audición, algunos tipos de lesiones, obesidad e hipertensión arterial. Para efectos del presente estudio se tomarán como base la clasificación siguiente:

2.2.1. Enfermedades Cardiovasculares. Las ECV se refieren a todo tipo de trastornos relacionados con el corazón o los vasos sanguíneos. Entre las enfermedades incluidas dentro de este grupo figuran: infarto agudo de miocardio (IAM), angina inestable (AI), accidente

cerebrovascular (ACV), aneurisma, aterosclerosis, enfermedades cerebrovasculares, insuficiencia cardíaca congestiva, enfermedad de la arteria coronaria y enfermedad vascular periférica.

2.2.2. Enfermedades Respiratorias Crónicas. Las ERC afectan las vías respiratorias y otras estructuras del pulmón. Las dos formas más comunes de ERC son la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y el asma. Otras ERC son las alergias respiratorias, las enfermedades pulmonares de origen laboral y la hipertensión pulmonar.

EPOC es un concepto general que engloba distintos trastornos pulmonares crónicos que limitan el flujo de aire en los pulmones por la obstrucción irreversible de sus vías aéreas principales. Dentro de las EPOC se incluyen fundamentalmente dos enfermedades: enfisema pulmonar y bronquitis crónica.

2.2.3. Enfermedades Renales. Las enfermedades renales o nefropatías son aquellas patologías que afectan al correcto funcionamiento de los riñones, que purifican la sangre y el organismo a través de la orina expulsando los desechos y sustancias potencialmente nocivas, por lo que su función es básica.

Se ha determinado que la enfermedad renal crónica es un problema de salud pública cada vez mayor en todo el mundo, que merece especial atención en la Región. Durante las últimas dos décadas, los países del istmo centroamericano han notificado un número en aumento de casos de personas que sufren esta enfermedad o mueren por esta causa. Entre estos casos, un número bastante elevado tiene un tipo de enfermedad renal crónica cuya etiología no está relacionada con las causas más frecuentes de esta enfermedad, como son la diabetes y la hipertensión.

2.2.4. Diabetes. La diabetes es una enfermedad metabólica crónica que aparece cuando hay insuficiente producción de insulina, cuando el organismo es incapaz de utilizar en forma eficaz la insulina producida, o ambas, y se manifiesta en hiperglucemia e intolerancia a la glucosa.

Se designa como diabetes tipo 1 a la caracterizada por insuficiente producción de insulina. La aparición de este tipo de diabetes es más común en niños y adultos jóvenes, pero

las razones de su aparición no se conocen completamente. La diabetes tipo 2 se caracteriza por resistencia a la insulina e insuficiencia de insulina. Este tipo de diabetes suele aparecer a edades adultas, y por lo general se asocia a ciertos FR evitables como el sobrepeso y obesidad, sedentarismo y dieta inadecuada. De acuerdo con estimaciones de la OMS, entre el 85% y el 95% de los casos de diabetes en países de altos ingresos corresponden al tipo 2. El porcentaje en países de ingresos medios y bajos podría ser aún mayor.

2.2.5. Cáncer. Como cáncer se designa a un amplio conjunto de enfermedades caracterizadas por la proliferación de células anormales y su diseminación a distintas zonas y órganos del cuerpo (metástasis). Otras denominaciones usadas son neoplasias o tumores malignos. Según la OMS, aproximadamente el 13% de las muertes a nivel mundial fueron consecuencia del cáncer en 2004.

Hay muchos tipos de cáncer y todos los órganos pueden ser atacados. De acuerdo a su contribución a la mortalidad general anual los principales tipos de cáncer (en orden decreciente) son: pulmón, estómago, colorrectal, hígado y mama. La incidencia y mortalidad de cada tipo de cáncer varía por género. Entre los hombres, la mortalidad por cáncer se debe fundamentalmente a cáncer de pulmón, de estómago, de hígado, colorrectal, de esófago y de próstata. Entre las mujeres, el cáncer de mama, pulmón, estómago, colorrectal y cervicouterino son los de mayor mortalidad. La incidencia del cáncer también varía entre grupos etarios, aumentando marcadamente con la edad.

2.3 Factores de Riesgo

En relación a las ENT mencionadas con anterioridad, es importante definir los Factores de Riesgo (FR) que se asocian al desarrollo de cada una de ellas. “Se entiende por FR cualquier atributo, característica o exposición de un individuo que aumenta la probabilidad de desarrollar una enfermedad.” (Marchionni M., et al. 2011)

Entre los factores de riesgo más comunes para todas las ENT se pueden mencionar los biológicos/metabólicos, entre ellos se destacan los modificables y no modificables; los factores conductuales, referidos al comportamiento y los hábitos de las personas; y los factores ambientales, asociados al entorno social, económico, cultural en el que se desarrollan los individuos.

Factores Biológicos/ Metabólicos.

- **Modificables:** Los factores de riesgo metabólicos contribuyen a cuatro cambios metabólicos fundamentales que aumentan el riesgo de ENT:
 - El aumento de la tensión arterial;
 - El sobrepeso y la obesidad; los niveles de colesterol elevados.
 - La hiperglucemia (concentraciones elevadas de glucosa en la sangre);
 - La hiperlipidemia (concentraciones elevadas de grasas en la sangre).

En términos de muertes atribuibles, el principal factor de riesgo metabólico es el aumento de la presión arterial (al que se atribuyen el 19% de las muertes a nivel mundial), seguido por el sobrepeso y la obesidad y el aumento de la glucosa sanguínea.

- **No modificables:** la edad; el sexo; los factores genéticos; la pertenencia a una raza determinada.

Factores Conductuales. Los Factores de riesgo conductuales hacen referencia a las acciones nocivas o poco saludables que las personas realizan de forma constante, las cuales están relacionadas con el incremento de la posibilidad en el desarrollo de ENT. Las más frecuentes son: el consumo de tabaco, la exposición pasiva al humo del tabaco en el ambiente, los regímenes alimentarios insalubres o poco saludables, la inactividad física (sedentarismo), el consumo de alcohol. Por tanto, se sabe que:

- El tabaco cobra más de 7,2 millones de vidas al año (si se incluyen los efectos de la exposición al humo ajeno), y se prevé que esa cifra aumente considerablemente en los próximos años.
- Unos 4,1 millones de muertes anuales se atribuyen a una ingesta excesiva de sal/sodio.
- Más de la mitad de los 3,3 millones de muertes anuales atribuibles al consumo de alcohol se deben a ENT, entre ellas el cáncer.
- Unos 1,6 millones de muertes anuales pueden atribuirse a una actividad física insuficiente.

Factores Ambientales. Las repercusiones socioeconómicas y sobre el desarrollo que tienen las ENT, al igual que sus efectos sobre los sistemas de salud, por las desigualdades en la

carga de enfermedad y prevalencia, son atribuibles en gran medida a los determinantes sociales de la salud (DSS).

Los DSS constituyen las condiciones sociales en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen. Son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que dependen a su vez de las políticas adoptadas. Las condiciones sociales, económicas, políticas, como el ingreso, las condiciones de vida y de trabajo, la infraestructura física, el ambiente, la educación, el acceso a los servicios de salud y los medicamentos esenciales, Ramos (2014).

Según la OPS la pobreza está estrechamente relacionada con las ENT, las personas vulnerables y socialmente desfavorecidas enferman más y mueren antes que las de mayor posición social, sobre todo porque corren un mayor riesgo de exposición a productos nocivos, como el tabaco, o a prácticas alimentarias malsanas, y tienen un acceso limitado a los servicios de salud.

En los entornos con pocos recursos, los costos de la atención sanitaria para las ENT pueden agotar rápidamente los recursos de las familias. Los costos desorbitados de las ENT, en particular el a menudo prolongado y oneroso tratamiento y la desaparición del sostén de familia, están empujando cada año a millones de personas a la pobreza y sofocando el desarrollo.

Según Ramos (2014) es frecuente que las personas pobres tengan una mayor exposición a los factores de riesgo. Así, las tasas de tabaquismo en Brasil son cinco veces más altas en los adultos sin escolaridad; en México, son tres a cuatro veces más altas en los obreros que en los profesionales y en Guatemala los trabajadores no cualificados presentan tasas tres veces más altas que las observadas en los trabajadores que sí lo están. El consumo de alcohol sigue un patrón similar; por ejemplo, en Brasil, un 14% de las personas del grupo de ingresos más bajos sufre trastornos debidos al consumo de alcohol, en comparación con un 3% en el grupo con mayores ingresos.

2.4 Concepción Sobre el Proceso Salud y Enfermedad, Modelo Salutogénico, Trascendencia Biopsicosocial

El concepto de salud-enfermedad ha evolucionado a lo largo del tiempo, formando parte de las estructuras socioculturales desde cada época bajo enfoques mágico- religioso, naturalista, positivista, reduccionista, comunitario entre otros. Rodríguez, manifiesta que esta constante evolución “Deconstruye y construye supuestos teóricos de forma dinámica, a partir de valores semánticos y transformándose en paradigmas contextuales” (2015)

Se han planteado diversos conceptos que tratan de dar un nuevo enfoque al proceso salud- enfermedad, desde las facetas del modelo salutogénico (Rodríguez, 2015) hasta la actual biopsicosocial, que orienta a determinar los indicadores del individuo y el contexto social que favorecen la salud. Para ellos el desarrollo de ambos modelos es esencial para una mejor comprensión de salud - enfermedad.

2.4.1 Modelo Salutogénico. Entre los años 60 y 70, Antonovsky, propuso el término Salutogénesis, cuyo significado es génesis de la salud. La Salutogénesis como modelo fue establecida en la Primera Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud, celebrada en Ottawa (Canadá) y se definió como el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla; sin embargo, en 1992 se divulga de forma oficial este enfoque.

La Salutogénesis busca entender por qué las personas se encuentran hacia el extremo positivo de la enfermedad, o por qué se están dirigiendo hacia este fin. Como lo describió Antonovsky, los factores de estrés son omnipresentes; sin embargo, muchas personas, incluso con una alta carga de estrés, no se enferman, a menos que los factores de estrés destruyan directamente al organismo, los resultados de salud de las personas son impredecibles. Este es el misterio que la orientación salutogénica busca desentrañar. Por lo tanto en las Ciencias de la Salud Antonovsky se centró en los factores que determinan la tensión o estrés.

Los componentes claves del modelo salutogénico son: la orientación hacia la resolución de los problemas, la capacidad para identificar y utilizar los recursos disponibles, identificar un sentido global y omnipresente en individuos, grupos y población que sirven como mecanismo global del sentido de coherencia.

La Salutogénesis, no es un modelo sustituto del modelo patogénico, sino un suplemento en el que se señala la atención a los profesionales de la salud, de las facetas descuidadas del patogénico. El individuo a partir de este modelo asume que es heterostático, un estado dinámico de desequilibrio, el cual tiene el poder para construir sistemas complejos de percepciones, conocimientos coherentes y ordenados sin importar el caos interno, tratando de responder positivamente ante situaciones de stress. ¿De qué manera el individuo se da cuenta de su potencial de salud y responde positivamente a las demandas físicas, biológicas, psicológicas y sociales de un entorno representado por trabajo y no trabajo en constante cambio? Esta adaptación positiva está estrechamente relacionada con los recursos existentes en el sistema social y el entorno físico en el propio organismo, incluyendo el nivel inmunológico.

Por lo tanto, la salutogénesis es considerada una forma efectiva a la promoción de la salud, pero es necesario que se implemente de forma extensiva, ya que se ha observado que las personas y sistemas que desarrollan capacidades salutogénicas tienen mejores resultados de salud de lo que pueden demostrar otras aproximaciones. La implementación de la salutogénesis requiere un cambio de mentalidad y una rigurosa integración de pensamiento acción, esta aproximación demanda tiempo para poner en orden las coordenadas, para poder comenzar a reorientar la mente.

2.4.2 Modelo Biopsicosocial. El modelo biopsicosocial se desarrolló en los años 50-60 por George Engel, siendo un gran avance formular expresamente que en los problemas multicausales del paciente intervienen factores biológicos, psicológicos y sociales, así como que la persona se ve afectada por su contexto. Las tres dimensiones son igualmente importantes. Si solo se tiene en cuenta lo biológico, se irá en detrimento de una “intervención integral” del paciente. La cultura influye en la naturaleza y la enfermedad es un proceso múltiple, dinámico e interactivo, con origen y causas múltiples, que no sólo afectan al organismo, sino también a la mente, a las relaciones sociales, etc.

Añade importancia a los procesos psicológicos y cognitivos en el desarrollo y la vida del hombre y, por tanto, también en las patologías. Consiste en integrar los factores emocionales, sociales y comportamentales en la práctica médica. Se basa en la interacción (no sumatoria) de los tres determinantes principales del estado de salud: el biológico, el psicológico y el social. Todos estos factores se infieren unos de otros, no son separables, ni se pueden desintegrar, pero:

“Los factores biológicos pueden ser tratados, mientras que, los factores psicológicos suelen descuidarse. Además, los factores sociales son los que casi nunca se atienden (rehabilitación, terapia ocupacional). Las intervenciones familiares hoy en día son las peor atendidas de todas, aun cuando suelen ser las más efectivas” (Guzmán, 2020).

Ahora bien, el Modelo Biopsicosocial se conceptualiza en la interacción de los factores esquematizados en la figura 1 en donde:

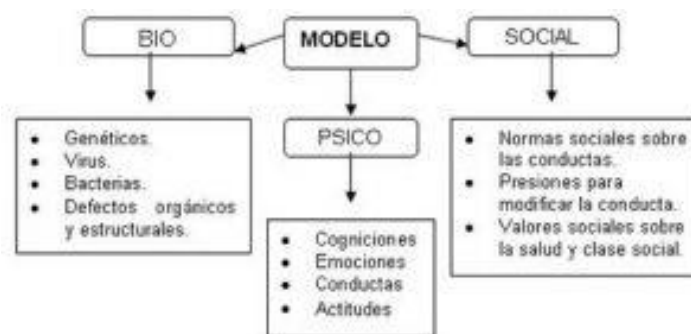


Figura 1: Factores determinantes del modelo biopsicosocial (Guzman,2020)

Si bien se ha destacado el Modelo Biopsicosocial como una “novedosa y amplia” manera de abordar los procesos de salud-enfermedad, en la Figura 2 se encuentran los factores biológicos, psicológicos y sociales que determinan el riesgo de contraer determinados padecimientos y que están íntimamente relacionados con el estilo de vida de cada individuo

Debido a que tales padecimientos resultan de un estilo de vida poco saludable y son no infecciosos, el interés desde una perspectiva biopsicosocial cobra gran relevancia. Aquí, la intervención psicológica toma un papel preponderante, pues el padecer enfermedades crónicas no transmisibles degenerativas implica la presencia / ausencia de diversas variables psicológicas, comportamentales y actitudinales, que dan lugar a valoraciones específicas en la calidad de vida de los individuos que las padecen.

Siendo así, resulta que las enfermedades crónicas no transmisibles como enfermedades que, como se ha señalado, es uno de los problemas de salud pública más importantes en el mundo.

2.4.3 Enfermedades Crónicas no Transmisibles y su Influencia en el Funcionamiento Psicológico. Tomando como base el paso de un modelo salutogénico al biopsicosocial, cabe no solo mencionar los factores que intervienen en el génesis y desarrollo de las ENT en los pacientes, sino cómo estos están íntimamente vinculados, en el origen y evolución del funcionamiento psicológico del mismo.

La concepción de vulnerabilidad adjudicada al individuo con ENT por la misma sociedad y la interiorización de esta concepción por parte del individuo genera cambios importantes en la autopercepción del individuo frente a la interacción con su entorno y la percepción de sí mismo, llegando a perjudicar el autoestima de la persona y por lo tanto repercutiendo a nivel emocional, cognitivo y conductual.

Otro aspecto a tomar en cuenta es el desarrollo de la variable biológica del individuo con ENT, ya que al igual que los factores sociales inciden en el funcionamiento psicológico del individuo. Las ENT repercuten de forma directa o indirecta por medio de la alteración de diversas vías bioquímicas como beta-oxidación, vías lipídicas, respiración celular, generación y expulsión de desechos, que tiene incidencia en la generación de hormonas como el estradiol, endorfinas, estradiol, etc. Que actúan en el cerebro y sistema nervioso, causando cambios significativos en estados emocionales, y conductuales.

3. Mecanismos Psicológicos de Afrontamiento

Hablar sobre mecanismos de afrontamiento ha sido desde hace años un tema de mucho interés, evidente desde la década de los años 60 y 70 cuando se comenzaron a desarrollar diferentes estudios, referidos al afrontamiento en relación al estrés, y además, al afrontamiento en relación a la enfermedad. Ello en la búsqueda de explicación acerca de las actitudes que adopta un individuo al enfrentarse a una dificultad, y como parte de la extensión de dicha consideración, las actitudes del individuo ante la enfermedad.

Las primeras valoraciones del fenómeno de afrontamiento se dieron a partir de la teoría animalista/evolucionista de Darwin, y posteriormente, de la teoría psicoanalítica del ego y los mecanismos de defensa, lo cual, a lo largo del desarrollo del concepto, así como de una forma apropiada de entenderlo, se ha procurado desligar.

3.1 Definición

El término “afrentamiento” puede llegar a mostrar una amplia versatilidad, y como tal, ser empleado en diferentes áreas del conocimiento o con facilidad en el transcurso de la vida cotidiana de cualquier individuo. Un primer punto de partida para comprender su uso lo brinda la Real Academia Española (RAE), al definirlo como: la “acción y efecto de afrontar”. Para lo cual se entiende el término “afrontar” como “Hacer cara a un peligro, problema o situación comprometida” (2014).

En cuanto a su aplicación a la psicología, el concepto de afrontamiento ha tenido un desarrollo histórico dentro del cual es importante hacer mención, en primer lugar de Lazarus, quién considera que: “cuando se usa el término afrontamiento nos referimos a las estrategias para tratar con la amenaza” (1966, como se citó en Soriano, 2002). Convirtiéndose de esta manera en un pionero de los estudios sobre estrés y afrontamiento como ha de evidenciarse a lo largo del presente trabajo.

Por su parte Lipowski plantea el afrontamiento como: “Todas las actividades cognitivas y motoras que una persona enferma emplea para preservar su organismo e integridad física para recuperar su reversibilidad de mejoría y compensarla ante la limitación de cualquier irreversibilidad de la mejoría” (1970). Siendo relevante la relación entre afrontamiento y enfermedad que plantea el autor, lo cual en posteridad daría la pauta para diferentes estudios de mucha importancia en el campo de la medicina.

Entre otras definiciones que se fueron desarrollando, se tiene la aportada por White: “Afrontamiento es la adaptación ante cualquier tipo de dificultad” (1974, como se citó en Soriano, 2002). Mientras que para Weissman y Worden: “Afrontamiento es lo que hace un individuo ante cualquier tipo de problema percibido para conseguir alivio, recompensa o equilibrio” (1977, como se citó en Soriano, 2002). Respecto a ambas conceptualizaciones es importante como se pone de relieve la amplitud de situaciones ante las cuales se pone de manifiesto el afrontamiento, llámense estas “dificultades” o “problemas”.

Otro de los autores cuyo aporte es de mucha importancia en lo referido al tema es Mechanic, para quién el afrontamiento se trata de: “Conductas instrumentales y capacidades de solución de problemas de las personas que conllevan las demandas de la vida y las metas.

Comprende la aplicación de habilidades, técnicas y conocimientos que una persona ha adquirido” (1978). Para el caso, se puede apreciar la integración de elementos referidos a la solución de problemas, que en sí comprende la incorporación de habilidades y conocimientos en el individuo que vienen dados del aprendizaje y la experiencia vital de vida, llevando el afrontamiento a nuevos niveles de análisis.

Siguiendo con el abordaje histórico del concepto de afrontamiento, es necesario señalar lo aportado por Pearling y Schooler, al mencionar que se trata de: “Cualquier respuesta ante las tensiones externas que sirve para prevenir, evitar o controlar el distrés emocional” (1978). Como se puede ver, los autores centran la atención en la relación estrés-afrontamiento, particularmente para referirse a los resultados desfavorables del estrés, conocido como distrés, y cómo el afrontamiento es la respuesta del individuo para preservarse o inclusive recuperarse de sus efectos desfavorables.

Ahora bien, uno de los conceptos de mayor aceptación en el campo académico y científico y que ha abierto las puertas a un amplio desarrollo del afrontamiento en diversos estudios, es el brindado por el trabajo de Lazarus y Folkman, quienes conciben el afrontamiento como los: “esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que sirven para manejar las demandas externas y/o internas que son valoradas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo” (1986).

La definición brindada por Lazarus y Folkman permite discriminar importantes elementos presentes en el fenómeno del afrontamiento, por una parte señalar de forma oportuna que se ven implícitos aspectos conductuales y cognitivos del individuo, en lo que se podría agregar sin problema también la esfera emocional. Y que los esfuerzos en los aspectos mencionados, se orientan al manejo de demandas tanto externas como internas, permitiendo considerar una diversidad de situaciones problemáticas, difíciles, desconocidas, etc., que pueden alterar el equilibrio o armonía del bienestar personal de un ser humano.

Por lo tanto, para el presente trabajo se toma como punto de partida los aportes teóricos de Lazarus y Folkman respecto al afrontamiento, además de incluir oportunamente los aportes de Lipowski y otros autores que se han referido de forma específica al afrontamiento en relación a la enfermedad física, tema de interés para este estudio.

3.2 *¿Cómo Entender el Afrontamiento?*

Tal como se menciona al inicio del capítulo, el afrontamiento pareciera ser un concepto muy versátil, sin embargo, ello representa en la mayoría de casos una desventaja o un dilema para su análisis, pues se llega al extremo de tratar como afrontamiento todo lo que la persona hace para enfrentar la adversidad. Por lo cual se vuelve necesario establecer un matiz mucho más claro para saber cómo tratarlo de forma aplicada.

Por una parte se acostumbra a explicar coloquialmente el afrontamiento como aquella confrontación que realiza una persona para resolver determinadas situaciones problemáticas, lo cual daría pie a pensar que: “las personas no afrontan la situación cuando intentan evitarla o cuando salen huyendo procurando no encontrarse directamente con el problema” (Soriano, 2002, p. 74). Es decir, se considera afrontamiento únicamente a aquellas acciones en la persona, que van de frente hacia el problema, como el dicho de “tomar el toro por los cuernos”.

Por otro lado, no es extraño encontrarse con ideas antagónicas respecto a dicha explicación del afrontamiento, expresadas tal como menciona Soriano, en que: “una retirada a tiempo, a veces, es una victoria” (2002, p. 74). Con lo cual también cabría decir entonces que una persona está afrontando una situación amenazante o problemática, al evitarla y buscar escapar de ella.

Ahora bien, para procurar darle un matiz más claro a lo que se puede entender, o no, por afrontamiento es necesario referir nuevamente la definición brindada por Lazarus y Folkman, al decir que se trata de los: “esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas e internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo” (1986, p. 164).

Dicha definición permite poner el acento en algunos elementos, mencionados por Vargas respecto al afrontamiento: “No es un rasgo, entendido como algo permanente en el individuo. No es un tipo de conducta automática. No se identifica con el resultado que de él se derive. No se puede identificar con el dominio del entorno” (2015, p. 40). De dicha forma se deja atrás la posible ambigüedad de considerar todo lo que la persona hace como afrontamiento, al tomar en cuenta que no se trata de una conducta automática, sino más bien son aquellos “esfuerzos” por superar una situación que desborda los recursos con los que cuenta el individuo.

Otro de los aspectos sobre el afrontamiento que suele verse comprometido en cuanto a cómo considerarlo, es si el mismo corresponde o no, a rasgos estables en el individuo. Desde la perspectiva de Lazarus y Folkman estos no corresponden a rasgos permanentes en el individuo, es decir, son dinámicos y cambiantes; sin embargo, dentro de dicha valoración cabe considerar que para Heim (1991, como se citó en Soriano, 2002) cada individuo puede disponer de una variedad muy amplia de estrategias de afrontamiento, de las cuales algunas pueden llegar a ser más constantes que otras, es decir, tendientes a la repetición ante determinadas circunstancias.

Muchas veces el afrontamiento no queda libre de estereotipos de tipo cultural que afectan la forma de entender lo que sucede en el individuo al momento de enfrentarse a una situación desfavorable, llegando a inferir arbitrariamente que se gestarán respuestas negativas como depresión, desesperanza, estrés u otras similares, cuando en realidad hay diversos estudios que ponen de manifiesto la posibilidad de que ante una situación percibida como angustiante o estresante el individuo que la enfrenta pueda presentar reacciones positivas e inclusive mejoras en la calidad de vida a partir del suceso en cuestión (Avia y Vázquez, 1998).

3.3 Teorías que Explican los Mecanismos de Afrontamiento

Hasta este punto se ha tratado el afrontamiento desde una vista panorámica, valorando aquellas consideraciones generales que es indispensable tomar en cuenta para un estudio sólido de dicho fenómeno, sin embargo, es necesario revisar con detenimiento algunas relaciones del afrontamiento con escenarios muy específicos, como lo es el estrés y por consiguiente la enfermedad, comenzando por esclarecer los procesos de adaptación y resiliencia en contraste al afrontamiento.

3.3.1 Adaptación y Resiliencia.

Adaptación. Al hablar acerca del afrontamiento, referirse muchas veces a la adaptación sucede casi de forma automática, sin embargo, por esa misma razón se vuelve necesario tener claridad acerca de la relación que existe entre ambos fenómenos, es decir, los momentos en que se incluyen o al contrario, se excluyen entre sí.

Respecto a dicha consideración es imperante hacer mención de los aportes de Fierro (1997), para quién la adaptación es una función comportamental universal, siendo de esta manera un atributo interno de la conducta de un individuo, en la cual no se distingue entre

conductas inadaptadas o disfuncionales, dado que hasta una conducta psicopatológica puede ser parte de la adaptación, más allá de que la misma sea ineficaz o mal lograda (p. 9-10).

En cuanto a la adaptación que se refiere, no es en sí misma un fenómeno pasivo o reactivo en el individuo respecto al entorno o las circunstancias, se trata más bien de una adaptación activa e interactiva, en la cual se incluye el adaptar el entorno a las propias necesidades y demandas, para volverlo viable o habitable (Fierro, 1997). Lo cual dejaría atrás la valoración de la adaptación únicamente como sobrevivencia, sino también como una “mejor vivencia” dentro del entorno y sus circunstancias.

Ahora bien, tomando en cuenta lo anterior es acá en donde conviene clarificar la relación entre afrontamiento y adaptación. Para ello es indispensable retomar el pensamiento de Fierro al apuntar que: “No toda situación nueva, a la que sea preciso adaptarse, es fuente de estrés. Mientras la adaptación es una función comportamental universal -toda conducta es adaptativa-, la reacción -sea pasiva, sea activa- ante el estrés no es universal: por fortuna, no siempre la conducta humana ha de habérselas con el estrés y responder a él” (1997, p. 11). Con lo cual, se puede concluir que toda acción de afrontamiento se puede considerar adaptativa, pero no toda acción adaptativa es necesariamente de afrontamiento.

Resiliencia. En cuanto a la relación del fenómeno de la resiliencia con el afrontamiento, se puede evidenciar a través de los diferentes conceptos desarrollados a lo largo de diferentes estudios, los cuales convergen en considerar a la persona resiliente como aquella que ha podido adaptarse y superar de forma positiva una situación adversa, para lo cual habrá empleado estrategias de afrontamiento exitosas y evitado las trayectorias negativas hacia la consecución de determinadas metas (Vargas, 2002, p. 55).

De esta manera se puede considerar que ante una situación amenazante, para que exista resiliencia en un individuo implicará que se han puesto en marcha determinados mecanismos de afrontamiento que para el caso serán efectivos o positivos. Sin embargo, es importante dejar en claro que el concepto de resiliencia no condiciona en ningún momento que el afrontamiento se delimite a partir del resultado que de él se derive.

3.3.2 Afrontamiento y Estrés: Teoría Transaccional de Lazarus y Folkman. Para referirse al estrés es necesario comprender la evolución del término en sí, puesto que en su origen es un concepto propio de la física, denominado como *strain* y en el cual se hace referencia a un objeto o un cuerpo inactivo que es deformado por fuerzas ambientales. A partir de ello, es retomado por la biología, posteriormente por la medicina, hasta ser adecuado finalmente por el campo de la psicología (Piña, 2009). Respecto al campo de la medicina refiere a una reacción ante la situación de un individuo vivo o uno de sus órganos o aparatos que por exigir de ellos un rendimiento muy superior al normal, los pone en riesgo próximo de enfermar (Piña, Ybarra y Fierro, 2012).

En cuanto al trabajo desarrollado por Lazarus respecto al estrés psicológico, lo describe como una relación particular entre el individuo y su entorno, la cual es evaluada por éste como agravando o desbordando sus recursos y que como tal pone en peligro su bienestar (1996). De esta manera se puede entender el estrés como un proceso, en la cual se hablaría de una relación estímulo-respuesta para el individuo, ante la situación que es considerada como amenazante, es decir, la estimulación que proviene de un estresor (una situación o contexto estresante) se percibirá como dañina, amenazante o ambigua.

Respecto a lo que se entiende por estresor, para el presente trabajo serán todas aquellas condiciones ambientales que tengan la capacidad para agotar la resistencia del individuo, y por ende generar estrés. Sin embargo, conviene recalcar que dichas condiciones o sucesos se considerarán estresores en la medida en la que el individuo así las perciba, independientemente de las características físicas objetivas del suceso (Labrador y Crespo, 1993; Lazarus y Folkman, 1986).

Es por eso, que en la teoría de Lazarus y Folkman acerca del estrés y afrontamiento, se le concede una gran importancia a la valoración que el sujeto realiza ante un desequilibrio entre sus recursos y/o capacidades y las demandas del entorno o la situación amenazante (1986). Lo cual queda reflejado en que para dichos autores el afrontamiento se refiere a los esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes, que el individuo pone en marcha para manejar aquellas demandas del entorno que se han valorado como excedentes o desbordantes de los recursos con los que cuenta (Lazarus y Folkman, 1986).

Según la propuesta de estos autores, el afrontamiento consta de una primera etapa de valoración, la cual se puede presentar de dos formas, una de ellas es el *desafío*, en la cual el individuo ve el problema como un reto, y la *amenaza*, en donde el individuo considera que el problema supera claramente sus recursos actuales (Lazarus y Folkman, 1986). Es importante dejar en claro que ambas formas en ningún momento se excluyen entre sí, sino más bien coexisten mediante una relación negativa, en la cual mientras una de ellas aumenta, la otra disminuye.

A partir de ello se consideran diferentes consecuencias psicológicas, derivadas de la relación entre el sujeto y su entorno. Según Lazarus (1990) dichas consecuencias estarán moduladas por los siguientes procesos:

a) *La evaluación cognitiva*: Entendida como un proceso a través del cual el sujeto determina por qué y hasta qué punto una relación determinada entre el individuo y el entorno es estresante. Distingue tres tipos de procesos de valoración: la evaluación primaria, secundaria y la reevaluación.

b) *La evaluación primaria*: Supone una valoración de las consecuencias positivas o negativas que puede acarrear la situación para el individuo. Esta situación puede ser irrelevante, Benigno-positiva o estresante.

c) *La evaluación secundaria*: Proceso por el cual la mente elabora una respuesta a la amenaza potencial. Esta evaluación está determinada por la evaluación primaria, puesto que el hecho de que la persona piense que puede controlar o no una situación de estrés dependen directamente de las demandas percibidas en ésta.

d) *La reevaluación*: Son los cambios basados en nuevas informaciones sobre el ambiente o sobre las propias reacciones que se producen en las evaluaciones del sujeto.

En consecuencia, Lazarus y Folkman distinguen dos tipos de respuestas de afrontamiento, aquellas que están centradas en el problema y aquellas centradas en la emoción. Las centradas en el problema serán las respuestas que intenten solucionar directamente la situación problemática presente, mientras que las centradas en la emoción serán de tipo paliativo, orientándose a reducir las emociones asociadas a la situación estresante (1986).

A partir de esta teoría, al presentarse un problema o una situación amenazante, el individuo en primer lugar realizará una valoración referida a la forma en que dicha situación le afecta y cuáles son sus posibilidades de acción ante ella, con lo cual habrá de emitir una respuesta emocional. Seguidamente se presentarán los recursos con los que cuenta la persona para resolver el problema y reducir el malestar que se ha producido; en el momento en el que no se dispone de los recursos, o estos no son suficientes, se ponen en marcha los mecanismos de afrontamiento, dirigidos al cambio de situación y el cambio en la repercusión que dicha situación tiene en el individuo, hasta el agotamiento o hasta que se ha resuelto el problema.

Al respecto, es preciso tener claro a que se refieren los “recursos de afrontamiento”, ya que de ellos dependerá la respuesta o las respuestas que emita el individuo ante la situación amenazante. Estos recursos podrán ser *físicos, psicológicos, estructurales, sociales y culturales*.

Para Rodríguez, Pastor y López (1993) los recursos físicos tienen que ver con el entorno físico del individuo y las características biológicas de su organismo. Los recursos psicológicos incluirán los estados afectivos y cognitivos, los esquemas de acción y los repertorios comportamentales del individuo. Los recursos estructurales será la estructura de los papeles sociales dentro de una sociedad. Los recursos sociales tendrán que ver con las interacciones de tipo social que se producen y su entorno social. Los recursos culturales serán los sistemas de creencias que posee el individuo.

3.3.3 Afrontamiento y Enfermedad: Teoría de Lipowski. Tomando en cuenta que el afrontamiento se presenta en situaciones que desbordan los recursos del individuo, o aquellas situaciones denominadas como estresantes, se hace necesario brindar un espacio en particular para hablar de afrontamiento y enfermedad, puesto que uno de los estresores prácticamente universales es precisamente el padecimiento de una enfermedad.

Al respecto Lipowski (1970) ofrece una definición de afrontamiento en la que considera la diversidad de actividades tanto cognitivas y motoras que una persona enferma lleva a cabo con el fin de preservar su organismo e integridad física, mediante una recuperación de su reversibilidad de mejoría en compensación de la limitación de irreversibilidad de mejoría impuesta por la enfermedad misma. Es decir, que el afrontamiento será adaptativo o

desadaptativo en la medida en que se adecue a la realidad del enfermo y en la medida en que mediante él se logre un máximo de recuperación funcional posible.

Para Vargas (2015) el individuo con una enfermedad activa estrategias de afrontamiento en función de distintas variables, de las cuales distingue:

- a) Factores derivados de la enfermedad que sufre: tipo de enfermedad, localización, reversibilidad, tasa de progresión, etc.
- b) Factores ambientales: tanto de tipo social como físico.
- c) Factores personales: edad, creencias, valores, habilidades personales, inteligencia, etc. Estos factores ejercen un papel importante en el significado subjetivo de la enfermedad y en el tipo de estrategia de afrontamiento que va a utilizar el sujeto (p. 42).

Además de los factores señalados, es importante para los mecanismos de afrontamiento a emplear por la persona que convive con una enfermedad, el modo en que el sujeto percibe la enfermedad, los cuales según Lipowski pueden ser:

- La enfermedad percibida como un reto: Esta forma de percepción da lugar a estrategias de afrontamiento activas y adaptativas.
- La enfermedad percibida como un enemigo: Esta percepción suele ir acompañada de sentimientos de ansiedad y miedo o ira que llevan al sujeto a luchar o sucumbir según como evalúe sus posibilidades para hacerle frente. Puede haber negación, rendición o bien hostilidad que, incluso puede tomar un tinte paranoide.
- La enfermedad percibida como un castigo: Castigo que puede percibirse como justo o injusto. Si lo percibe como justo mostrará poca resistencia con aceptación pasiva. Si lo percibe como injusto que no se merece, puede desarrollar sentimientos depresivos.
- La enfermedad percibida como debilidad: Se acompaña de sentimientos de culpabilidad. Las estrategias que aparecerán serán de escape en forma de negación u ocultación haciendo ver que está sano, o bien actuará como un paciente ejemplar empeñado en su recuperación.

- La enfermedad percibida como una liberación: La enfermedad es algo que los libra de sus obligaciones. Utilizan estrategias de fingimiento, conversión, quejas hipocondriacas, con el fin de prolongar el reconocimiento por parte de los demás.
- La enfermedad percibida como una estrategia: Dará lugar a estrategias similares a la anterior, ya que ambas están muy relacionadas.
- La enfermedad percibida como una pérdida: Es posible la aparición de un cuadro depresivo, de hostilidad o bien de resistencia a colaborar en la curación o en la rehabilitación.
- La enfermedad percibida como un valor: Se percibe como algo que ayuda al desarrollo de la personalidad y al crecimiento personal, una forma de percepción poco frecuente (1970).

En relación a ello, se estará de acuerdo en considerar que en aquellas en las que el individuo percibe la enfermedad como un reto o como un valor, serán las que conducirían a un mejor afrontamiento. Mientras que aquellas en las que la enfermedad es percibida como una pérdida irreparable o como una liberación, serán las que lleven a un peor afrontamiento. En cuanto a las demás, parecen mantenerse en un punto intermedio, brindando en ocasiones posibilidades más o menos adaptativas (Lipowski, 1970).

Con base a lo descrito se puede inferir que el nivel de calidad de vida de una persona que convive con una enfermedad crónica dependerá en buena medida de las conductas de afrontamiento que ejecute, en cuanto que, el nivel de calidad de vida será mayor, mientras más eficaces y adaptativas sean las conductas o estrategias de afrontamiento que implemente.

Por su parte, la enfermedad sobre la que más autores han estudiado en relación a las estrategias afrontamiento, es el cáncer. Tal como lo describe Ferrero: El proceso de adaptación en los pacientes oncológicos es dinámico ya que va cambiando en función de la fase del diagnóstico y de la enfermedad en la que se halle el paciente, quien tendrá que irse enfrentando a una serie de situaciones estresantes diferentes a lo largo del desarrollo de la enfermedad (1993).

Respecto al cáncer, Soriano (2002) plantea que el afrontamiento cumple diferentes funciones además del efecto restaurador que provee. Dichas funciones pueden ser vistas desde la *prevención*, en la cual se ve afectado el impacto emocional sufrido por la persona, dado que, por ejemplo, la negación inicial de un diagnóstico desfavorable aporta un poco de paz mental. Mientras que otros pacientes podrían recurrir al apoyo social y atención para obtener más información útil para sobrellevar los riesgos de la enfermedad.

Otro de los puntos de vista es el *intermediario o buffering*, en el cual a pesar de que el impacto del estresor (el diagnóstico de la enfermedad) se encuentra presente en el inicio, su influencia posterior se encuentra compensada. De esta manera, estrategias como la búsqueda de atención (como la familia, amigos, pareja) ayudará a reducir la amenaza de un futuro incierto, o la capacidad para distraer la atención de los efectos del tratamiento para la enfermedad, puede ayudar a la persona a obtener un alivio considerable (Soriano, 2002).

El afrontamiento además puede ser visto en cuanto a *la obtención del equilibrio*. Ello en un punto de vista a largo plazo, en el cual dicho afrontamiento le permite al individuo recobrar lo perdido ante la enfermedad, ya sea en el aspecto intrapsíquico, de relaciones sociales o de obligaciones dentro del entorno familiar o próximo (Soriano, 2002). Si bien es cierto, las funciones descritas han sido en función de estudios sobre el cáncer, estas podrían ser extensivas hasta pacientes que conviven con cualquier otro tipo de enfermedad crónica. Además, no se debe olvidar que dichas funciones del afrontamiento se verán influenciadas en menor o mayor medida por los recursos que posea el individuo, tanto interno como externo.

3.4 Clasificación de los Mecanismos Psicológicos de Afrontamiento

En lo referido a una forma de clasificar los mecanismos de afrontamiento es importante mencionar que múltiples teóricos del afrontamiento concuerdan en clasificar tres dominios generales de las estrategias según cómo éstas estén dirigidas a: la valoración (afrontamiento cognitivo), un intento de encontrar significado al suceso y valorarlo de tal forma que resulte menos desagradable; el problema (afrontamiento conductual), la conducta dirigida a confrontar la realidad, manejando sus consecuencias; y la emoción (afrontamiento emocional), la regulación de los aspectos emocionales y el intento de mantener el equilibrio afectivo. (Carver, Scheier y Weintraub, 1989; Lazarus y Folkman, 1986; Moos, 1988; Moos y Billing, 1982).

3.4.1 Afrontamiento Cognitivo. Es referido a las estrategias basadas en los procesos cognitivos, éstos permiten la evaluación y el análisis de la situación actual del individuo, la valoración del significado del suceso, así como también el posterior despliegue de razonamientos y percepciones que dirigen la emoción y la voluntad, entre ellos se encuentran: minimización, atención selectiva, comparaciones, entre otros.

Con respecto a las estrategias internas, Lazarus y Folkman (1986) utilizan el término reevaluaciones cognitivas para llamar a las formas de afrontamiento que buscan cambiar el significado de la situación sin cambiarla objetivamente (Park & Folkman, 1997). Es por lo anterior que se refieren a este tipo de afrontamiento como el acto social interno basado en la consciencia, el cual es fundamental para comprender los ajustes que las personas tienen que efectuar en su medio.

3.4.2 Afrontamiento Conductual. Se asocian a la parte externa, es decir a las acciones que los individuos realizan en función del evento, éstas se orientan con el objetivo de modificar y/o efectuar un cambio en la situación que genera estrés o malestar. Este tipo de afrontamiento está enfocado en el problema y su resolución de forma operativa, también se encuentran focalizadas en la confrontación y el manejo de las consecuencias derivadas de la toma de decisiones por el individuo.

En relación a lo anterior se pueden determinar dos aspectos en las estrategias de tipo conductual, el primero asociado a la evitación del problema, y el consecuente conjunto de acciones derivadas: ignorar, evadir, realizar otras actividades de distracción, búsqueda de diversión y la pasividad; y el segundo relacionado a un afrontamiento más activo, en el cual se pretende confrontar el problema, obtener apoyo social, apoyo espiritual, actividades de relajación, entre otras.

3.4.3 Afrontamiento Emocional. Es utilizado principalmente en situaciones donde el individuo posee un nivel de estrés incontrolable, es decir, cuando se experimenta un desequilibrio afectivo, estas estrategias tienen como base la emoción alterada, y su objetivo es regular la respuesta de la misma, así pues, se busca devolver el equilibrio en el estado anímico, haciendo uso principalmente de técnicas de expresión y regulación.

Con respecto al afrontamiento emocional, Aguir y Muñoz (2002) en un estudio encontraron que profesionales de la salud usualmente tendían a utilizar estrategias emocionales como desconexión conductual, la búsqueda de apoyo social y de apoyo emocional en la familia, desahogarse en momentos de estrés puntual y la desconexión mental, como mecanismos para hacer frente a las situaciones estresantes.

3.4.4 Otras Clasificaciones. Más allá de la clasificación brindada en el trabajo de Lazarus y Folkman (1986), vista a grandes rasgos, es necesario hacer mención de algunas de las posteriores ampliaciones de la misma. Al respecto, Carver et al., presentan en su estudio quince estrategias de afrontamiento, las cuales serían: el afrontamiento activo, la planificación, la supresión de actividades competitivas, la postergación de afrontamiento, el soporte social instrumental y emocional, la reinterpretación positiva, la aceptación, la negación, el acudir a la religión, la expresión de las emociones, el uso de alcohol y drogas y el compromiso conductual y cognitivo (1989).

Por otra parte, Frydenberg también desarrolló sus estudios a partir de los aportes de Lazarus y Folkman, para el caso, a partir de su trabajo acerca del afrontamiento en adolescentes identifica tres estilos diferentes de afrontamiento según hacia donde están dirigidos, los cuales son: Resolver el problema, Referencia hacia los otros y Afrontamiento no productivo (1997). Para los cuales describe diferentes estrategias de afrontamiento, presentes en la tabla 1.

Tabla 1

Estilos de afrontamiento propuestos por Frydenberg

Resolver el problema	Referencia hacia los otros	Afrontamiento no productivo
Concentrarse en resolver el problema	Buscar apoyo social	Preocuparse
Esforzarse y tener éxito	Acción social	Hacerse ilusiones
Invertir en amigos íntimos	Buscar apoyo espiritual	Falta de afrontamiento

Buscar pertenencia	Buscar ayuda profesional	Ignorar el problema
Fijarse en lo positivo		Reducción de la tensión
Buscar diversiones relajantes		Reservarlo para sí
Distracción física		Auto inculparse

Durante los últimos años se ha vuelto muy común que en los estudios sobre afrontamiento se refieran estrategias de afrontamiento activo o de aproximación, que vendrían a ser todas aquellas estrategias confrontación y enfrentamiento al problema, y por otro lado, estrategias de afrontamiento pasivas o de evitación, que serían las estrategias cognitivas y comportamentales que permiten escapar o evitar el problema (Cassaretto, Chau, Oblitas y Valdez, 2003).

3.5 Importancia del Desarrollo de Mecanismos de Afrontamiento Adecuados

Hablar acerca de la importancia que tienen los mecanismos de afrontamiento para la vida del ser humano (tanto para el que convive con una enfermedad crónica como para el que se enfrenta a otro tipo de dificultades), es en esencia una integración valorativa de los aspectos descritos hasta este momento. Valoración que se debe tomar con sumo cuidado, sin realizar atribuciones a la ligera.

A nivel general, uno de los aspectos que habla con mayor claridad acerca de la importancia de dicho fenómeno, es la adaptación y supervivencia del ser humano, en la cual, como ya se ha mencionado dentro del presente capítulo, los mecanismos de afrontamiento juegan un papel determinante, específicamente en aquellas circunstancias que representan una amenaza para el equilibrio y bienestar del individuo o que sean valoradas por el mismo como fuente de estrés.

Además, cuando se habla de estrategias de afrontamiento dentro de la psicología se acostumbra a poner el foco de interés sobre la medida en que estas son las correctas o no, o que

tan adecuadas o inadecuadas son para el individuo que las ejecuta en relación al beneficio que puede obtener de ellas. Es importante dejar en claro que difícilmente se contará con un parámetro general acerca de cuándo las habilidades o estrategias de afrontamiento se considerarán como correctas, ya que hay una muy amplia diversidad de factores tanto internos como externos en el individuo que se deben de analizar antes de emitir un juicio de valor al respecto.

Sin dejar de lado esta premisa y a partir de las diferentes perspectivas planteadas se ha llegado a considerar que las formas activas de afrontamiento, referidas a esfuerzos por manejarse directamente con la situación conflictiva o problemática, se han identificado como las más exitosas, esto debido a que presentan efectos positivos sobre la adaptación, la salud mental o el bienestar general del individuo. En contraste, las formas pasivas de afrontamiento, en las que se contempla la ausencia de enfrentamiento o conductas de evasión y negación, se valoran como menos exitosas (Carver, Scheier y Weintraub, 1989; Lazarus y Folkman, 1986; Moos, 1988;).

Respecto a ello, conviene recalcar que no siempre se encuentra una relación clara o lineal entre afrontamiento activo y un mayor nivel de salud mental o bienestar personal en el individuo, ante lo cual autores como Aldwin y Revenson consideran que se debe a que dicha relación puede estar mediada por el tipo de estresor y su percepción de controlabilidad (1987).

Finalmente, Frydenberg (1997) a partir de sus estudios sobre afrontamiento en adolescentes hace una valoración de tres estilos diferentes de afrontamiento, con sus respectivas estrategias cada uno (ver tabla 1), respecto a ellos plantea que los estilos de afrontamiento orientados a resolver el problema y de referencia hacia los otros, serían los más productivos o funcionales, mientras que, el estilo de afrontamiento no productivo, sería disfuncional, debido a que el mismo no permite encontrar una solución a los problemas, ya que en su lugar, busca evitarlos.

3.6 El Papel de la Psicología Clínica y de la Salud en el Desarrollo de Mecanismos de Afrontamiento Adecuados

Hablar acerca de la influencia que tiene la psicología en el desarrollo de mecanismos de afrontamiento que sean apropiados para el individuo, podría resultar un tema demasiado amplio al cual se podría dedicar incluso un estudio entero sin la garantía de que al abordarse se agotaría

lo suficiente dicha temática. Por dicha razón, para el caso se plantea una delimitación referida al campo de acción de la psicología clínica y de la salud, en cuanto que es en su aplicación y desarrollo teórico en donde se evidencia un mayor aporte dirigido al individuo que necesita de habilidades, estrategias o mecanismos de afrontamiento para adaptarse a diferentes situaciones o contextos que superan o desbordan los recursos con los que cuenta.

Al respecto, García-López, Piqueras, Rivero, Ramos y Oblitas, definen la psicología clínica y de la salud como:

La disciplina o el campo de especialización de la psicología que aplica los principios, las técnicas y los conocimientos científicos desarrollados por ésta a la evaluación, el diagnóstico, la prevención, la explicación, el tratamiento y/o la modificación de trastornos físicos y/o mentales o cualquier otro comportamiento relevante para los procesos de la salud y enfermedad, en los distintos y variados contextos en que estos puedan tener lugar (2008).

En cuanto a la definición retomada, es importante señalar la forma en que integra dos campos de especialización ya existentes. Por una parte la psicología clínica, dedicada a los trastornos o dificultades consideradas clásicamente como clínicas o mentales, centrándose en el tratamiento de las mismas. Por otro lado la psicología de la salud, dedicada a los fenómenos y trastornos psicológicos que tienen relación con problemas médicos o de salud en general, centrándose además en la prevención y promoción de la salud desde un enfoque de modelo biopsicosocial (García-López et al, 2008).

De igual forma, es conveniente destacar que el accionar de la psicología clínica y de la salud está orientado a la intervención o abordaje ante anomalías o trastornos mentales o comportamentales en un individuo o grupo de individuos, pero entendido desde un punto de vista mucho más amplio que el planteado por la psicopatología (por ejemplo en los manuales de clasificación de los trastornos mentales), llegando a abarcar cualquier otro tipo de comportamiento que sea de relevancia para los procesos de salud – enfermedad en un individuo, es decir, que tenga relación con su adaptación y bienestar general.

Es precisamente ante dicha consideración que se puede dilucidar con mayor claridad la relación que el abordaje psicológico tiene con el desarrollo de mecanismos de afrontamiento en un individuo (ya sea de forma directa o indirecta), dado que por una parte, el accionar de la psicología clínica y de la salud se da ante la presencia de un evento desestabilizador o amenazante para el bienestar de un sujeto (llámese este trastorno o dificultad), y por su lado, es ante este tipo de circunstancias que se precisa que el individuo ponga en marcha diferentes mecanismos de afrontamiento para procurar una mejor adaptación.

Con lo cual mediante la intervención de la psicología clínica y de la salud a través de sus respectivos modelos, métodos, técnicas e instrumentos es posible fomentar, guiar, fortalecer y/o desarrollar en el individuo diferentes habilidades, estrategias o mecanismos de afrontamiento que de manera diferencial se conciben como los más exitosos, adecuados o adaptativos para afrontar el evento o circunstancia valorado como estresor para el mismo.

Respecto a los mecanismos de afrontamiento es importante recapitular acerca de una de las clasificaciones en las que hay un mayor acuerdo entre diferentes teóricos, en la cual se habla de la existencia de mecanismos de afrontamiento de tipo cognitivo, conductual y emocional (Carver, Scheier y Weintraub, 1989; Lazarus y Folkman, 1986; Moos, 1988; Moos y Billing, 1982). Curiosamente, la psicología de nuestro siglo ha demostrado ser multifacética, destacando una tensión dinámica precisamente entre tres fuerzas que componen la experiencia humana: hacer, pensar y sentir (Mahoney, 1991).

Dentro de la psicología clínica y de la salud, se pueden encontrar diversos modelos psicoterapéuticos que aborden los aspectos relacionados con la clasificación de los mecanismos de afrontamiento retomada, a lo mejor algunos con mayor énfasis en los aspectos cognitivos, otros en los aspectos conductuales y otros en los aspectos emocionales. Particularmente el modelo cognitivo-conductual (a modo de ejemplo) ofrece un amplio número de terapias, entre las cuales se observa un mayor énfasis en el abordaje e integración de los elementos mencionados dentro del afrontamiento.

Una de las clasificaciones más destacadas acerca de las terapias cognitivo-conductuales, es la brindada por Mahoney y Arknoff (1978) al dividir las en tres grandes grupos: las terapias

de reestructuración cognitiva, terapias de habilidades de afrontamiento para manejar situaciones y terapias de solución de problemas, detalladas en la tabla 2.

Tabla 2

Clasificación de las terapias cognitivo-conductuales de Mahoney y Arknoff

Terapias de reestructuración cognitiva	Terapias de habilidades de afrontamiento para manejar situaciones	Terapias de solución de problemas
Terapia racional-emotiva de Ellis	Modelado encubierto de Cautela	Terapia de solución de problemas de D'zurilla y Goldfried
Entrenamiento de autoinstruccional Meichenbaum	Entrenamiento de habilidades para afrontar situaciones de Goldfried	Terapia de solución de problemas interpersonales de Spivack y Shure
Terapia cognitiva de Beck	Entrenamiento en manejo de la ansiedad de Suinn	Ciencia personal de Mahoney
Reestructuración racional-sistemática de Goldfried	Entrenamiento en inoculación del estrés de Meichenbaum	

Al revisar la clasificación brindada por los autores y relacionarla con los componentes del afrontamiento queda de relieve el abordaje que mediante este tipo de terapias se puede proporcionar al desarrollo de mecanismos de afrontamiento adaptativos o adecuados para el individuo, inclusive, existen clasificaciones como la referida a las terapias de habilidades de afrontamiento para manejar situaciones, que responden a dicha necesidad de forma directa.

Sin embargo, los aportes de la psicología respecto a los mecanismos de afrontamiento no se limitan únicamente al campo de la psicoterapia. Una gran parte del interés sobre los mecanismos de afrontamiento empleados por un individuo han dado parte en el desarrollo de

múltiples instrumentos para su medición, siendo ello de mucha riqueza para la investigación, evaluación y diagnóstico de dichos mecanismos.

Uno de los instrumentos de mayor difusión y aceptación a lo largo de los años ha sido el *Ways of Coping Questionnaire* (WCQ), cuya versión actual consta de 50 ítems que componen 8 escalas derivadas empíricamente (Folkman y Lazarus, 1988). La primera versión del instrumento estaba compuesta por 64 ítems, divididos únicamente en dos subescalas, una referida al afrontamiento centrado en el problema (40 ítems) y una segunda referida al afrontamiento centrado en la emoción (24 ítems) (Folkman y Lazarus, 1980).

Dado que al principio el nivel de complejidad de análisis del WCQ se reducía únicamente a las dos escalas, que en sí no eran suficientes para reflejar la diversidad y riqueza de los mecanismos de afrontamiento, se dio paso a su segunda y actual versión. Además, existen diversos autores que han desarrollado una adaptación de dicho instrumento a situaciones o contextos más específicos, tal es el caso de Dunkel-Schetter, Feinstein, Taylor y Falke (1992), que han desarrollado una versión a utilizarse con personas con cáncer, la cual consta de 49 ítems.

Por último, en continuidad a algunos instrumentos desarrollados para la exploración de los mecanismos de afrontamiento, es importante mencionar el COPE, el cual consiste en una escala desarrollada para medir una serie de estrategias para resolver los problemas y regular las emociones, subdivididas a partir del afrontamiento centrado en el problema y el afrontamiento centrado en la emoción (Carver et al, 1989).

Dicho cuestionario está compuesto por las siguientes sub escalas: afrontamiento activo, planificación, eliminación de actividades interferentes, afrontamiento restringido, búsqueda de apoyo social por razones instrumentales, búsqueda de apoyo emocional por razones emocionales, desahogo de emociones, reinterpretación positiva y crecimiento, aceptación, religión, retirada comportamental, retirada mental, negación, y retirada con alcohol o drogas; siendo estas últimas cuatro consideradas como afrontamiento ineficaz o afrontamiento neurótico (Holahan, Moos y Schaefer, 1996).

4. Psicología y Enfermedades Crónicas no Transmisibles

4.1 Psicología y su Influencia en el Organismo

La psicología con el paso del tiempo se ha diversificado y planteado nuevas teorías, nuevos enfoques que permiten conocer de mejor forma al individuo, estos enfoques permiten una mejor comprensión del funcionamiento psíquico humano. Ahora bien al igual que han ayudado a profundizar en el funcionamiento de la psique humana también han planteado como esta influye en el funcionamiento fisiológico de los individuos, a continuación se plantean como los enfoques más predominantes explican este fenómeno.

4.1.1 Enfoque Cognitivo. La psicología cognitiva (o cognitivismo) surgió con el objetivo de comprender los principios de la cognición en general y en abstracto, con el objetivo de comprender los mecanismos que producían las funciones cognitivas como la generación de planes, el uso de la memoria, la capacidad de aprendizaje, etc.

Ahora si bien es cierto es importante el estudio de la cognición, también se debía establecer un vínculo entre las cogniciones y el exterior, más concretamente el cuerpo del individuo y su entorno, fue así como surgió el enfoque de la cognición corporizada. Este enfoque se centró en el estudio de la cognición y en cómo se articula la situacionalidad de nuestros intercambios cognitivos con el organismo y el mundo, en otras palabras la influencia de la mente en el organismo o cuerpo.

La mente, y esta fue la gran aportación de los defensores de la mente corporizada, incluye actividades cotidianas en las que exhibimos rutinas con un alto grado de control sensorio motriz y mayor sensibilidad a las condiciones de cada situación, incluyendo el funcionamiento del propio organismo.

Toda cognición se inserta en situaciones en las cuales el agente ha de responder a las novedades imprevistas del ambiente. Los defensores de la cognición situada creen que la mejor alternativa es pensar que el agente está situado, incrustado, inmerso en el mundo. Nuestra actuación en el mundo exige algo más que los modelos internos; requiere también su anclaje real en el mundo. Y el primer punto de anclaje se da en el cuerpo y a través del cuerpo. (Bedia y Bedia, 2010, p. 109)

Como se ha podido observar para la psicología cognitiva el funcionamiento del cuerpo humano está regido por la percepción que el individuo tenga del mismo, tal como se expresa el enfoque de cognición corporizada.

4.1.2 Enfoque Racional Emotivo. Las teorías más importantes de la emoción se pueden agrupar en tres categorías: *fisiológicas*, *neurológicas* y *cognitivas*. Las teorías fisiológicas sugieren que las respuestas intracorporales son las responsables de las emociones. Las teorías neurológicas proponen que la actividad en el cerebro lleva a respuestas emocionales. Y, finalmente, las teorías cognitivas argumentan que los pensamientos y otras actividades mentales juegan un papel esencial en la formación de las emociones.

Para conocer cómo están vinculados el funcionamiento fisiológico y las emociones no se enfoca en la teoría fisiológica y neurológica. La teoría de las emociones de James-Lange (2004), una de las teorías fisiológicas más conocidas, dice que “las emociones ocurren como consecuencia de las reacciones fisiológicas a los eventos”.

Además, esta reacción emocional es dependiente de la manera como interpretamos esas reacciones físicas. Por ejemplo, imagina que caminas por el parque y aparece un ladrón. Comienzas a temblar y el corazón se acelera. Según la teoría de James-Lange (2004), se interpreta la reacción física y se concluye que se está asustado: “Estoy temblando y, por tanto, tengo miedo”. Así pues, esta teoría afirma que no tiembles porque estás asustado, sino que estás asustado porque tiembles.

Por otro lado Cannon-Bard (2010) sugirió que las personas experimentan las reacciones fisiológicas asociadas a las emociones sin sentir la emoción. Por ejemplo, el corazón se puede acelerar porque practicas deporte, no necesariamente por el miedo. Además, Cannon sugirió que sentimos las emociones al mismo tiempo que las reacciones fisiológicas.

En el caso de la neurociencia de las emociones, la observación del fenómeno emocional está centrada en el organismo individual. Aunque todos confluyen en el estudio del cerebro para analizar cómo se produce la emoción, existen algunas diferencias en la localización cerebral y en la relación con el cuerpo propiamente dicho.

Las distinciones de cómo aparece la emoción se dan con respecto a qué partes del organismo son las inicialmente activadas o movilizadas para producirla. Aquí la socialización, la cultura, la interacción aparecen como entorno. Es decir, los autores no niegan su existencia; sin embargo, lo importante de la emoción aparece en el organismo. El entorno es social y ambiental y aparece como parte de los detonantes de la emoción. Para entenderla, entonces, no es necesario analizar los detonantes externos sino qué sucede en el cerebro/cuerpo ante ese entorno supuesto.

4.1.3 Enfoque Conductual. La Psicología Conductual, también conocida como la Psicología del Comportamiento, es una teoría del aprendizaje basada en la idea de que todos los comportamientos se adquieren a través de la interacción del individuo con el medio ambiente. Los conductistas creen que nuestras respuestas a los estímulos ambientales dan forma a nuestras acciones.

Según esta teoría, cualquier persona, independientemente de sus antecedentes, puede ser entrenada para actuar de una determinada manera, con la ayuda del condicionamiento del comportamiento. En pocas palabras, los conductistas más radicales creen que todos los comportamientos son el resultado de la experiencia.

Estas experiencias abarcan el funcionamiento fisiológico del individuo, adaptándose a las constantes conductas que la persona adquiere con la experiencia, por ejemplo conductas como la cantidad de alimentos ingeridos por una persona causan cambios fisiológicos en la capacidad gástrica de una persona al igual genera cambios en las demandas energéticas del organismo; otro ejemplo son la desensibilización del organismo a ciertos medicamentos o sustancias las cuales deberán de ser administradas en mayores cantidades para su obtener los resultados deseados, como la insulina en los diabéticos.

Para estudiar y poder tratar de forma adecuada estos cambios surge la medicina conductual la cual consiste en la aplicación "del conocimiento y técnicas de la Ciencia Conductual para la comprensión de la salud física y la enfermedad y para la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación" (Taylor, 1982). Este enfoque no solo pretende conocer y tratar afecciones en la persona sino también prevenir y diagnosticar los mismos, tal como indica Schwartz explicando de mejor forma el funcionamiento de la medicina conductual "es

un conjunto interdisciplinar que se ocupa del desarrollo e integración de las Ciencias biomédicas y conductuales y del conocimiento de las técnicas relevantes y su aplicación, tanto para la salud, como para la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de enfermedades" (1978)

Con base a lo mencionado podemos observar que el conductismo ha realizado avances significativos no solo en la comprensión psíquica del ser humano sino también en su funcionamiento llegando a generar diagnósticos, prevenciones, tratamientos y recuperaciones de diversos estados fisiológicos. En el último número de 1982 del "Journal of Consulting and Clinical Psychology" se hace un análisis detallado de cada uno de los tópicos más frecuentes de la Medicina Conductual, siendo la relación de estos la siguiente: terapias del fumar, obesidad, hipertensión, cefaleas, asma, trastornos gastrointestinales entre otros.

4.2 Prevención

La Prevención se define como las "Medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida" (OMS, 1998).

Otra definición proporcionada por Martin (2002 citado por Martínez, 2006, p.29), concibe la prevención como "aquel entramado dinámico de estrategias que tienen como objetivo eliminar o reducir al máximo la aparición de problemas relacionados con el uso indebido de drogas". En sentido, la prevención sería el conjunto de medidas que se toman con anticipación, antes de que ocurra el fenómeno, o para minimizar sus efectos negativos (DEVIDA, 2007). Las actividades preventivas se pueden clasificar en tres niveles:

Prevención Primaria. Son "medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud mediante el control de los factores causales y los factores predisponentes o condicionantes" (OMS, 1998, Colimón, 1978).

"Las estrategias para la prevención primaria pueden estar dirigidas a prohibir o disminuir la exposición del individuo al factor nocivo, hasta niveles no dañinos para la salud. Medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud, mediante el control de los factores causales y los factores predisponentes o condicionantes" (OMS, 1998, Colimón, 1978).

Tal como se ha mencionado las técnicas de la prevención primaria actúan suprimiendo los factores desfavorables antes de que se generen las enfermedades o dificultades, en este caso los padecimientos psicológicos experimentados ante las enfermedades crónicas no transmisibles; actúan de diversas formas:

- Elimina factores ambientales de riesgo por medio del saneamiento de medio ambiente
- Protege al organismo frente a los padecimientos
- Educación para la salud

La medida de prevención primaria actúa en un periodo previo al apareamiento de la dificultad o padecimiento, en el caso de los padecimientos psicológicos causados por las enfermedades crónicas no transmisibles en este nivel se interviene a la persona con predisposición a desarrollar dichas enfermedades al igual que aquellas que se encuentran en estadios iniciales de la enfermedad y todavía no han aparecido manifestaciones psicológicas desfavorables.

Prevención Secundaria. Está destinada al diagnóstico precoz del padecimiento incipiente (sin manifestaciones clínicas). Significa la búsqueda en sujetos “aparentemente sanos” de padecimientos lo más precozmente posible. Comprende acciones en consecuencia de diagnóstico precoz y tratamiento oportuno. Estos objetivos se pueden lograr a través de la atención psicológica periódica y la búsqueda de casos.

“En la prevención secundaria, el diagnóstico temprano, la captación oportuna y el tratamiento adecuado, son esenciales para el control de la enfermedad. La captación temprana de los casos y el control periódico de la población afectada para evitar o retardar la aparición de las secuelas es fundamental. Lo ideal sería aplicar las medidas preventivas en la fase preclínica, cuando aún el daño al organismo no está tan avanzado y, por lo tanto, los síntomas no son aún aparentes. Esto es particularmente importante cuando se trata de enfermedades crónicas. Pretende reducir la prevalencia de la enfermedad” (OMS, 1998, Colimón, 1978).

En otras palabras la prevención secundaria interviene cuando se inicia el padecimiento; en este caso, la única posibilidad preventiva es la interrupción o ralentización del progreso de la afección, mediante la detección y tratamiento precoz, con el objeto de facilitar la rehabilitación y evitar el paso a la cronificación y la aparición de deficiencias de otras dificultades.

En este sentido ante los padecimientos psicológicos desarrollados por las enfermedades crónicas no transmisibles se busca incidir sobre manifestaciones psicológicas desfavorables detectadas previo al desarrollo de una patología psicológica, como el incremento gradual en el estrés del paciente, comportamientos que afecten el autocuidado y organización del individuo, episodios depresivos entre otros.

Prevención terciaria. Se refiere a acciones relativas a la recuperación ad integrum de la enfermedad clínicamente manifiesta, mediante un correcto diagnóstico y tratamiento y la rehabilitación física, psicológica y social en caso de invalidez o secuelas buscando reducir de este modo las mismas.

En la prevención terciaria son fundamentales el control y seguimiento del paciente, para aplicar el tratamiento y las medidas de rehabilitación oportunamente. Se trata de minimizar los sufrimientos causados por el padecimiento; facilitar la adaptación de los pacientes a las dificultades y contribuir a prevenir o a reducir al máximo. Por ejemplo en lo relativo a los padecimientos psicológicos cronificados causados por las enfermedades crónicas no transmisibles se busca el intervenir la patología psicológica causada por un afrontamiento inadecuado, dentro de estos padecimientos podemos mencionar: fobias, depresión, ansiedad, inadecuada autoestima entre otros.

4.3 Programas de Prevención

Un programa es el diseño de un conjunto de actuaciones, relacionadas entre sí, para alcanzar una meta determinada. En este sentido, un programa preventivo sería el conjunto de actuaciones tendientes a impedir o retrasar la aparición del problema al que se encuentra dirigido en particular.

Para Martínez (2006, p.43), un programa de prevención es “un conjunto coherente de acciones preventivas encadenadas y construidas a partir de una evaluación de necesidades, buscando la creación o adaptación de actividades dirigidas al cumplimiento de los objetivos realistas trazados como fin del programa a implementar”.

Para elegir el programa es necesario identificar previamente las necesidades y situación actual de la dificultad, que permita el análisis de contexto y la situación particular; según el NIDA (2003), es fundamental que los programas preventivos tengan definido:

- a) *Estructura* que dé cuenta de la construcción y organización del tipo de programa que se va a trabajar (universal, selectivo o indicado) y de aquellos aspectos que justifican su utilización. También hace referencia a la población a la que se dirige y a los contextos y escenarios en los que se desarrollará.
- b) *Contenido* referente a la información que se va a manejar y entregar en el programa, las habilidades, las estrategias a utilizar y los servicios que forman parte de él.
- c) *Procedimiento de introducción o entrega* del programa que dé cuenta de los criterios utilizados para su selección y para su adaptación, en caso de haber sido necesaria. Debe mencionarse si el programa ha sido sujeto a algún tipo de adaptación, si se conoce su efectividad en ambientes y contextos diferentes a aquellos para los que fue diseñado y aplicado inicialmente.
- d) *Seguimiento y Evaluación* de las estrategias, metas e impacto del programa mediante la sistematización y el análisis de la información.

Tomando como base lo mencionado podemos plantear la pregunta ¿Que atienden los programas de intervención? Los programas de intervención atienden necesidades actuales frente a un padecimiento, en una población determinada. Dichas necesidades de no ser intervenidas por medio de acciones preventivas ocasionarán la intensificación o apareamiento de padecimientos y por lo tanto de nuevas necesidades. Por ejemplo la necesidad de conocer técnicas de afrontamiento psicológico frente a una enfermedad que impidan el desarrollo de trastornos psicológicos.

Para la implementación de los programas de intervención estos deben de ser agrupados no sólo según las necesidades o nivel de prevención a intervenir, sino también tomar en cuenta la población objetivo a la cual estará dirigido el programa de prevención, para ellos los programas deben de tomar en cuenta estrategias concretas en base a una población diana, dichas estrategias podran ser agrupadas de la siguiente manera segun Arco y Castillo (2001):

- Estrategias centradas a nivel individual
- Estrategias centradas en la familia
- Estrategias centradas en un grupo de compañeros
- Estrategias centradas en la escuela

- Estrategias centradas en la comunidad
- Estrategias centradas en el entorno social

4.3.1 ¿Por qué los Programas de Prevención no Previenen?. Pese al esfuerzo de plantear actividades preventivas en un programa de prevención acorde a un nivel de prevención y una población objetivo surge esta pregunta. Según Arco y Castillo esta dificultad surge de “La preocupación que desprenden la mayoría de los profesionales porque la investigación y la práctica preventivas maximicen la experimentalidad de sus diseños, se aprecia en la cantidad y precisión con la que se han identificado, y no siempre resuelto, las barreras y fuentes de sesgo que amenazan la fiabilidad y validez de los estudios” (2001)

Con el fin de solventar estas dificultades Arco y Castillo (2001) indican que de realizarse futuros esfuerzos en la realización de programas de prevención efectivos, deberán de ser atendidos los siguientes problemas:

- Inadecuado uso de la teoría en la planificación de la prevención
- Fallo en considerar diferencias individuales en el desarrollo del programa
- Fallo en alcanzar grupos de alto riesgo
- Inherentemente pobres intervenciones
- Pobre implementación
- Pobres evaluaciones de programas

4.3.2 Evaluación de los Programas. La evaluación de procesos es útil para determinar cómo funcionó un proyecto desde el punto de vista de su planteamiento y ejecución. Tal como se ha mencionado previamente la evaluación del programa es algo fundamental para garantizar la eficacia de la misma, por lo tanto es válido pensar que dicha evaluación se realice desde el momento en el cual se aplica el programa, sin embargo es recomendable realizar la evaluación desde el momento del planteamiento del programa evaluando la forma de ejecución, costos y determinar que el programa tomase en cuenta todas las variables y factores de forma integral y completa, de esta forma se garantiza que el programa posea un enfoque adecuado y por lo tanto aumenta las posibilidad de una mayor efectividad con respecto a los resultados de la aplicación del programa.

Tomando como base el planteamiento del programa se puede determinar 3 evaluaciones: en el desarrollo del proceso, al finalizar el proceso, y pasado un tiempo después de la finalización del mismo (seguimiento).

Se deberá de evaluar en el desarrollo del proceso acorde a indicadores precisos desde el planteamiento del proceso, de esta forma los facilitadores podrán determinar la efectividad de las actividades realizadas en el momento de su ejecución. Al final del proceso se evaluará por medio de metas y objetivos que garanticen la efectividad del proceso, indicando el porcentaje de cumplimiento de los mismos, acorde a los indicadores alcanzados en todo el proceso. Para terminar se evaluará el proceso pasado un tiempo desde la ejecución del programa, esto se realiza por medio de seguimiento la población objetivo beneficiada con el programa, así se podrá observar la permanencia de los resultados obtenidos.

4.4 Psicología Cognitiva

Como se ha mencionado en apartados anteriores, la psicología cognitiva se centra en los mecanismos y procesos mentales, los cuales se vinculan con el cuerpo humano y con el entorno. El cognitivismo es un enfoque que explica cómo las personas perciben el mundo, cómo se comprenden y recuerdan las experiencias, así como también cómo controlar el comportamiento.

Dentro de los procesos cognitivos que se incluyen en este enfoque se encuentran: percepción, atención, memoria, conocimiento, lenguaje, solución de problemas, razonamiento, toma de decisiones, inteligencia, emoción y conciencia. Existen numerosas teorías dentro de este enfoque, a continuación se presentan tres teorías que se asocian con la psicología cognitiva y de la Salud.

4.4.1 Teoría de la Autoeficacia de Bandura. El constructo autoeficacia (AE) fue introducido por Bandura en 1977 como eje central de la denominada Teoría Social Cognitiva. Dicha teoría postulaba que los diversos procedimientos psicológicos tienen relación directa con la creación, o bien, con el fortalecimiento de las expectativas (Bandura, 1977 citado en Pereyra 2018).

La teoría social cognitiva enfatiza el papel de los fenómenos autorreferenciales como el medio por el cual el ser humano es capaz de actuar en su entorno y posibilitar así su transformación. Los sujetos generan y desarrollan 302 autopercepciones acerca de su propia

capacidad las cuales funcionan como mediadoras para el logro de metas y para la toma de decisiones (Ornelas, Blanco, Gastélum y Chávez, 2012; Gutiérrez, Escartí y Pascual, 2011; Sansinenea et al., 2008 citado en Pereyra 2018).

Pereyra (2018) señaló el postulado de Bandura (1995), tanto la conducta como la motivación humana están condicionadas por el pensamiento y a su vez están reguladas por dos tipos específicos de expectativas: las de eficacia y las de resultado. Las primeras se vinculan con la seguridad de poder llevar adelante un determinado comportamiento con éxito y generar así el resultado deseado.

De forma más específica, las expectativas de resultado hacen referencia a la creencia de que la puesta en marcha de determinadas conductas conducirá a los resultados deseados (Bandura, 1977, 1995 citado en Pereyra 2018).

En la actualidad la AE es considerada como una competencia personal amplia y estable que brinda información sobre el nivel de efectividad que puede tener la conducta de una persona para afrontar situaciones potencialmente estresantes. De la misma forma y en relación a lo anterior es que esta teoría resulta ser de gran interés en psicología, pues posee una extensa aplicabilidad en diversas áreas sociales y de salud.

Particularmente la AE es un constructo clave en áreas: educativa, laboral, salud y psicoterapia. En ellas ocupa distintos roles como: variable motivacional, variable moduladora, factor protector, entre otros.

Autoeficacia y Salud. Al realizar el análisis de los estudios que relacionan el concepto de AE con las diversas áreas de la salud, se encontró que se han desarrollado investigaciones en las áreas de promoción y prevención (Bandura, 1997; Rueda y Pérez-García, 2004; Del Castillo Arreola, Guzmán Saldaña, Iglesias Hoyos y Reyes Lagunes, 2012 como se citó en Pereyra 2018).

Particularmente en el curso de enfermedades crónicas se ha evidenciado que la AE juega un rol determinante respecto a la efectividad de los tratamientos y el afrontamiento de algunas condiciones clínicas crónicas (Olivari Medina y Urra Medina, 2007 como se citó en Pereyra 2018).

Numerosos estudios indican que, comparativamente, las personas con alta AE percibida tienen más probabilidad de realizar cuidados preventivos, presentan mejor estado de salud, por lo general se recuperan más rápidamente y mejor de las enfermedades y además, ante la búsqueda de tratamientos, lo realizan de manera más anticipada y lo afrontan con mayor optimismo (Grembowski et al., 1993; Olivari Medina y Urrea Medina, 2007)

Rueda y Pérez-García (2004) examinaron el papel que desempeñan la personalidad y determinados factores psicosociales, en relación a diversos criterios de salud (bienestar, satisfacción y conductas preventivas) y al afrontamiento ante distintos trastornos. Los autores señalan que la creencia de AE es sumamente relevante en el mantenimiento de un estilo de vida saludable, así como también las características de personalidad pueden desempeñar una notable influencia sobre la forma de afrontar el estrés, los niveles de bienestar y la prevención de la enfermedad. Por otra parte, los autores señalan que “el sentirse capaz de manejar eficazmente diferentes situaciones, o aquéllas específicamente relacionadas con la salud, favorece la realización de conductas promotoras de la salud” (Rueda y Pérez-García, 2004, p.211 como se citó en Pereyra 2018).

Para el caso de las enfermedades crónicas, se ha demostrado que niveles adecuados de AE se relacionan de forma directa con la adherencia global al tratamiento, mientras que el estrés percibido inadecuadamente no contribuye con dicha adherencia (Álvarez Mabán y Barra Almagiá, 2010, como se citó en Pereyra 2018).

Asimismo, la adecuada percepción de AE también constituye un importante factor para la implementación de conductas de autocuidado; está relacionada positivamente con la modificación de hábitos y el estilo de vida. Mientras mayor sea el nivel de AE en relación al tratamiento, mayor será el nivel de bienestar psicológico de los pacientes (Del Castillo Arreola et al., 2012 citado en Pereyra 2018).

Consecuentemente, las expectativas de AE se relacionan negativamente con las reacciones de ansiedad y depresión mientras que se asocian positivamente con la persistencia en la tarea (Vallejo Pareja, Comeche Moreno, Ortega Pardo, Rodríguez Muñoz y Díaz García, 2009 citado en Pereyra 2018).

En síntesis, poseer una adecuada percepción de AE permitiría asumir más favorablemente la enfermedad y adaptarse a los cambios que conlleva; además puede ayudar a reducir la percepción del dolor, incapacidad y desesperanza.

4.4.2 Teoría de las Creencias en Salud. Una de las teorías más utilizadas en promoción de la salud y que incluye un importante componente cognitivo/perceptivo, es el Modelo de Creencias de Salud (MCS) o Health Belief Model. El MCS fue originalmente desarrollado en los años 50 por un grupo de especialistas en psicología social del departamento de salud pública norteamericano, encabezados por Hochbaum, en su búsqueda por una explicación a la falta de participación pública en programas de detección precoz y prevención de enfermedades.

En su origen, el MCS se basa en otras clásicas y populares teorías del aprendizaje. En particular, en la conductista, que defiende que todo tipo de comportamiento puede ser reducido a relaciones estímulo-respuesta elementales y justificado por sus inmediatas consecuencias; y en la cognitiva, que justifica el comportamiento como el resultado de procesos mentales en los que el sujeto otorga cierto valor a las consecuencias de su acción y sopesa la probabilidad de que ésta produzca el deseado resultado. Aunque los defensores de ambas teorías consideran que el reforzamiento es un importante factor condicionante del comportamiento, los teóricos cognitivos lo sitúan influenciando las expectativas, o hipótesis, en lugar del comportamiento en sí.

Para Moreno San Pedro (2003) el MCS es una teoría construida en la valoración subjetiva de una determinada expectativa (value expectancy). En términos de salud, el valor será el deseo de evitar la enfermedad o padecimiento, y la expectativa la creencia en que una acción posible de realizar prevendrá o mejorará el proceso. Así podemos resumir hoy que la hipótesis del MCS se basa en tres premisas:

- La creencia -o percepción- de que un determinado problema es importante o suficientemente grave como para tenerlo en consideración,
- La creencia -o percepción- de que uno es vulnerable a ese problema

- La creencia -o percepción- de que la acción a tomar producirá un beneficio a un coste personal aceptable.

De acuerdo con el MCS, la concurrencia simultánea de estos tres factores favorece la adopción de determinados patrones de conducta, que serían en nuestro caso conducentes a conservar y mejorar la salud, evitar situaciones de riesgo y prevenir enfermedades. La aceptación de esta hipótesis implica que es la percepción individual la que determina el comportamiento, y no el ambiente en el que vive y se desarrolla el individuo. Aunque este aspecto es más que discutible y otras teorías sostienen que ni el razonamiento ni el pensamiento son necesarios para explicar el comportamiento, no por ello se debe postergar el MCS por poco razonable o práctico.

Los componentes básicos del Modelo de Creencias de Salud se derivan de la hipótesis (propuesta por distintas aproximaciones teóricas y asumida plenamente por Lewin y sus seguidores) de que la conducta de los individuos descansa principalmente en dos variables: a) el valor que el sujeto atribuye a una determinada meta y b) la estimación que ese sujeto hace de la probabilidad de que una acción dada llegue a conseguir esa meta.

Si circunscribimos estas variables estrictamente al ámbito de la salud, tal y como han hecho Maiman y Becker (1974 como se citó en Moreno San Pedro 2003) podríamos traducirlas en los siguientes términos: a) el deseo de evitar la enfermedad (o si se está enfermo, de recuperar la salud) y b) la creencia de que una conducta saludable específica puede prevenir la enfermedad (o si se está enfermo, la creencia de que una conducta específica puede aumentar la probabilidad de recuperar la salud.)

La susceptibilidad percibida, la severidad percibida, los beneficios percibidos y las barreras percibidas serían, de acuerdo a Rosenstock (1974 citado por Moreno San Pedro 2003), las dimensiones de que consta el Modelo de Creencias de Salud. La susceptibilidad percibida ante un determinado problema de salud, es una dimensión importante que valora cómo los sujetos varían en la percepción de la propia vulnerabilidad a enfermar, desde el sujeto que niega cualquier posibilidad de contraer una enfermedad, pasando por el que admite la posibilidad “estadística” de que le ocurra un problema de salud pero que no considera la posibilidad real de

que le ocurra, hasta el sujeto que expresa su convencimiento de estar en peligro cierto de contraer una enfermedad.

Así pues, esta dimensión se refiere fundamentalmente a la percepción subjetiva que tiene cada ser humano sobre el riesgo de caer enfermo (p.ej., Janz y Becker, 1984; Rosenstock, 1974 como se citó en Moreno San Pedro 2003). La severidad percibida se refiere a las creencias sobre la gravedad de contraer una determinada enfermedad o dejarla sin tratar una vez contraída y se trata de una dimensión que contempla dos tipos de consecuencias de la pérdida de la salud, por una lado las consecuencias médico clínicas (como muerte, incapacidad o dolor), y por otro lado las posibles consecuencias sociales (tales como la merma en las relaciones sociales, los efectos de la enfermedad sobre la capacidad laboral del sujeto o sobre sus relaciones familiares, etc.).

Aunque la aceptación de la susceptibilidad personal respecto a una enfermedad, que, además, se percibe como grave (las dimensiones primera y segunda), se consideran en este modelo como capaces de desencadenar por sí mismas conducta de salud, no definen por sí solas el curso particular que dicha conducta puede tomar (Rosenstock, 1974 citado por Moreno San Pedro 2003). El curso de acción específico dependería, entonces, de las creencias del sujeto respecto a la efectividad relativa que las diferentes conductas disponibles en su repertorio puedan tener a la hora de enfrentarse con la enfermedad, lo que se ha considerado como la dimensión de los beneficios percibidos.

Así pues, de acuerdo a este modelo, se puede predecir la ocurrencia de una conducta de salud (o preventiva de la enfermedad) cuando el sujeto en cuestión se percibe como susceptible a un problema de salud que le amenaza, que valora como grave y respecto al cual considera que la acción que puede emprender será beneficiosa y no demasiado onerosa (Weinstein, 1993 citado en Moreno San Pedro 2003). En otras palabras, lo que se sugiere es que el conjunto de creencias del individuo produce algún grado de preparación psicológica para actuar encarando el problema de salud. Si las creencias sobrepasan cierto umbral, la acción se hace más probable, siempre y cuando las condiciones ambientales lo permitan.

4.4.3 Teoría de la Acción Razonada. La Teoría de Acción Razonada representa una importante aportación al estudio del comportamiento humano, ofrece un modelo completo de investigación que toma en cuenta factores que en otras teorías se consideran de manera aislada,

así mismo, al ofrecer una metodología para hacer investigación, esta teoría constituye una alternativa que involucra aspectos que se mezclan adquiriendo importancia dependiendo del momento en que se encuentre la investigación, ya que involucra factores como las creencias, dividiéndolas en conductuales cuando son particulares a cada sujeto y normativas, cuando son manifiestas de los grupos de pertenencia: así como las actitudes, las normas subjetivas, la motivación para cumplir esas creencias y normas, y la intención hacia la realización de una conducta (Reyes Rodríguez, L. 2007).

El modelo propuesto por Fishbein y Ajzen (1980 como se citó en Reyes Rodríguez, L. 2007) es sumamente completo y permite obtener mayor seguridad en la medición de los factores determinantes de la conducta. Factores que suelen ser identificados por la psicología social simplemente dentro de la categoría actitud, pero que en esta teoría aparecen discriminados. Se toman en cuenta tanto factores individuales como grupales, siendo ésta, una de las principales ventajas técnicas. Otra ventaja consiste en abordar el contexto donde tienen lugar estos factores con la suficiente flexibilidad para permitir distinguirlos y medir su ocurrencia.

Al separar analítica y operacionalmente las dimensiones de la categoría actitud en un modelo teórico único, el mérito de la Teoría de Acción Razonada consiste en elaborar un índice de probabilidad de la intención hacia la conducta que relaciona la actitud con las creencias del individuo. La Teoría de Acción Razonada es un predictor; un juicio probabilístico en el que puede estimarse la intención hacia la conducta directamente mediante una escala de probabilidad. La Teoría de Acción Razonada puede ser utilizada para explicar diferentes comportamientos en contextos disímiles, como puede ser la salud, la cultura, el ámbito laboral o el propiamente social.

Según Reyes Rodríguez, L. (2007) la formulación básica de la Teoría de Acción Razonada parte del supuesto de que los seres humanos son esencialmente racionales y que esta cualidad les permite hacer uso de la información disponible para el ejercicio de las acciones o conductas emprendidas.

La intención de realizar o no una conducta está determinada, según la teoría de la acción razonada, por dos factores, uno personal y otro de carácter social o cultural.

1. El factor personal es la actitud hacia la conducta, es decir, la evaluación positiva o negativa que el individuo hace sobre la realización del comportamiento y los resultados obtenidos. Se refiere al juicio que la persona emite sobre sí considera bueno o malo llevar a cabo la acción.
2. El segundo determinante de la intención es la percepción que tiene la persona acerca de las presiones sociales que se ejercen sobre ella para que realice o no la acción en cuestión. Dado que se trata de prescripciones percibidas, este factor se denomina norma subjetiva. Se supone que las personas intentan hacer algo cuando creen que otras personas importantes para ellas piensan que deberían hacerlo.

Ahora bien, dado que para algunas intenciones las consideraciones personales pueden ser más importantes que las normativas, o a la inversa, la teoría asume que cada uno de los factores tiene un peso relativo que hay que determinar, y que dichos pesos dependen de la intención que estemos estudiando y de la persona en cuestión.

V. Contenidos de la Propuesta

Los contenidos a desarrollarse en el proceso se distribuirán de la siguiente forma:

Área	Temas	Contenido
Biológica	Hábitos y costumbres	<ul style="list-style-type: none"> ● ¿En qué consisten los hábitos y costumbres? ● El cuidado del sueño ● El cuidado de la alimentación
	Recreación y actividad física	<ul style="list-style-type: none"> ● ¿Cuál es la importancia de la actividad física y la recreación? ● Ocio y diversión ● Ejercicio y deportes ● Actividades para el hogar
	Objetivos: un paso a la vez	<ul style="list-style-type: none"> ● ¿Por qué es importante el desarrollo de objetivos dentro del curso de nuestras vidas? ● Metas a corto plazo ● Metas a largo plazo
	Establecimiento de una rutina flexible	<ul style="list-style-type: none"> ● ¿Es importante flexibilizar y adecuar nuestra rutina? ● Organización del tiempo ● Diversificación de actividades
Psicológica	Autoestima	<ul style="list-style-type: none"> ● ¿Qué es la autoestima? ● ¿Qué elementos abarca la autoestima? <ul style="list-style-type: none"> ○ Autoconocimiento ○ Autoconcepto ○ Autoeficacia ● Distorsiones Cognitivas

	Estrés y ansiedad	<ul style="list-style-type: none"> ● ¿Qué tan importante es regular el estrés y la ansiedad? ● Manifestaciones de estrés y ansiedad en mente y cuerpo ● ¿Cómo afrontamos el estrés y ansiedad? <ul style="list-style-type: none"> ○ Relajación física ○ Relajación cognitiva ○ Actividades agradables
	Gestión emocional	<ul style="list-style-type: none"> ● ¿Qué son las emociones? Tipos ● ¿Qué es la gestión emocional? ● ¿Cómo influyen las emociones en nuestra vida cotidiana? ● Identificación de emociones ● Aceptación de emociones negativas ● Ventilación y expresión de emociones
	Autocontrol: regulación de conductas y pensamiento	<ul style="list-style-type: none"> ● ¿Qué son los pensamientos rumiantes y cómo regularlos? ● Detención de pensamientos ● ¿Qué son los impulsos y conductas inadecuadas? ● Conductas inadecuadas
	Resiliencia	<ul style="list-style-type: none"> ● ¿Qué es la resiliencia? ● Situaciones estresantes o traumáticas ● Recursos personales para el afrontamiento ● Crecimiento personal y experiencia
Social	Emergencias	<ul style="list-style-type: none"> ● ¿Qué es una emergencia? ● ¿Cuándo se presenta una emergencia? ● ¿A qué niveles afecta la emergencia? ● ¿Qué podemos hacer para mantener la estabilidad mental en emergencias? <ul style="list-style-type: none"> ○ Herramientas psicológicas para actuar frente al apareamiento de la emergencia

		como durante la misma
	Relaciones: familia, amigos y trabajo	<ul style="list-style-type: none"> ● ¿Qué son las relaciones interpersonales? ● Importancia de las relaciones sociales ● Desarrollo de relaciones interpersonales <ul style="list-style-type: none"> ○ Familia ○ Amigos ○ Trabajo ● Asertividad
	Redes de apoyo	<ul style="list-style-type: none"> ● ¿Qué es la red de apoyo? ● ¿Por qué es importante una red de apoyo? ● ¿Quiénes conforman una red de apoyo ● Mi red de apoyo
	Resolución de conflictos y toma de decisiones	<ul style="list-style-type: none"> ● Conflictos o problemas ● ¿Cómo influyen los conflictos o problemas en la vida cotidiana? ● Formas de resolver dificultades <ul style="list-style-type: none"> ○ Desadaptativas ○ Adaptativas ● Toma de decisiones

VI. Metodología

Tipo de Estudio

Documental: El estudio documental tiene como objetivo la selección, organización, interpretación, compilación y análisis de información a partir de fuentes documentales como: libros, artículos científicos, revistas, periódicos entre otros; ofreciendo resultados lógicos a partir de ellos, permitiendo realizar una descripción de las características que identifican los diferentes elementos y componentes, y su interrelación en esta investigación.

Diseño de Investigación

Bibliográfico: El diseño de investigación bibliográfico tiene como objetivo la búsqueda, recopilación, organización, valoración, crítica e información de datos secundarios como fuente de información de la investigación, esto permite la relación entre la información encontrada en diversas fuentes, proporcionando a la investigación una visión panorámica y sistémica de los diversos elementos y componentes investigados.

Población y Muestra

Población: Personas que han necesitado poner en práctica mecanismos psicológicos de afrontamiento frente a la pandemia y conviven con enfermedades crónicas no transmisibles en El Salvador.

Muestra: Personas beneficiarias de la Asociación Salvadoreña de Diabetes (ASADI) que conviven con Diabetes y han necesitado poner en práctica mecanismos psicológicos de afrontamiento frente a la pandemia. Se ha tomado a bien tomar dicha muestra como tentativa para la aplicación de la propuesta, habiendo ASADI mostrando disposición para la aplicación de dicho plan ante la situación de la pandemia.

Instrumento

El instrumento está compuesto por la propuesta de prevención la cual está orientada a abordar en un nivel de prevención secundaria, ya que está dirigida a prevenir el desarrollo de patologías psicológicas en personas que han que han necesitado poner en práctica mecanismos psicológicos de afrontamiento frente a la pandemia.

Para ello la propuesta de prevención toma como base el modelo biopsicosocial que permite un abordaje integral de los mecanismos psicológicos de afrontamiento por medio de la intervención en tres áreas principales: área biológica, área psicológica y área social; dichas áreas son abordadas a 3 niveles: emocional, cognitivo y conductual en un total de 14 sesiones distribuidas de la siguiente forma:

- Una sesión de presentación
- Cuatro sesiones de área biológica, intervenida por medio de las siguiente temáticas:
 - Hábitos y costumbres
 - Recreación y actividad física
 - Generación de objetivos
 - Establecimiento de una rutina flexible
- Cinco sesiones de área psicológica, intervenida por medio de las siguiente temáticas:
 - Autoestima
 - Estrés y ansiedad
 - Gestión emocional
 - Autocontrol: regulación de conductas y pensamientos
 - Resiliencia
- Cuatro sesiones del área social, intervenida por medio de las siguiente temáticas:
 - Emergencias
 - Relaciones interpersonales
 - Redes de apoyo
 - Resolución de conflictos y toma de decisiones

La propuesta tiene por objetivo brindar a los participantes herramientas psicológicas que les permitan desarrollar y/o fortalecer mecanismos psicológicos de afrontamiento activos frente a emergencias como la ocasionada por la pandemia.

Con el fin de garantizar la adecuada comprensión de los contenidos, ejecución de las diversas técnicas y continuo ejercicio, se evaluará el contenido de cada sesión en el desarrollo de la misma, por medio del repaso del contenido teórica y la práctica de la técnicas por parte de los participantes, al igual que dejar tareas que permitan practicar lo aprendido fuera del marco de la sesión implementada.

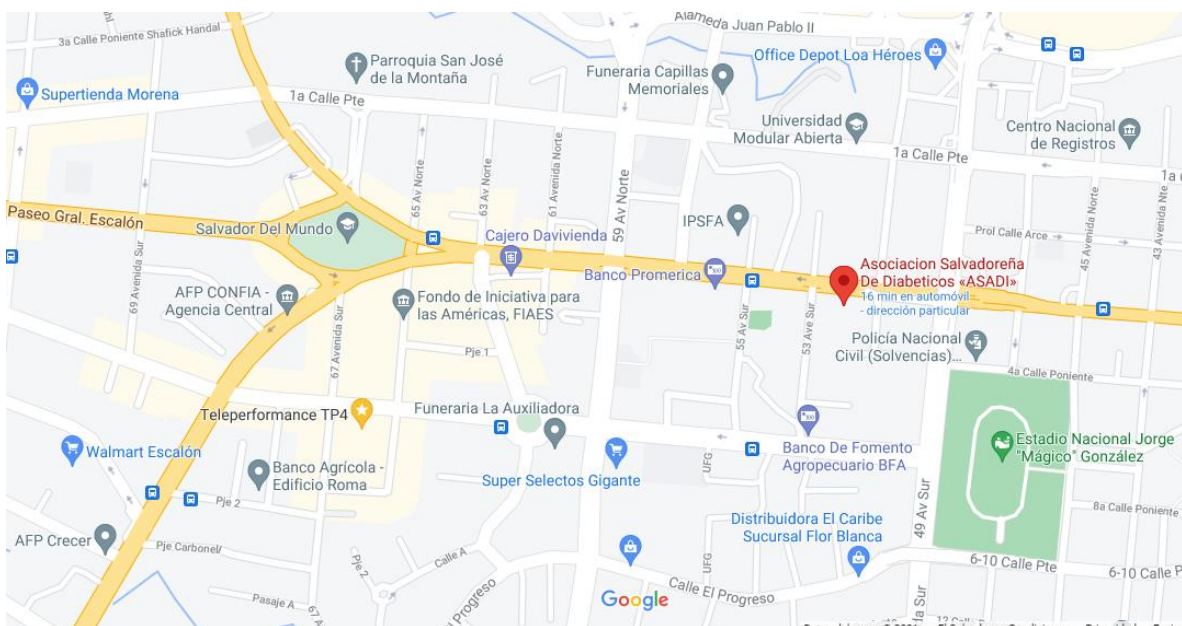
El programa de prevención tendrá un formato abierto en la cual los participantes podrán incorporarse en cualquier momento del desarrollo del programa. También tendrá un formato dinámico que permita a los participantes asimilar los conocimientos sin caer en la repetición y ayudando a la mejor comprensión de los contenidos.

VII. Beneficiarios de la Propuesta de Prevención

La propuesta de programa está orientada a implementarse ante la pandemia por COVID-19, específicamente al beneficio de personas que conviven con diabetes mellitus y sean beneficiarias de la Asociación Salvadoreña de Diabetes (ASADI), que se encuentren implementando mecanismos psicológicos de afrontamiento inadecuados. De igual forma beneficiará a profesionales de la institución que brindan atención a pacientes con diabetes.

VIII. Ubicación Geográfica

La Asociación Salvadoreña de Diabetes (ASADI) se encuentra ubicada en Alameda Roosevelt, Colonia Flor Blanca, No. 2727, San Salvador El Salvador.



IX. Planes Operativos

Presentación

Modelo Propuesto: Biopsicosocial

Objetivo: Dar a conocer el programa de prevención, sus principales elementos y al equipo facilitador para motivar a los/as participantes a asistir.

Contenidos	Actividades	Metodología	Recursos/Tiempo	Evaluación
Presentación del equipo y programa Objetivos Importancia del programa	Psicoeducación	<ul style="list-style-type: none"> En primer lugar se deberá presentar el equipo facilitador del programa. Luego, por medio de un papelógrafo se dará información necesaria acerca de los elementos que giran en torno al programa (motivantes), sus principales objetivos e importancia (véase anexo 1.1). 	<u>Tiempo:</u> 20 minutos aproximadamente <u>Recursos:</u> -Papelógrafo informativo -Tarjetas	<u>“Expectativas”</u> Para finalizar, a partir de la información compartida y socializada a lo largo de la jornada, se invitará a los/as participantes a expresar con qué expectativas se encuentran frente al desarrollo del programa de prevención para desarrollar y fortalecer mecanismos de afrontamiento. Las respuestas que vayan dando se irán anotando en un papelógrafo y al final se socializarán para ver la diversidad y coincidencia de dichas expectativas.
Papel del estrés en la salud	Emparejar las tarjetas	<ul style="list-style-type: none"> Se deberá proveer y socializar por medio de un papelógrafo información puntual acerca de la incidencia que tiene el estrés en la salud de las personas (véase anexo 1.2). Una vez socializada la información sobre el contenido, se llevará a cabo la actividad de “emparejar las tarjetas” (véase anexo 1.2), en la que de forma dinámica los/as participantes podrán demostrar lo 	<u>Tiempo:</u> 15 minutos aproximadamente <u>Recursos:</u> -Papelógrafo informativo -Papelógrafo para	

		aprendido.	lluvia de ideas	
Mecanismos de afrontamiento al estrés (cognitivos, emocionales, conductuales)	Lluvia de ideas	<ul style="list-style-type: none"> • Se compartirá con los participantes información importante acerca del papel de los mecanismos de afrontamiento frente al estrés (véase anexo 1.3). • A partir de la información previamente socializada, se les pedirá que vayan compartiendo diferentes ideas acerca de lo que han entendido sobre el contenido y especialmente en lo referido a aquellos mecanismos de afrontamiento que consideran utilizar ante situaciones que lo requieran, lo cual se anotará en un papelógrafo. 	<u>Tiempo:</u> 20 minutos aproximadamente <u>Recursos:</u> -Papelógrafo informativo -Tarjetas	

Anexo Sesión 1 - Presentación

Anexo 1.1: Psicoeducación

- Para dar inicio se deberá de presentar el equipo facilitador del programa de prevención
- Seguidamente se darán a conocer algunas de las principales motivaciones que dan origen al programa, entre las que se mencionará:
 - El alto número de personas en nuestro país que conviven con una o más enfermedades crónicas no transmisibles
 - La poca importancia que muchas veces se le da al cuidado de la salud mental
 - La situación de emergencia provocada por el covid-19
- Se darán a conocer los objetivos del programa, los cuales son:
 - Implementar una serie de estrategias emocionales que faciliten la expresión y regulación de los estados anímicos, con el fin de recuperar y/o mantener el equilibrio afectivo.
 - Brindar herramientas que permitan la educación y concientización de pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles en materia de afrontamiento cognitivo que les permita la evaluación de pensamientos disfuncionales y formulación de creencias saludables.
 - Proponer técnicas orientadas a la solución de problemas y toma de decisiones, permitiendo el desarrollo de estilos de afrontamientos activos y asertivos, fortaleciendo además los hábitos y prácticas de autocuidado.
- Respecto a su importancia se deberá apuntar que:
 - El programa está orientado a facilitar la adquisición de habilidades, estrategias y herramientas de afrontamiento que puedan implementarse en la vida cotidiana y además en situaciones de emergencia.

-El programa favorece el autoconocimiento y la autoeficacia de los/as participantes, para que, estén en la capacidad de fortalecer sus puntos fuertes y reforzar aquellos en los que haya deficiencia y que son importantes al momento de afrontar situaciones de estrés.

Anexo 1.2: Emparejar las tarjetas

- Para iniciar se dará a conocer información referida a como el estrés incide en la salud de las personas, dentro de la cual se menciona:
 - El estrés es en primer lugar una respuesta adaptativa del organismo
 - El estrés se vuelve dañino cuando se torna crónico y no es manejado apropiadamente
 - El estrés es uno de los principales factores de riesgo relacionado con importantes alteraciones de la salud, como enfermedades del corazón, accidentes cerebrovasculares y el cáncer.
 - Además de su implicación directa en algunas de estas enfermedades, también influye indirectamente al favorecer otros factores de riesgo, como por ejemplo la obesidad, el consumo de tabaco, la hipertensión.
 - Se relaciona con diversas enfermedades como las gastrointestinales, el dolor crónico, los problemas de sueño, aumentando el impacto de estas en nuestras vidas.
 - El estrés puede deteriorar de forma importante nuestro funcionamiento cotidiano normal, afectando a nuestro bienestar y calidad de vida.
- Luego de compartir y socializar la información, se desarrollará el “emparejar tarjetas” para corroborar lo interiorizado con la previa psicoeducación. Para ello se les compartirán las siguientes tarjetas a los participantes bajo la indicación de que deberán emparejar cada tarjeta de pregunta (o frase) con su respuesta o complemento.

Tarjetas

Manejado adecuadamente el estrés es...
El estrés nos daña cuando...
Es un gusto...
El estrés puede afectar nuestro...
Mecanismos de...
El estrés deteriora nuestro...
El estrés también favorece la aparición de...
Fortalecimiento de los...
Feliz...

Bienestar y calidad de vida
Funcionamiento cotidiano
Día
Otros factores de riesgo
Mecanismos de afrontamiento
Se vuelve crónico
Conocerlos
Una respuesta adaptativa del organismo
Afrontamiento

Anexo 1.3: Lluvia de Ideas

- Se dará a conocer información importante acerca de los mecanismos de afrontamiento, señalando elementos como:
 - Los mecanismos de afrontamiento son los esfuerzos cognitivos, emocionales y conductuales constantemente cambiantes que sirven para manejar las demandas externas y/o internas que son valoradas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo.
 - Los mecanismos de afrontamiento cognitivos serán aquellos que se basan en los procesos cognitivos, permitiendo la evaluación y análisis de una situación, llegando así a una valoración del suceso y un posterior despliegue de razonamientos para dirigir la emoción y la voluntad.
 - Los mecanismos de afrontamiento emocionales serán las que busquen regular la respuesta emocional de un sujeto ante una situación de estrés, logrando un equilibrio emocional y afectivo.
 - Los mecanismos de afrontamiento conductuales serán aquellas que los individuos realizan en función del evento, éstas se orientan con el objetivo de modificar y/o efectuar un cambio en la situación que genera estrés o malestar.
- A partir de la información y socialización realizada, se invitará a los/as participantes a realizar una lluvia de ideas, en la cual puedan expresar todas aquellas estrategias o habilidades de afrontamiento que comúnmente utilizan cuando se encuentran en una situación de estrés, estas se irán anotando en un papelógrafo para finalizar con una reflexión acerca de la variedad de estrategias o mecanismos mencionados, a qué tipo de afrontamiento pertenecen y las coincidencias que haya entre los/as participant

Área Biológica

Hábitos y costumbres

Modelo Propuesto: Biopsicosocial

Objetivo: Promover hábitos y costumbres que favorezcan el bienestar de los/as participantes.

Contenidos	Actividades	Metodología	Recursos/Tiempo	Evaluación
¿En qué consisten los hábitos y costumbres?	Auto descripción	<ul style="list-style-type: none"> Se comenzará brindando información general acerca de lo que son los hábitos y costumbres, de forma tal que se relacione la importancia que tiene dicho contenido respecto al desarrollo y fortalecimiento de los mecanismos de afrontamiento (véase anexo 2.1). Se desarrollará la actividad “auto descripción”, la cual además de contrastar el contenido, servirá para que los/as participantes se conozcan entre sí (véase anexo 2.1). 	<p><u>Tiempo:</u> 20 minutos aproximadamente.</p> <p><u>Recursos:</u> -Papelógrafo informativo -Hoja de papel bond -Lapicero</p>	<p><u>“El espacio catártico”</u></p> <p>Para evaluar la jornada se deberán colocar tres sillas (en el caso de realizarse presencialmente) o en su defecto utilizar una hoja de trabajo que contendrá tres aspectos:</p> <p>→ La primera silla o espacio en la hoja representará el “cómo llegué” a la sesión.</p> <p>→ La segunda, el “cómo me sentí durante la sesión”.</p> <p>→ Y la tercera, el “cómo me voy” de la sesión.</p>
El cuidado del sueño	Configurando mi reloj biológico del sueño	<ul style="list-style-type: none"> Se explicará brevemente la importancia que tiene el cuidado del sueño (véase anexo 2.2). Se desarrollará la actividad “Configurando mi reloj biológico del sueño”, con la cual se promueve un horario más saludable para dormir (véase anexo 2.2 y 2.5). 	<p><u>Tiempo:</u> 10 minutos aproximadamente</p> <p><u>Recursos:</u> -Papelógrafo informativo -Hoja de trabajo</p>	

			-Lapicero	Se invita a los participantes a pasar a cada silla o llenar cada aspecto en su hoja de trabajo, para compartir sus experiencias y aprendizajes a lo largo y final de la jornada.
El cuidado de la alimentación	Piensa rápido	<ul style="list-style-type: none"> • Se explicará brevemente la importancia de cuidar la alimentación (véase anexo 2.3). • Se desarrollará la actividad “piensa rápido”, invitando a los participantes a verificar como están cuidando de su rutina alimenticia y gestar cambios necesarios (véase anexo 2.3 y 2.5). 	<u>Tiempo:</u> 10 minutos aproximadamente <u>Recursos:</u> -Papelógrafo informativo -Hoja de trabajo -Lapicero	
Aseo e higiene personal	Reluciente	<ul style="list-style-type: none"> • Se explicará brevemente la importancia de tener un aseo e higiene adecuado (véase anexo 2.4). • Se desarrollará la actividad “reluciente”, llevando a los/as participantes a organizar sus hábitos de cuidado personal e integrar nuevos de hacer falta (véase anexo 2.4 y 2.5). 	<u>Tiempo:</u> 10 minutos aproximadamente <u>Recursos:</u> -Papelógrafo informativo -Hoja de trabajo -Lapicero	

Anexo Sesión 2 - Hábitos y Costumbres

Anexo2.1: Información Sobre los Hábitos y Costumbres

- A través de un papelógrafo, se compartirá con los participantes diversos datos informativos acerca de los hábitos y costumbres, buscando la socialización. Los puntos más importantes serán:
 - El carácter de las personas está formado por diversos hábitos de conducta y costumbres, con una base biológica, psicológica, cultural, ambiental y desde luego, en la educación recibida.
 - Es común que se confundan los hábitos con las costumbres, y que de hecho, terminen utilizándose indistintamente o como sinónimos.
 - La costumbre se refiere generalmente a aquellas prácticas admitidas socialmente, que muchas veces se remiten a tradiciones o modas en vigencia (expresiones, gestos, ceremonias, ritos, etc).
 - El hábito se define como una manera de ser permanente, adquirida mediante la repetición de actos.
 - A las costumbres, por su carácter social, es común que se les distinga coloquialmente como “buenas” o “malas” costumbres, según su naturaleza. Como tal, son esenciales para lograr la paz y armonía social.
 - A los hábitos, cuando son buenos se les denomina comúnmente como “virtudes”, mientras que, cuando no son buenos se les denomina “vicios”. Como tal, constituyen un instrumento preciso que necesita el ser humano para realizarse como persona.
 - Los hábitos y costumbres inciden en gran medida en la forma de afrontar las diversas situaciones que se presentan en la vida de las personas.
- Luego de analizar y socializar la información compartida sobre los hábitos y costumbres se promoverá que los/as participantes elaboren una auto descripción con todos aquellos datos personales que deseen compartir con los demás, incluyendo aquellos hábitos y costumbres

que realizan diariamente o a menudo, lo cual anotarán en una hoja y posteriormente podrán leer a los demás si así lo desean. Con lo que, además de operativizar el aprendizaje, podrán conocerse e integrarse mejor con los demás.

Anexo2.2: Configurando Mi Reloj Biológico del Sueño

- A través de un papelógrafo se deben dar a conocer algunos datos informativos acerca del cuidado del sueño, que dejen entrever su importancia, entre los cuales figuran:
 - La falta de sueño puede afectar de forma significativa tanto la mente como el cuerpo.
 - Es recomendable dormir por lo menos 7 horas por la noche para gozar de buena salud.
 - El sueño es la base de los hábitos y decisiones cotidianas.
 - La falta de sueño puede afectar negativamente el estado de ánimo y temperamento, así como la habilidad de concentrarse en las tareas cotidianas.
 - El sueño permite que el cuerpo y la mente se recuperen del día de trabajo.
 - Cuando no se duerme lo necesario se pueden experimentar más dolores y molestias en el cuerpo, una disminución de la función inmunitaria y un deterioro en el desempeño en el trabajo.
- A partir de la información brindada, se invitará a los participantes a configurar un horario de sueño con el cual de manera consciente, crean poderle sacar un mayor provecho a su día y obtener mayores beneficios a la salud, dicho horario deberán anotarlo en el espacio correspondiente en la hoja de trabajo “restableciendo hábitos”.

Anexo2.3: Piensa rápido

- Por medio de un papelógrafo se darán a conocer algunos aspectos informativos indispensables acerca de la importancia de llevar una alimentación saludable, entre lo cual destacar:

- Una alimentación saludable es un hábito importante para tener una adecuada salud física y mental.
 - Una alimentación saludable fortalece el sistema inmunitario y reduce el riesgo de padecer enfermedades crónicas.
 - Mejora la circulación de la sangre y ayuda a prevenir enfermedades cardiovasculares
 - Ralentiza el proceso de envejecimiento
 - Ayuda a tener un peso saludable
 - Previene la fatiga crónica y el cansancio y brinda un estado de ánimo más positivo y una mayor energía para el día a día.
 - Para mejorar la alimentación es recomendable: consumir 5 raciones de frutas y verduras al día, reducir el consumo de grasas y reducir al mínimo el consumo de sal y azúcares añadidos.
- Una vez se han compartido los datos mencionados, se procederá al llenado de la hoja de trabajo “restableciendo hábitos”, en el espacio correspondiente. La forma de proceder se dividirá en dos momentos, el primero de ellos dedicado a que los participantes de forma espontánea anoten en los espacios respectivos lo primero que se les viene a la mente en lo referido a comida, al hablar de desayuno, almuerzo y cena. Al haberlo anotado, se les invita a reflexionar acerca de lo saludable o no, de lo que hayan escrito, y, como segundo momento, pensar en qué es necesario incorporar a sus hábitos alimenticios.

Anexo2.4: Reluciente

- Se proveerá información necesaria acerca de la importancia del aseo y cuidado personal, en lo cual se destaca:
 - Los hábitos de higiene y aseo personal permiten vivir con buena salud y una mejor calidad de vida, pues permiten evitar infecciones y enfermedades.

- Una adecuada higiene personal incluye el lavado de dientes, bañarse, lavado de manos, usar ropa limpia, cubrirse al toser o estornudar, llevar uñas debidamente limpias y recortadas.
- Hábitos como bañarse diariamente y temprano, permiten mejorar el estado de ánimo y la energía implícita en la realización de las actividades cotidianas.
- Unos adecuados hábitos de higiene y aseo permiten mejorar la apariencia, algo muy importante en el desarrollo de las relaciones interpersonales, además de brindar una adecuada autoestima.
- Después de analizar la información compartida, los participantes deberán llenar la hoja de trabajo “restableciendo hábitos” en el espacio respectivo, colocando aquellos hábitos de higiene y cuidado personal que ya practican y posteriormente agregando aquellos que podrían incorporar para tener hábitos cada vez más beneficiosos.

Anexo2.5: Hoja de trabajo: restableciendo hábitos

Configurando mi reloj biológico del sueño

Entre la semana cuidaré de mi sueño, durmiéndome a las _____ y despertándome a las _____, y, para estar más relajado al irme a dormir antes voy a _____



Reluciente

Diariamente realizo las siguientes acciones para cuidar mi higiene y aseo personal:

Además puedo agregar de ahora en adelante:



Piensa rápido

Qué es lo primero en lo que piensas al mencionarse el:

Desayuno: _____ Almuerzo: _____

Cena: _____ Creo que dentro de mi alimentación debo incluir:

Recreación y Actividad Física

Modelo Propuesto: Biopsicosocial

Objetivo: Motivar a los participantes a integrar en su vida cotidiana el desarrollo de actividades físicas y de recreación en beneficio de su salud.

Contenidos	Actividades	Metodología	Recursos/Tiempo	Evaluación
¿Cuál es la importancia de la actividad física y la recreación?	El monólogo	<ul style="list-style-type: none"> Se dará inicio brindando información general acerca de la actividad física y la recreación y su importancia dentro de la salud y afrontamiento (véase anexo 3.1). Se invitará a los participantes a que, a partir de la información obtenida realicen un monólogo personal, en el cual por medio de un relato dinámico sobre su propia persona den a conocer su experiencia con alguna de las actividades físicas y de recreación que se han mencionado, o de otra que no se haya retomado en la explicación de la temática. 	<p><u>Tiempo:</u> 20 minutos aproximadamente</p> <p><u>Recursos:</u> -Papelógrafo informativo</p>	<p><u>“El PNI (positivo, negativo e interesante)”</u></p> <p>Para verificar los aprendizajes obtenidos durante la jornada, se hará uso de tres tarjetas de trabajo, una para cada aspecto del “PNI”, estas tarjetas se le proporcionarán a los/as participantes para que puedan compartir lo que les haya parecido positivo de la sesión, lo que les haya parecido negativo y lo que les haya parecido interesante (véase anexo 3.4).</p> <p>Luego de escribirlo se</p>
Ocio y recreación	El marciano	<ul style="list-style-type: none"> Para ampliar el campo de visión de los participantes acerca de las actividades con las cuales se pueden recrear, se procederá a desarrollar la actividad de “el marciano” (véase anexo 3.2) todos aportarán según su experiencia 	<p><u>Tiempo:</u> 20 minutos aproximadamente</p> <p><u>Recursos:</u> -Papelógrafo -Plumón</p>	

Actividad física y deportes	Tarjetas flash	<ul style="list-style-type: none"> • Para promover la integración de actividades físicas a la vida cotidiana de los/as participantes se procederá a la creación de “tarjetas flash” (véase anexo 3.3) deberán pensar en aquellas actividades que le gustaría integrar a su vida cotidiana y por otro lado, la manera de integrarlas satisfactoriamente, a través de automensajes de ánimo y fortalecimiento de voluntad /disciplina para hacerlo. 	<p><u>Tiempo:</u> 20 minutos aproximadamente</p> <p><u>Recursos:</u> -Tarjetas flash -Lapicero</p>	<p>les da el espacio para que puedan a su vez compartirlo con los demás y de esta manera socializar las coincidencias y experiencias que cada uno haya tenido durante la jornada.</p>
-----------------------------	----------------	--	--	---

Anexo Sesión 3 - Recreación y Actividad Física

Anexo 3.1: El Monólogo

- Para dar inicio, a través de un papelógrafo se compartirá con los/as participantes diferentes datos informativos acerca de lo importante que es para el ser humano el realizar diversas actividades que sean de recreación y además actividades físicas y deportes, entre lo que se deberá recalcar:
 - A través de diferentes estudios se ha concluido que tanto la actividad física como recreativa es de gran importancia para la salud de las personas.
 - Sin embargo, son pocas las personas que semanalmente dedican al menos un espacio para desarrollar este tipo de actividades.
 - Actividad física es toda aquella actividad que requiere de algún grado de esfuerzo tal como lavarse los dientes, trasladarse de un lugar a otro para satisfacer sus necesidades, limpiar la casa, lavar el carro, hasta realizar un deporte de alto rendimiento y muchas otras más que realiza el ser humano diariamente.
 - La actividad física dependerá de la etapa de la vida en la que está la persona, en sus inicios es el juego, en la juventud es el deporte y en la adultez se combinan estas experiencias en diferentes formas de expresión y de desarrollo físico y mental.
 - Tiene la habilidad de reducir directamente los factores de riesgo de las enfermedades crónicas y de catalizar cambios positivos con respecto a otros factores de riesgo para estas enfermedades.
 - No es necesario que la persona se sienta extenuada y que casi no pueda levantarse al siguiente día, basta con un ejercicio moderado, lo que será de gran beneficio para la salud.
 - Así mismo, la recreación es otro factor que influye de gran manera en la calidad de vida de las personas.

- La recreación, son todas aquellas experiencias que producen placer, pertenecen a la educación no formal que contribuyen en el desarrollo integral del participante, que son llevadas a cabo en su tiempo libre de forma voluntaria.
- Dentro de los distintos tipos de actividades recreativas se encuentran las dinámicas o las físicas, tal como ya se han mencionado, además, pasatiempos, música, artes y manualidades, danza, drama y la recreación al aire libre, mental y social.
- A pesar de esa gran gama de alternativas que ofrece la recreación, son pocas las personas que las disfrutan, lo cual es una debilidad en la vida de una persona, ya que, debido a esa carencia, pueden aparecer factores de riesgo que afectan la salud física y mental.
- Una vez se han compartido los datos informativos, se invitará a los participantes a que de forma voluntaria compartan ante los demás un pequeño monólogo en el cual de forma dinámica comenten acerca de sus experiencias en relación a algún tipo de actividad de las mencionadas en la información.

Anexo 3.2: El Marciano

- Se le deberá dar a los/as participantes la siguiente indicación: imaginemos que hay un marciano que es un científico de renombre en su planeta y se especializa en el estudio de actividades de recreación para beneficio de la salud física y mental de los habitantes de su planeta. Este marciano quiere conocer cómo se desarrollan las actividades de ocio y recreación en la tierra, cómo las personas hacen para divertirse y relajarse cotidianamente, para lo cual, se escabulle en nuestro planeta de forma que pase inadvertido. De pura casualidad llega a nuestro vecindario y a lo largo del día se la pasa husmeando en las casas de las personas para obtener los datos que necesita, ¿qué es lo que vería este marciano a lo largo del día de investigación?
- A través de un papelógrafo se irán recogiendo todas las respuestas y opiniones que los/as participantes vayan dando a la pregunta realizada, como una lluvia de ideas.
- Al final se deberá guiar una socialización en la cual, se verá las coincidencias entre las respuestas de diferentes participantes, las diferentes perspectivas y opciones de actividades que se hayan mencionado, de forma tal, que se puedan dar conclusiones relacionadas a las

diversas actividades que en un día común se puedan realizar con facilidad y aporten un beneficio recreativo a cada persona, invitando a los/as participantes a ir las integrando en su cotidianidad.

Anexo 3.3: Tarjetas Flash




- Se le compartirá a los participantes el formato de tarjetas flash que se presentará a continuación, indicándose que deberán llenar en primer lugar el espacio para aquellas actividades que ya realizan y lo que experimentan al realizarla.
- Después procederán a llenar el espacio de actividades físicas o deportes que les gustaría integrar a su vida cotidiana y consideren posibles realizar.
- A continuación se les invitará a pensar y anotar una serie de frases que les servirán de impulso o motivación para ir cumpliendo con el desarrollo de las actividades propuestas de forma progresiva.
- Al final se les invita a compartir con los demás la forma en que han configurado sus tarjetas flash y las frases que les serán de inspiración.

- Formato de la tarjeta:

Tarjetas flash	Tarjetas flash
Actividades que realizo normalmente: _____	Actividades que realizo normalmente: _____
Como me siento al realizarla: _____	Como me siento al realizarla: _____
Nueva actividad que me gustaría realizar: _____	Nueva actividad que me gustaría realizar: _____
Frase de inspiración para realizarla: _____ _____ _____	Frase de inspiración para realizarla: _____ _____ _____

Anexo 3.4: el PNI (positivo, negativo e interesante)

Hoja de trabajo

Positivo	Negativo	Interesante
		

Estableciendo Objetivos

Modelo Propuesto: Biopsicosocial

Objetivo: Orientar a los/as participantes acerca del planteamiento y consecución de objetivos de vida.

Contenidos	Actividades	Metodología	Recursos/Tiempo	Evaluación
<p>¿Por qué es importante trazarse objetivos y metas en el transcurso de nuestras vidas?</p>	<p>El camino de una estrella</p>	<ul style="list-style-type: none"> • En primer lugar se deberá compartir información suficiente acerca de lo que significa trazarse objetivos de vida y la importancia de los mismos para la vida cotidiana y el afrontamiento de situaciones particulares (véase anexo 4.1). • A partir de la información compartida, se invitará a los/as participantes a completar la hoja de trabajo “el camino de una estrella” (véase anexo 4.1), en la cual podrán dar cuenta y compartir con los demás cómo han llegado a ser la persona que son hoy día, prestando mucha atención a diferentes etapas o momentos en los que la vida les ha exigido trazarse determinados objetivos. 	<p><u>Tiempo:</u> 20 minutos aproximadamente</p> <p><u>Recursos:</u> -Papelógrafo informativo -Hoja de trabajo -Lapicero</p>	<p><u>“frases incompletas”</u></p> <p>La evaluación de la jornada se llevará a cabo a través de la actividad de frases incompletas, para ello, se le entregará a cada participante una hoja de trabajo con diferentes frases por completar. Dichas frases corresponden a elementos o aspectos compartidos durante la sesión y se espera que los/as participantes las completen mediante aquellos aprendizajes</p>

Metas a corto plazo	El afiche	<ul style="list-style-type: none"> ● Será necesario comenzar la actividad, comentando en qué consisten las metas a corto y largo plazo (véase anexo 4.2). ● A partir de lo comentado, se le brindará a los/as participantes diferentes materiales como revistas, periódicos, plumones, lápices, colores, bolígrafos, tijeras, pegamento, etc. (de realizarse presencialmente, de lo contrario se les indicará el material con el que pueden trabajar desde casa) para que en un papelógrafo puedan elaborar un afiche, en el cual a través de diferentes elementos gráficos y técnicas como el collage, el dibujo libre, la pintura o similares, puedan representar las diferentes metas que se proponen cumplir en adelante, tanto a largo como corto plazo. ● Al finalizar su afiche, se les invitará a compartirlo con los demás y explicar sobre lo que han colocado en él. 	<p><u>Tiempo:</u> 30 minutos aproximadamente</p> <p><u>Recursos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -Papelógrafo informativo -Revistas y periódicos -Plumones y colores -Lápices y bolígrafos -Témperas -Tijeras -Pegamento -Hojas de colores y de papel bond 	<p>significativos que les haya dejado la jornada (véase anexo 4.3).</p> <p>Al recoger las experiencias indicadas en cada frase, se puede comentar y reflexionar sobre las mismas, para integrar la experiencia del grupo.</p>
Metas a largo plazo				

Anexo Sesión 4 - Objetivos: Un Paso a la Vez

Anexo 4.1: El Camino de una Estrella

- En primer lugar se compartirá con los participantes un papelógrafo que contenga datos informativos acerca de la importancia que tiene para las personas, el trazarse objetivos a lo largo de la vida y en diversas situaciones. Entre la información a socializar, es importante recalcar:
 - Formular y alcanzar objetivos y metas personales, es una de las actividades más importante en la vida de las personas, mejora su calidad de vida y permite hacer altos en el camino, dónde estoy en este momento y hacia dónde voy, para lo cual se puede hacer una revisión sobre aspectos familiares, profesionales, de salud etc.
 - Es importante que los objetivos y metas a trazar, sean razonables y realistas, esto para evitar frustraciones innecesarias.
 - Contar con dichos objetivos y metas, será el motor que impulse a las personas a enfrentar diferentes retos y dificultades en aras de cumplir con lo que se ha propuesto.
 - Todos los días tenemos oportunidades para hacer los cambios necesarios que nos permitan mejorar nuestra condición de vida.
 - Lograr los objetivos y metas no es fácil, implica esfuerzo, dedicación y constancia. Además, es necesario establecer valores que orienten nuestras acciones, valores como la honradez, integridad, responsabilidad e innovación.
- A continuación se entregará una hoja de trabajo en la cual los/as participantes podrán hacer una mirada retrospectiva hacia la trayectoria de vida que han llevado y como han ido cumpliendo con diversos objetivos y metas a lo largo de la misma.
- Una vez hayan dado respuesta a las preguntas de la hoja de trabajo, se les invitará a socializar lo que han escrito, con los demás.

Hoja de trabajo

<p>¿Cuáles crees que han sido los hechos que dan origen a tu historia, todas esas condiciones que se juntaron y que te hacen ser quién eres? Tanto aspectos positivos como negativos</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	<p>¿Cuáles son tus superpoderes? Esas cosas que impactan positivamente en ti mismo y en los demás</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
<p>¿De dónde viene la energía que te mantiene brillando? Esas motivaciones que te impulsan todos los días</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	<p>¿Cuál es tu mensaje para otras personas como tú, que buscan construir su camino?</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

Anexo 4.2: El Afiche

- Para dar inicio a la actividad es necesario comentar en qué consisten las metas y cuál es la diferencia entre las metas a corto plazo y las metas a largo plazo. Al respecto es necesario comentar que:
 - Una meta es un evento futuro hacia el cual dirigimos esfuerzos concretos.
 - Las metas deben cumplir tres características: ser alcanzables, ser observables y darse en un tiempo finito.

- Las metas a corto plazo son aquellas que requieren de pequeños lapsos de tiempo para cumplirse, pueden ser días, semanas o meses.
- Las metas a largo plazo son aquellas que requieren de grandes lapsos de tiempo para cumplirse, ya sean años o inclusive décadas.
- A partir de lo comentado, se le brindará a los/as participantes diferentes materiales como revistas, periódicos, plumones, lápices, colores, bolígrafos, tijeras, pegamento, etc. (de realizarse presencialmente, de lo contrario se les indicará el material con el que pueden trabajar desde casa) para que en un papelógrafo puedan elaborar un afiche, en el cual a través de diferentes elementos gráficos y técnicas como el collage, el dibujo libre, la pintura o similares, puedan representar las diferentes metas que se proponen cumplir en adelante, tanto a largo como corto plazo.
- Al finalizar su afiche, se les invitará a compartirlo con los demás y explicar sobre lo que han colocado en él.

Anexo 4.3: Frases Incompletas

Hoja de trabajo

Las frases que se deberán completar son:

Durante la jornada...

Aprendí _____

Ya sabía _____

Me sorprendí por _____

Me molesté por _____

Me gustó _____

No me gustó _____

Una pregunta que aún me queda es _____

Me gustaría saber más acerca de _____

Establecimiento de una Rutina Flexible

Modelo Propuesto: Biopsicosocial

Objetivo: Promover en los/as participantes la capacidad para flexibilizar sus rutinas de forma saludable.

Contenidos	Actividades	Metodología	Recursos/Tiempo	Evaluación
¿Es importante flexibilizar y adecuar nuestra rutina?	Palabras clave	<ul style="list-style-type: none"> • Se dará inicio compartiendo información necesaria acerca de lo importante que es la creación de rutinas más flexibles para los/as participantes y como esto promueve mejores habilidades de afrontamiento (véase anexo 5.1). • A continuación se reflexionará con los/as participantes acerca de la información compartida a partir de palabras clave que cada uno pueda identificar en los elementos abordados, para lo cual se les harán preguntas que generen la socialización (véase anexo 5.1). 	<p><u>Tiempo:</u> 20 minutos aproximadamente</p> <p><u>Recursos:</u> -Papelógrafo informativo -Listado de preguntas/frases de socialización -Papelógrafo para las palabras -Plumón</p>	<p><u>“Mirada retrospectiva”</u></p> <p>La respectiva valoración de los aprendizajes obtenidos con la jornada se llevará a cabo a través de una revisión en retrospectiva sobre lo realizado en la sesión. Para ello se le pedirá a los/as participantes que respondan a una serie de interrogantes en una respectiva hoja de trabajo (véase anexo 5.4).</p>
Organización del tiempo	Economía del tiempo	<ul style="list-style-type: none"> • A continuación se explica la manera en la que, organizar adecuadamente el tiempo, brinda la posibilidad de maniobrar de mejor forma dentro de la rutina diaria, con ello se hará una analogía de lo que es economizar adecuadamente el tiempo como lo es con el dinero, en el cual se trata de “sacarle el jugo” 	<p><u>Tiempo:</u> 15 minutos aproximadamente</p> <p><u>Recursos:</u> -Hoja de trabajo -Lapicero</p>	<p>Una vez les hayan dado respuesta se les solicitará que las vayan socializando con los demás. Para hacerlo más dinámico, habrá algunos aspectos en los que se</p>

		<p>lo más posible.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Para ello se presentará una hoja de trabajo, en la cual de forma simbólica contendrá elementos para reflejar el tiempo con el que se cuenta diariamente y las posibilidades de maniobrar con él (véase anexo 5.2). 		<p>les puede solicitar que por medio de pantomimas (como un mimo) den a entender lo que han escrito.</p>
Diversificación de actividades	Pesos y contrapesos	<ul style="list-style-type: none"> ● En lo referido a diversificar las actividades de la rutina diaria, se invita a los/as participantes a reflexionar acerca de lo importante que es dedicar un espacio especial a aquellas actividades que le generen placer y no solo enfocarse en aquellas que le generan cansancio, estrés o preocupaciones. ● A partir de ello, se orientará de forma simbólica a los/as participantes a planificar una rutina que incluya con mayor armonía tanto actividades que signifiquen responsabilidades u obligaciones, como aquellas que representen un placer o agrado realizar, con un mayor balance de beneficio para su salud (véase anexo 5.3). 	<p><u>Tiempo:</u> 15 minutos aproximadamente</p> <p><u>Recursos:</u> -Hoja de trabajo -Lapicero</p>	

Anexo Sesión 5 - Establecimiento de una Rutina Flexible

Anexo 5.1: Palabras clave

- Para dar inicio se compartirá la información necesaria para que los/as participantes comprendan la importancia que tiene dentro de la vida cotidiana el flexibilizar la rutina que llevan día con día. Entre los datos se debe recalcar:
 - Una rutina es una costumbre de hacer algo de manera determinada, regular y periódica.
 - La rutina debe cumplir una misión importante: planificar tareas para optimizar la gestión de nuestro tiempo.
 - Cuando creamos una rutina estamos organizando las tareas por hacer, y si se cumple con eficiencia, podemos darnos cuenta que tendremos más tiempo libre para disponer de él como lo deseemos.
 - Una rutina adecuada permite ser más eficiente en las tareas diarias.
 - Previene las crisis y el estrés generado por una vida desordenada, brindando así beneficios a la salud mental.
 - Permite regular los ciclos de sueño, mejorando así la calidad del descanso.
 - Permite mejorar la autodeterminación y ser más productivo.
- A continuación, se invitará a los/as participantes a dar respuesta a una serie de preguntas o frases en relación al tema que se está tratando, para lo cual, se les indica además que deberán responder a cada aspecto utilizando solo una palabra, la cual desde su punto de vista permita dar respuesta a lo que se esté tratando. Las preguntas a realizar serán:
 - Una rutina es...**
 - El beneficio de tener una rutina clara es...**
 - Lo que tiene mayor peso en mi rutina es...**
 - La rutina que llevo me permite ser...**
 - Lo que mi rutina necesita es...**

Las palabras que vayan mencionando los/as participantes se irán anotando en un papelógrafo y al final se socializará a partir de la diversidad de respuestas, sus significados y las coincidencias que se hayan presentado.

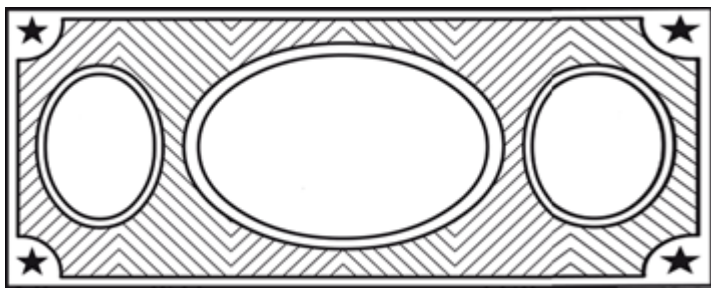
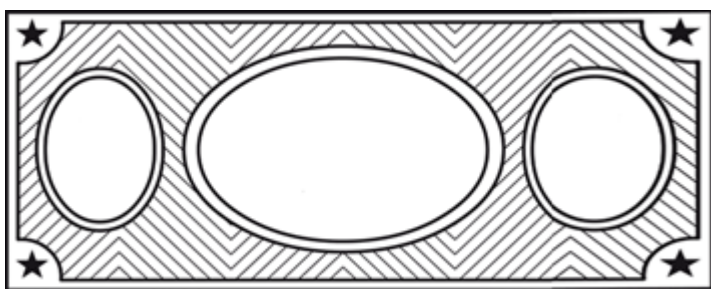
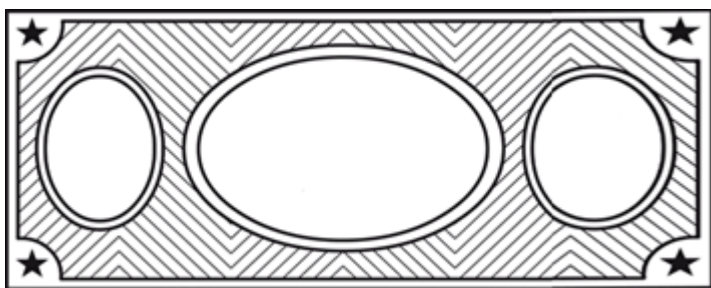
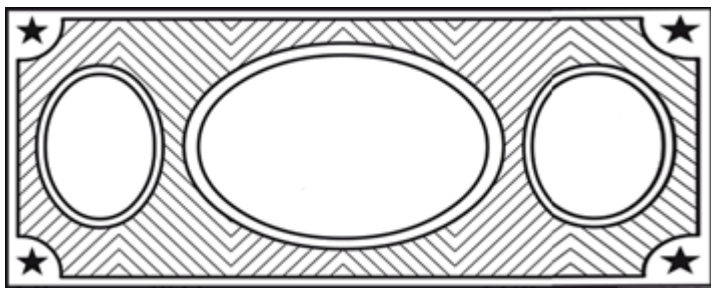
Anexo 5.2: Economía del tiempo

- Se le compartirá a los/as participantes una hoja de trabajo, en la cual de forma simbólica se presenta una cartera y diversos billetes y monedas, a los cuales les deberán de dar un valor que deseen, a fin de que se representen en total las 24 horas con las que cuenta un día.
- Se les indicará que en cada elemento, ya sea billete o moneda, vayan escribiendo la actividad a la que lo dedicarán y el valor en tiempo que tendrá, por ejemplo, ir a trabajar – 8 hrs del día... y así sucesivamente, de forma tal que vayan economizando el tiempo disponible según las actividades que desean y deben realizar en el día
- Al final se invitará a que compartan con los demás el resultado que hayan tenido de dicha economía del tiempo y la experiencia de organizar de esta manera su tiempo.

Hoja de trabajo

24 horas...

Distribuidas en...



Anexo 5.3: Pesos y contrapesos

- Se les indica a los/as participantes que en la hoja de trabajo deberán de colocar de la forma más balanceada posible aquellas actividades que por un lado representen aspectos como responsabilidades, obligaciones, trabajo, etc. Y por el otro lado coloquen actividades que sean de placer o mayor agrado, y de esta manera establecer una rutina más diversificada y a la vez balanceada para llevarse a cabo.

Hoja de trabajo



Anexo 5.4: Mirada RetrospectivaHoja de trabajo

<p>Lo que me gustó</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	<p>Lo que no me gustó</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
<p>Lo que aprendí</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	<p>Lo que me gustaría aprender</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
<p>Cómo la pasé</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	<p>Cómo me sentí</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

Área Psicológica

Autoestima

Modelo Propuesto: Biopsicosocial

Objetivo: Desarrollar las habilidades de toma de conciencia del valor propio, fomentando el incremento del autoconcepto y la autoeficacia.

Contenidos	Actividades	Metodología	Recursos/Tiempo	Evaluación
<p>¿Qué es la autoestima?</p> <p>¿Qué elementos abarca la autoestima?</p>	Educándome	<ul style="list-style-type: none"> Se iniciará el taller con una lluvia de ideas, donde los participantes mencionarán que entienden sobre la autoestima. Seguidamente se realizará una explicación de los conceptos de autoestima y los aspectos que abarca: Autoconocimiento, Autoconcepto y Autoeficacia. (véase anexo 6.1) De igual forma se explicará la importancia de la autoestima en personas con ENT. (véase anexo 6.2) 	<p><u>Recursos</u> Diapositivas</p> <p><u>Tiempo</u> 15 min</p>	<p>La evaluación se realizará mediante el llenado de las hojas de trabajo y la participación voluntaria de cada participante.</p> <p>De igual forma se promoverá la reflexión por medio de las preguntas</p>
Autoconocimiento	Ventana de Johari	<ul style="list-style-type: none"> Posteriormente se explicará la actividad a realizar en este caso “la ventana de Johari” (véase anexo 6.3) Se abordarán los aspectos acerca de la actividad, su relación con el autoconocimiento y se brindarán ejemplos. Se les solicitará que llenen la actividad en el anexo 6.4 	<p><u>Recursos</u> Hoja de trabajo Bolígrafos</p> <p><u>Tiempo</u> 15 min</p>	<ul style="list-style-type: none"> ¿Qué fue lo que aprendí? ¿Qué actividad se me dificultó? ¿Por qué? ¿Cómo puedo aplicarlo a mi

Autoconcepto	Esta es mi Tarjeta de Presentación	<ul style="list-style-type: none"> ● Para continuar se explicará la actividad de “esta es mi Tarjeta de presentación” y su relación con el Autoconcepto. ● Se les solicitará que llenen el anexo 6.5 y las preguntas correspondientes 	<u>Recursos</u> Hoja de trabajo Bolígrafos <u>Tiempo</u> 10 min	vida?
Autoeficacia	Árbol de Logros	<ul style="list-style-type: none"> ● Seguidamente se les explicará la actividad “árbol de logros” (véase anexo 6.6) en donde deberán anotar los logros que han tenido, las dificultades que afrontaron y las cualidades/habilidades que los llevaron a resolverlos. ● Se les solicitará que realicen la actividad. 	<u>Recursos</u> Hoja de trabajo Bolígrafos <u>Tiempo</u> 15 min	
Distorsiones Cognitivas	Cuestionando la Etiqueta	<ul style="list-style-type: none"> ● Se les explicará a los participantes sobre las Distorsiones Cognitivas, mostrando las etiquetas más comunes (véase anexo 6.7) ● Se les solicitará que escriban una lista de qué etiquetas suelen utilizar para describirse en determinadas situaciones. (véase anexo 6.8) ● Luego se les pedirá que conforme a las preguntas del material evalúen si es válido o no. 	<u>Recursos</u> Hojas de trabajo Bolígrafos <u>Tiempo</u> 20 min	

Anexo Sesión 6 - Autoestima

Anexo 6.1: Definiciones

La autoestima es considerada como la confianza en nuestro derecho a triunfar y a ser felices; el sentimiento de ser respetables, de ser dignos, y de tener derecho a afirmar nuestras necesidades y carencias, a alcanzar nuestros principios morales y a gozar del fruto de nuestros esfuerzos.

La autoestima consiste en valorar y reconocer lo que uno/a es y lo que puede llegar a ser. Branden sentencia que “La autoestima -alta o baja- tiende a generar las profecías que se cumplen por sí mismas.”

Sin duda, es la baja autoestima la que orienta una actitud y comportamientos de forma contraria al propio bienestar y sabotea los momentos de felicidad y los logros que se pueden obtener en la vida. La baja autoestima es causa generadora de disfuncionalidades, de la toma de decisiones o de realizar elecciones perjudiciales.

Autoconcepto: Es bastante frecuente confundir la autoestima con el autoconcepto y utilizar ambos como términos sinónimos. Aunque los dos conceptos están relacionados, no son equivalentes. En el autoconcepto prima la dimensión cognitiva, mientras que en la autoestima prevalece la valorativa y afectiva.

En línea con lo indicado anteriormente, la palabra autoconcepto hace relación a los aspectos cognitivos, a la percepción y la imagen que cada uno tiene de sí mismo, mientras que el término autoestima indica los aspectos evaluativos y afectivos. No se trata de conceptos excluyentes, sino más bien al contrario, ya que se implican y se complementan mutuamente. Un autoconcepto positivo conduce a una autoestima positiva y viceversa.

El autoconcepto se forma por la imagen que tenemos de nosotros mismos y la información que recibimos de los demás en relación con nuestra persona. Costumbres, creencias, principios y el abanico inmenso de las prioridades de la sociedad y los valores de la cultura en la que crecemos y vivimos, impregnan y modelan el concepto que formamos de nosotros mismos.

El autoconocimiento es el resultado de un proceso reflexivo mediante el cual la persona adquiere noción de sí misma, de sus cualidades y características.

Este proceso es continuo, quiénes somos es consecuencia de todo lo que vamos viviendo; de las personas que pasan por nuestra vida, de nuestros valores, pensamientos y emociones; en definitiva de nuestras experiencias, ya sean positivas o negativas. Toda forma parte de lo que actualmente somos.

Resulta, en ocasiones difícil, porque el autoconocimiento presupone conocer las propias capacidades y limitaciones personales.

En general podemos llegar a conocernos casi por completo, aunque siempre van a surgir nuevas facetas desconocidas. La aproximación progresiva a nosotros mismos supone conocernos un poco más y mejor.

La autoeficacia es la creencia que cada uno tiene acerca de su capacidad para organizar y ejecutar las acciones requeridas y para manejar las situaciones que se nos presentan. Es decir, es la creencia en nuestras habilidades para tener éxito en las diferentes situaciones. Estas creencias determinan cómo la gente piensa, se comporta, y se siente.

Todos en general somos capaces de identificar las metas y objetivos que queremos conseguir, lo que queremos cambiar... Pero también somos conscientes, de que muchas de estas cosas tampoco son sencillas. La autoeficacia de cada persona juega un papel fundamental en cómo nos relacionamos con nuestras tareas y desafíos.

Anexo 6.2: Autoestima y Enfermedades Crónicas no Transmisibles

Cuando estamos enfermos, podemos sentirnos vulnerables o incapaces de controlar el dolor, la enfermedad en sí o los aspectos de nuestra vida que sean alterados por ella.

Cuando dicha enfermedad es pasajera, aun si nos incapacita momentáneamente, el saber que tiene un fin nos tranquiliza y nuestra autoestima no se ve afectada.

Pero cuando no sabemos lo que tenemos o cuando se trata de una enfermedad larga o crónica, nuestra autoestima disminuye significativamente. Una enfermedad crónica, es aquella que dura un período de tiempo muy largo o durante toda la vida.

En algunos casos, existen tratamientos para controlarla. En ocasiones, sólo se puede alargar la vida y disminuir las molestias y el dolor. Pero en ambos casos, nuestra actitud y autoestima pueden hacer una gran diferencia.

No siempre podemos sanar. Pero siempre podemos mejorar la calidad de nuestra vida y nuestra respuesta emocional.

Anexo 6.3: La Ventana de Johari



Responde:

¿La segunda coincide con tu autoconcepto?

¿o la imagen que proyectas está alejada de la idea que tienes de ti mismo?

Anexo 6.6

Rellena los espacios con logros que consideras que has obtenido a lo largo de la vida, afuera del árbol las dificultades y en las raíces coloca las cualidades y habilidades que te han ayudado a lograrlo.



Anexo 6.7: Creencias Irracionales y Distorsiones Cognitivas

¿Qué son las creencias irracionales? Son pensamientos acerca de cómo soy yo, los demás y el mundo que son rígidos y poco ajustados a la realidad. Y además, nos hacen sentir mal.

Estas creencias tan alejadas de la realidad se caracterizan por ser categóricas (Distorsiones Cognitivas) (todo, siempre, nunca, nada), algo es inaceptable, insoportable, horroroso, terrible. Son irracionales porque las cosas no son o blancas o negras y tampoco suelen ser tan terribles como solemos decir.

Las distorsiones cognitivas afectan negativamente la autoestima y se manifiestan en etiquetas autoproclamadas, algunos ejemplos son:

- No tengo ninguna habilidad especial
- Soy Inútil
- No conseguiré nunca eso
- Ese problema está por encima de mis capacidades
- No soy fuerte
- Debo ser capaz de llevar a cabo eso sin ningún error
- Los fallos son inadmisibles
- Soy poco atractivo

Anexo 6.8

Algunas Distorsiones cognitivas que puedo identificar en mi persona son:



¿Son válidos o no estos pensamientos?

Pensamientos	Evaluación	Validez
	¿Hay evidencia en esto? ¿Es útil este pensamiento? ¿Es realista?	
	¿Hay evidencia en esto? ¿Es útil este pensamiento? ¿Es realista?	
	¿Hay evidencia en esto? ¿Es útil este pensamiento? ¿Es realista?	
	¿Hay evidencia en esto? ¿Es útil este pensamiento? ¿Es realista?	

Ansiedad y Estrés**Modelo Propuesto:** Biopsicosocial

Objetivo: Desarrollar actividades que permitan la disminución del estrés y la ansiedad por medio de estrategias de relajamiento físico y cognitivo.

Contenidos	Actividades	Metodología	Recursos/Tiempo	Evaluación
<p>¿Qué es estrés y ansiedad?</p> <p>¿Qué tan importante es regular el estrés y la ansiedad?</p>	Nubes Negras	<ul style="list-style-type: none"> • Para iniciar se les solicitará a los participantes que comenten qué entienden por estrés y ansiedad. • Seguidamente se realizará una explicación de los conceptos de estrés y ansiedad, sus consecuencias y la importancia de regular los mismos. (véase anexo 7.1) 	<p><u>Recursos</u> Diapositivas</p> <p><u>Tiempo</u> 15 min</p>	<p>La evaluación se realizará mediante el llenado de las hojas de trabajo y la participación voluntaria de cada participante.</p>
<p>Manifestaciones de estrés y ansiedad en mente y cuerpo</p>	Señales	<ul style="list-style-type: none"> • Se abordarán los signos del estrés y la ansiedad, así como los escenarios o situaciones en los cuales se pueden presentar (véase anexo 7.2) • Luego se les solicitará a los participantes que escriban algunas situaciones que les causen estrés o ansiedad y los signos que presentan en nivel corporal y mental. (véase anexo 7.3) 	<p><u>Recursos</u> Hoja de trabajo Bolígrafos</p> <p><u>Tiempo</u> 10 min</p>	<p>De igual forma se promoverá la reflexión por medio de las preguntas</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué fue lo que aprendí? • ¿Qué actividad se me dificultó? • ¿Por qué? • ¿Cómo puedo aplicarlo a mi vida?
<p>Relajación física</p>	Respiración Diafragmática	<ul style="list-style-type: none"> • Para continuar se explicará la importancia de la relajación física como forma de manejar el estrés y la ansiedad (véase anexo 7.4) • Seguidamente se explicará la técnica “respiración diafragmática” (véase anexo 7.5) recalando y tomando en cuenta las 	<p><u>Recursos</u> Hojas de trabajo</p> <p><u>Tiempo</u> 15 min</p>	

		<p>restricciones, para los que tengan dificultades se explicará la respiración profunda</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Se realizarán los ejercicios junto con los participantes. 		
Relajación Cognitiva	Identificando y eliminando	<ul style="list-style-type: none"> ● Se brindará información sobre las Distorsiones Cognitivas, enfatizando sobre las ideas de catastrofismo (véase anexo 7.6) y posteriormente se les indicará que anoten las que se les presentan de forma cotidiana. (véase anexo 7.7) ● En base a la lista anterior se cuestionarán por medio de una serie de preguntas (véase anexo 7.7) 	<u>Recursos</u> Hojas de Trabajo <u>Tiempo</u> 20 min	
Actividades agradables	Mi calendario	<ul style="list-style-type: none"> ● Posteriormente se explicará a los participantes la importancia de realizar actividades agradables durante la semana (véase anexo 7.9) ● Se les pedirá a los participantes que escriban una lista de actividades que les gusten y dominen, luego que las coloquen en un calendario para realizarlas de forma correspondiente. (véase anexo 7.10) 	<u>Recursos</u> Hoja de trabajo Bolígrafos <u>Tiempo</u> 15 min	

Anexo Sesión 7 - Ansiedad y Estrés

Anexo 7.1: Conceptos

El estrés es cualquier “experiencia emocional molesta que venga acompañada de cambios bioquímicos, fisiológicos y conductuales predecibles.” A veces, un poco de estrés viene bien porque da el empuje y la energía que se necesitan para sobrellevar ciertas situaciones, como tomar un examen o cumplir con algún plazo en el trabajo. Sin embargo, una cantidad excesiva de estrés puede tener consecuencias sobre la salud y afectar adversamente el sistema inmunitario, cardiovascular, neuroendocrino y nervioso central.

El estrés se describe con frecuencia como una sensación de agobio, preocupación y agotamiento. El estrés puede afectar a personas de cualquier edad, género y circunstancias personales y puede dar lugar a problemas de salud tanto física como psicológica.

La ansiedad es una emoción que todo el mundo ha experimentado en algún momento y que ayuda al organismo a prepararse para hacer alguna cosa importante. La ansiedad produce una reacción psicofisiológica de activación intensa del sistema nervioso central y de todo el organismo. Aparece cuando se ha de actuar en una situación que demanda un esfuerzo intenso o sostenido y sirve para activar y hacer frente a una amenaza o peligro que está ocurriendo en el presente o que puede pasar en el futuro.

Por lo tanto, la ansiedad provoca cambios en diferentes sistemas del cuerpo (activándolos) que nos preparan para actuar y ayudan a responder de manera rápida.

La ansiedad es una reacción normal y saludable en la mayoría de los casos. Por ejemplo, cuando uno afronta una entrevista de trabajo o un examen. Sin embargo en el aspecto negativo se caracteriza por presentar un miedo o ansiedad intensa y/o una preocupación excesiva generado un importante malestar y afectando el funcionamiento habitual de la persona tenga la edad que tenga (ya sea de cara a la relación con la familia o amistades, en el rendimiento en el colegio o en el trabajo).

El estrés se inicia ante un conjunto de demandas ambientales que recibe el individuo, a las que debe dar una respuesta adecuada poniendo en marcha sus recursos de afrontamiento.

Cuando la demanda del ambiente (laboral, social, etc.) es excesiva en relación con los recursos de afrontamiento que posee el individuo, desarrollará una serie de reacciones adaptativas, de movilización de recursos, que implican activación fisiológica. A su vez, esta reacción se acompaña de una serie de emociones negativas (desagradables), entre las que destacan la ansiedad, la ira y la depresión.

El estrés suele tener como manifestación la ansiedad, en cuyo caso se trata de una respuesta emocional provocada por un agente desencadenante (denominado agente estresante) interno o externo.

La ansiedad, además de ser una respuesta emocional al estrés, puede ser una reacción emocional de alerta ante una amenaza que puede originarse sin agentes estresantes.

Anexo 7.2

Algunas manifestaciones del estrés son:

- Pérdida de la energía física o psíquica.
- Bajo estado de ánimo.
- Apatía, pesimismo.
- Confusión.
- Se distrae fácilmente.
- Olvidos frecuentes.
- Inestabilidad, inquietud.

Los síntomas de la ansiedad son:

- Sensación de nerviosismo, agitación o tensión
- Sensación de peligro inminente, pánico o catástrofe
- Aumento del ritmo cardíaco
- Respiración acelerada (hiperventilación)
- Sudoración
- Temblores
- Sensación de debilidad o cansancio
- Problemas para concentrarse o para pensar en otra cosa que no sea la preocupación actual
- Tener problemas para conciliar el sueño

Anexo 7.3: Señales

En el siguiente cuadro identifico los escenarios o situaciones que me provocan estrés y ansiedad, y cómo se manifiestan en mi persona.

Escenarios y Situaciones	Señales
Familia/ Casa	
Compañeros/ Trabajo	
Personas/ Amigos/ Exterior	
Compañeros/ Universidad	

Anexo 7.4

Entre las técnicas para disminuir la ansiedad, la más importante en cuanto a validez es la relajación, ya que no produce efectos adversos y disminuye la ansiedad. Es decir, las técnicas de relajación reducen los niveles de activación autonómica y la experiencia desagradable de ansiedad, mejora el sueño y otros síntomas asociados al estrés, así como aumenta la motivación a continuar el tratamiento si se practica regularmente

La respiración diafragmática es un tipo de respiración relajante que usa el diafragma. El diafragma es el músculo que se encuentra debajo de las costillas y arriba del estómago. Con este tipo de respiración, el diafragma ocasiona que el estómago, en vez del pecho, suba y baje.

Cuando los pulmones se llenan de aire el diafragma presiona hacia abajo y el estómago sube (se mueve hacia adelante). Cuando los pulmones se vacían de aire el diafragma vuelve a subir y el estómago baja (se mueve hacia adentro). El resultado es una respiración lenta, uniforme y profunda.

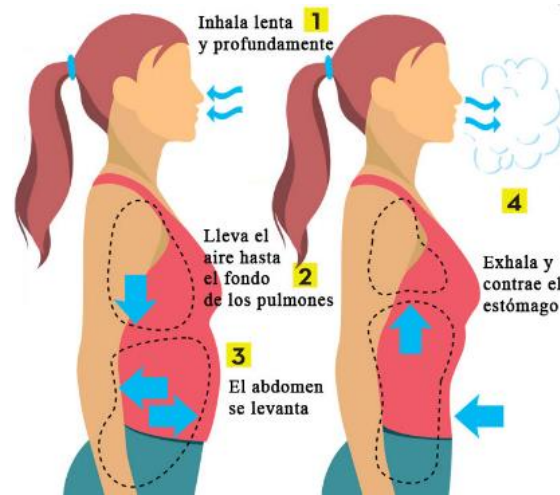
Beneficios

- Reduce el dolor
- Ayuda con el ritmo cardíaco
- Reduce la ansiedad
- Reduce la tensión muscular
- Reduce el estrés
- Hace que la respiración sea más lenta

¿Cómo realizarla?

1. Póngase en una posición cómoda. Puede ser de pie, sentado o acostado boca arriba.
2. Póngase una mano en el pecho y la otra en el estómago.
3. La mano en su pecho no debe moverse. La mano encima de su estómago permitirá que sienta su estómago subir y bajar al respirar.
4. Inhale por la nariz si puede, por 3 a 5 segundos o tanto como se sienta cómoda. Permita que el estómago suba conforme el aire entra a sus pulmones.
5. Exhale por la boca si puede por 3-5 segundos o tanto como se sienta cómoda. Permita que su estómago baje conforme el aire sale de sus pulmones.

6. Repita cada paso hasta que su cuerpo se sienta relajado.



Anexo 7.5

Las distorsiones cognitivas más comunes en la ansiedad tienen un objetivo muy claro: intensificar el sufrimiento. La mente cae cautiva de unos patrones de pensamientos rígidos y negativos que actúan a modo de trampa, de arenas movedizas en las que se hunde la razón, la lógica y el equilibrio interno. El mundo se vuelve amenazante y todo problema, por pequeño que sea, deja de tener solución.

A pesar de que este tipo de dinámicas psicológicas sean características de condiciones como la ansiedad o la depresión, cabe señalar que todos nosotros hacemos uso de las distorsiones cognitivas en algún momento. Quien más y quien menos ha aplicado, por ejemplo, un razonamiento emocional que deriva en ideas como “si ahora mismo me siento torpe e incompetente es porque soy un incompetente”.

Catastrofización

Pensar lo peor para estar preparados. Asumimos que esa es una buena estrategia cuando, en realidad, lo único que conseguimos es elevar de manera demoledora la propia ansiedad.

Pensamiento dicotómico o polarizado

Todo razonamiento que empiece por los términos “siempre”, “nunca”, “todo” o “nada” está aplicando un pensamiento polarizado. Son esas formas de procesar la realidad en que todo es

bueno o malo, o estás conmigo o contra mí, o consigo eso que quiero o me vengo abajo porque no sirvo para nada.

Abstracción selectiva

A veces, nuestra atención tiene una inusual y retorcida tendencia: ver el lado negativo de la vida en cada situación. La abstracción selectiva es una de las distorsiones cognitivas más comunes en la ansiedad. Sucede cuando nos quedamos solo con lo más oscuro de la realidad, cuando interpretamos las cosas de la manera más dañina para nosotros mismos.

Personalización

“Si mi jefe está discutiendo con alguien en el despacho será por algo que habré hecho yo”, “si el cajero me atiende de manera grosera será porque tengo tendencia a caer mal a la gente”, “la exposición del trabajo que he hecho hoy ha sido un desastre y por tanto, todas me van a salir igual de mal porque no valgo para nada”.

Anexo 7.6

Anota a continuación las distorsiones cognitivas que identificas:

PERSONALIZACIÓN



Anexo 7.7

A partir de los pensamientos anteriores realiza la evaluación y determina la validez.

Pensamientos	Evaluación	Validez
	¿Hay evidencia en esto? ¿Es útil este pensamiento? ¿Es realista?	
	¿Hay evidencia en esto? ¿Es útil este pensamiento? ¿Es realista?	
	¿Hay evidencia en esto? ¿Es útil este pensamiento? ¿Es realista?	
	¿Hay evidencia en esto? ¿Es útil este pensamiento? ¿Es realista?	

Anexo 7.8: Calendario de Actividades

Esta técnica consiste en planificar con los pacientes una serie de actividades para ocupar su tiempo. El objetivo es contrarrestar la escasa motivación de los pacientes, su inactividad y su preocupación en torno a las ideas depresivas.

Además, mediante la valoración del dominio (grado de ejecución) y agrado (sentimientos de placer, diversión o alegría), de cada una de las actividades, se trabajan las creencias sobre inutilidad y pérdida del disfrute.

Mis actividades de Agrado

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____



Anexo 7.9: Calendario de Actividades

Rellena el calendario con las actividades que puedes realizar durante la semana

	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
7-8							
8-9							
9-11							
11-13							
14-16							
16-18							
18-20							
20-22							
22-24							

Gestión Emocional

Modelo Propuesto: Biopsicosocial

Objetivo: promover la identificación, aceptación y expresión de emociones positivas y negativas, permitiendo el incremento del bienestar emocional de los participantes.

Contenidos	Actividades	Metodología	Recursos/Tiempo	Evaluación
¿Qué son las emociones? Tipos	Definiendo a la emoción	<ul style="list-style-type: none"> Para iniciar se les explicará a los participantes el concepto de emoción y las categorías que se definen de las mismas. (positivas y negativas). (véase anexo 8.1) 	<u>Recursos</u> Hojas de trabajo Bolígrafos <u>Tiempo</u> 15 min	La evaluación se realizará mediante el llenado de las hojas de trabajo y la participación voluntaria de cada participante. De igual forma se promoverá la reflexión por medio de las preguntas <ul style="list-style-type: none"> ¿Qué fue lo que aprendí? ¿Qué actividad se me dificultó? ¿Por qué? ¿Cómo puedo aplicarlo a mi vida?
¿Qué es la gestión emocional? ¿Cómo influyen las emociones en nuestra vida cotidiana?	El papel de las emociones	<ul style="list-style-type: none"> Para continuar se explicará el concepto de gestión emocional y sus beneficios, así como el papel que juegan las emociones en la vida diaria (véase anexo 8.2) Posteriormente se leerá un cuento junto con los participantes, al terminar se les pedirá que respondan algunas preguntas (véase anexo 8.3) 	<u>Recursos</u> Hojas de trabajo Bolígrafos <u>Tiempo</u> 15 min	
Identificación de emociones	Cuando estoy aquí me siento así	<ul style="list-style-type: none"> Para continuar se les explicará la actividad a realizar “cuanto estoy aquí me siento... “ en donde deberán rellenar los espacios/escenarios con las emociones que experimentan en las mismas (véase anexo 8.4) 	<u>Recursos</u> Hojas de trabajo Bolígrafos <u>Tiempo</u> 10 min	

		<ul style="list-style-type: none"> ● Con el fin de identificar sus emociones más comunes y los escenarios en que aparecen 		
Aceptación de emociones negativas	Descubriendo	<ul style="list-style-type: none"> ● Seguidamente se tomarán las emociones negativas y se realizará una evaluación de las causas, consecuencias y conductas deseadas en esa situación (véase anexo 8.5) 	<u>Recursos</u> Hojas de trabajo Bolígrafos <u>Tiempo</u> 15 min	
Ventilación y expresión de emociones	Alternativas	<ul style="list-style-type: none"> ● Posteriormente se explicará la importancia de la expresión de emociones, y se les solicitará que en la hoja de trabajo escriban alguna situación difícil que hayan experimentado de forma reciente y realicen un dibujo, que escriban o coloreen (véase anexo 8.6) ● Luego se les solicitará que escriban recomendaciones sobre actividades que pueden realizar en esos momentos. (véase anexo 8.7) 	<u>Recursos</u> Hojas de trabajo Bolígrafos <u>Tiempo</u> 20 min	

Anexo 8: Sesión - Gestión Emocional

Anexo 8.1: Conceptos

Las emociones son estados afectivos que experimentamos. Reacciones subjetivas al ambiente que vienen acompañadas de cambios orgánicos -fisiológicos y endocrinos- de origen innato. La experiencia juega un papel fundamental en la vivencia de cada emoción. Se trata de un estado que sobreviene, súbita y bruscamente, en forma de crisis más o menos violentas y más o menos pasajeras.

Existen seis categorías básicas de emociones:

- MIEDO. Anticipación de una amenaza o peligro que produce ansiedad, incertidumbre, inseguridad.
- SORPRESA. Sobresalto, asombro, desconcierto. Es muy transitoria. Puede dar una aproximación cognitiva para saber qué pasa.
- ASCO O AVERSIÓN. Disgusto, asco, solemos alejarnos del objeto que nos produce aversión.
- IRA. Rabia, enojo, resentimiento, furia, irritabilidad.
- ALEGRÍA. Diversión, euforia, gratificación, contentos, da una sensación de bienestar, de seguridad.
- TRISTEZA. Pena, soledad, pesimismo.

Las emociones tienen diferentes funciones:

- MIEDO: Tendemos hacia la protección.
- SORPRESA: Ayuda a orientarnos frente a la nueva situación.
- ASCO O AVERSIÓN: Nos produce rechazo hacia aquello que tenemos delante.
- IRA: Nos induce hacia la destrucción.
- ALEGRÍA: Nos induce hacia la reproducción (deseamos reproducir aquel suceso que nos hace sentir bien).
- TRISTEZA: Nos motiva hacia una nueva reintegración personal.

Anexo 8.2: Gestión emocional

Dada la importancia que tienen las emociones para poder gestionar las situaciones es fundamental desarrollar nuestra inteligencia emocional, esto es fomentar un conjunto de habilidades psicológicas que permiten apreciar y expresar de manera equilibrada nuestras propias emociones, entender las de los demás, y utilizar esta información para guiar nuestra forma de pensar y nuestro comportamiento que nos permitirán:

1. Tomar conciencia de nuestras emociones.
2. Comprender los sentimientos de los demás.
3. Tolerar las presiones y frustraciones que soportamos en el trabajo y en nuestra vida diaria.
4. Acentuar nuestra capacidad de trabajar en equipo.
5. Adoptar una actitud empática y social que nos brindará mayores posibilidades de desarrollo personal.
6. Modular emociones extremas transformándolas en otras más manejables

El papel de las emociones en nuestra vida cotidiana

Durante mucho tiempo las emociones han sido consideradas poco importantes y siempre se le ha dado más relevancia a la parte más racional del ser humano. Pero las emociones, al ser estados afectivos, indican estados internos personales, motivaciones, deseos, necesidades e incluso objetivos. Aún así, es difícil saber a partir de la emoción cual será la conducta futura del individuo, aunque nos puede ayudar a intuirlo.

A los pocos meses de vida comenzamos a expresar emociones básicas como el miedo, el enfado o la alegría. Algunos animales comparten con nosotros esas emociones básicas. En los humanos se van haciendo más complejas gracias al lenguaje, porque usamos símbolos, signos y significados.

Anexo 8.3: Cuento

El mensajero emocional. Una fábula sobre la gestión emocional

Todas las personas tenemos en nuestro interior una casa, donde vivimos en lo alto de una montaña. En esta casa, después de una larga travesía subiendo por un empedrado camino, llega un mensajero cada cierto tiempo.

Trae cajas de dos colores, azules y rojas. Cuando llama a la puerta, miramos por la mirilla y le vemos al otro lado con su gorrilla de mensajero y su bigote negro. Cuando observamos que lleva paquetes azules, le abrimos enseguida, ya que cuando los abrimos, sabemos que dentro veremos regalos de los que nos gusta tener. En el interior de las cajas azules encontramos alegría, seguridad, tranquilidad, cariño, esperanza... Nos encanta recibir estos paquetes azules, abrirlos y entender por qué los hemos recibido.

Pero en ocasiones, cuando suena el timbre, nos asomamos por la mirilla y nos encontramos con el señor mensajero, cansado como siempre tras el empedrado camino, pero esta vez trayendo paquetes rojos.

Nada más ver el color rojo, muy lentamente cerramos la mirilla y nos quedamos en silencio para que se crea que no hay nadie y se vaya con sus cajas. A veces conseguimos engañarle y se va, frustrado, bajando la montaña de nuevo sabiendo que antes o después tendrá que volver a repetir el camino con los mismos paquetes. Respiramos tranquilos por no tener que abrir esos paquetes rojos que suelen traer dentro inseguridad, frustración, incapacidad, miedo o tristeza.

Evitación en el autocontrol emocional. Hay temporadas en las que el mensajero sube todos los días, incluso varias veces, con varios paquetes rojos. Él sabe que estamos dentro de la casa, y que lo que ocurre es que no queremos abrirle. El mensajero sólo quiere cumplir con su trabajo, hacer su entrega para que nosotros veamos lo que hay dentro y lo aprovechemos. Pero nosotros muchas veces seguimos en silencio sin querer abrir la puerta: “Ya le abriremos cuando traiga más paquetes de los azules...”.

En estas temporadas el mensajero en ocasiones se enfada, y comienza a lanzar los paquetes por la ventana hasta que la rompe y nos obliga a quedarnos con el paquete aunque no queramos abrirlo. Cuando hace esto, nos asustamos ansiosamente, siempre alerta de si volará un nuevo

paquete en cada momento, y nos enfurecemos y reaccionamos con ira: ¡¡Otra ventana rota por el maldito mensajero!!.

A veces nos quedamos en ese estado ansioso e irritable, y ni siquiera abrimos los paquetes que vuelan por la ventana para entender por fin qué hay dentro. Otras veces el mensajero es más astuto, y para que lo abramos, pone un envoltorio azul encima de uno rojo. Así consigue que le recibamos y abramos el paquete, y nos quede la duda de si el mensaje es de los que nos gustan o no. Cuando finalmente descubrimos el mensaje rojo, nos frustramos y inunda una terrible decepción. Nos invade la apatía y ya no queremos ni abrir los paquetes azules: “Total... al final siempre sale un mensaje rojo...”

Cuando el mensajero está muy muy enfadado por sus viajes infructuosos, se da por vencido y abatido, deja los paquetes rojos al lado de la casa. Según van pasando los días los paquetes se van acumulando unos encima de otros hasta tapar las ventanas ¡o incluso la puerta!

Nosotros nos desesperamos: “¿Cómo voy a vivir feliz” si ya no puedo salir a la calle sin encontrarme paquetes rojos, llenos de tristeza, ira y miedo?. ¡Y al quedarme en casa, en ella ya está todo gris, triste... pues las ventanas están tapadas por tantos paquetes!”

En ese momento lo más importante es recordar que el mensajero sólo hace su trabajo para ayudarnos. Que lo único que podemos hacer es volver a recibirle cuando llegue, saludarle y darle la bienvenida. Ir cogiendo los paquetes uno a uno y ver lo que hay dentro, hasta desmontar la torre de paquetes y volver a tener las ventanas y las puertas libres: que vuelva a entrar el aire y la luz del día.

Cuando veamos que la tristeza y el miedo, la incapacidad o la desesperanza son envíos que podemos aprovechar, igual que los de los paquetes azules, para ir cambiando aspectos de nuestra vida, podremos volver a salir al jardín de nuestra casa a disfrutar del día, deseosos de las habituales visitas de nuestro mensajero.

Respondo:

• ¿Es malo sentir emociones desagradables?	
• ¿Debemos intentar no sentir las?	
• ¿Podemos lograr no sentir algunas emociones?	

- ¿Nos traen algún mensaje que podamos aprovechar las emociones menos agradables?

Anexo 8.4: Cuando Estoy Aquí me Siento...

Rellena los espacios con las emociones que experimentes en esos escenarios

CASA

TRABAJO

OTROS

Anexo 8.5: Descubriendo

En relación a lo anterior escribe las emociones negativas y realiza la evaluación de cada una de ellas

Emoción negativa	Evaluación
	Causa _____ Consecuencia _____ Conducta realizada _____ Conducta deseada _____

	Causa _____ Consecuencia _____ Conducta realizada _____ Conducta deseada _____
	Causa _____ Consecuencia _____ Conducta realizada _____ Conducta deseada _____
	Causa _____ Consecuencia _____ Conducta realizada _____ Conducta deseada _____

Anexo 8.6: Alternativas

En este espacio en blanco expresa la emoción negativa (dibujar, colorear, escribir)

Anexo 8.7

Escribe recomendaciones de cómo se pueden expresar o ventilar las emociones negativas

Autocontrol: Regulación de Pensamientos y Control de Conductas**Modelo Propuesto:** Biopsicosocial

Objetivo: Desarrollar estrategias que permitan la identificación y regulación de pensamientos rumiantes, así como el posterior control de conductas inadecuadas.

Contenidos	Actividades	Metodología	Recursos/Tiempo	Evaluación
¿Qué son los pensamientos rumiantes y cómo regularlos?	Ideas malas activas	<ul style="list-style-type: none"> Se explicará a los participantes qué son las ideas irracionales y cómo se presentan los pensamientos rumiantes (véase anexo 9.1) Para continuar se les solicitará que piensen en una situación en la que hay experimentado lo anterior, y que anoten los pensamientos (véase anexo 9.2) 	<u>Recursos</u> Hoja de trabajo Bolígrafos <u>Tiempo</u> 10 min	La evaluación se realizará mediante el llenado de las hojas de trabajo y la participación voluntaria de cada participante. De igual forma se promoverá la reflexión por medio de las preguntas <ul style="list-style-type: none"> ¿Qué fue lo que aprendí? ¿Qué actividad se me dificultó? ¿Por qué? ¿Cómo puedo aplicarlo a mi vida?
Detención de pensamientos	Me preparo y actúo	<ul style="list-style-type: none"> Luego se les explicará la técnica de detención de pensamientos, utilizando algún estímulo o palabra, Seguidamente se explicarán los pensamientos alternativos (véase anexo 9.3) Se les solicitará que los coloquen y los escriban en la hoja (véase anexo 9.4) 	<u>Recursos</u> Hojas de trabajo Bolígrafos <u>Tiempo</u> 20 min	
¿Qué son los impulsos y conductas inadecuadas? Conductas inadecuadas	Tiempo fuera	<ul style="list-style-type: none"> Posteriormente se abordará el tema sobre los impulsos y las conductas poco saludables, se solicitará a los participantes que mencionen lo que piensan acerca de ellas y luego se explicarán los conceptos (véase anexo 9.5). 	<u>Recursos</u> Hojas de trabajo Bolígrafos <u>Tiempo</u> 20 min	

		<ul style="list-style-type: none">● Seguidamente se realizará una identificación de las conductas inadecuadas o los impulsos que se presentan en ellos (véase anexo 9.6)● A continuación se explicarán la técnica de tiempo fuera y distracción, en la cual se toma un tiempo para sí mismo y realizar otras actividades que sustituyan y prevengan estas conductas. (Véase anexo 9.7)		
--	--	---	--	--

Anexo Sesión 9 - Autocontrol: Regulación de Pensamientos y Control de Conductas Inadecuadas

Anexo 9.1: Definición

El pensamiento rumiante, también llamado pensamiento circular, puede definirse como aquel que nos da vueltas y vueltas en la cabeza y no podemos pararlo. Este tipo de pensamientos suele ser más común en las mujeres y/o en aquellos hombres que tienen una preocupación específica que aún está sin resolver. Estos pensamientos se disparan automáticamente y por lo general, tienen que ver con situaciones vividas del pasado y con el consiguiente miedo de que vuelva a suceder.

Anexo 9.2

Escribe una situación en la cual se haya experimentado lo anterior y anota los pensamientos que experimentaste

Situación

Pensamientos

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Anexo 9.3

La parada de pensamiento es una técnica que consiste en detener los pensamientos negativos, que nos generan malestar emocional, para sustituirlos por otros mejores y más adaptativos.

La parada de pensamiento es una estrategia que requiere de un entrenamiento continuado, por lo que al principio sería recomendable practicarlo a diario. Los pensamientos negativos disminuirán gradualmente con el tiempo.

Ejemplo.

Carolina está en clase. El profesor hace una pregunta que ella cree saber pero al responder se equivoca. Entonces piensa: no debería haber contestado, siempre meto la pata, los demás siempre lo hacen mejor que yo...

Para Carolina estos pensamientos no son nada motivantes y le generan un estrés máximo cada vez que los experimenta. Probablemente Carolina no vuelva a hablar en clase o le cueste mucho hacerlo.

Pensamientos alternativos

Se pueden considerar como formas diferentes de interpretar una situación, conllevan ideas positivas y realistas que contrarrestan los pensamientos negativos.

Algunos ejemplos son:

1. Todo el mundo se equivoca
2. La próxima vez lo haré bien
3. Si no me equivoco no aprendo

Anexo 9.4: Detención de Pensamientos y Alternativas

Escribe una palabra o estímulo que puedas utilizar para detener los pensamientos anteriores

Plantea pensamientos alternativos a esa situación y a los pensamientos anteriores

1. _____
2. _____
3. _____

Anexo 9.5: Conductas Inadecuadas y Control de Impulsos

Un impulso es la tendencia que mayormente los seres humanos experimentamos aunque sea una vez en la vida y que implica el actuar movido por alguna emoción sin que haya mediado una deliberación previa de la razón.

Esta tendencia a "actuar sin pensar" está movilizada por el aspirar a algún tipo de contacto con otra persona que puede ser físico o bien emocional. En tanto, a aquellas personas que suelen observar en su conducta una reiterada tendencia a actuar valiéndose únicamente por los impulsos, se las denomina impulsivas.

Impulsividad es la reacción rápida, inesperada y desmedida ante cualquier situación. Se trata de una condición por la cual la persona no puede controlar los impulsos, las tentaciones o los deseos que siente.

Impulsos los hay de todo tipo, tanto bueno como malo, pero detrás de ellos está la dificultad para controlar cómo nos comportamos. Decirle algo malo a la pareja, comer demasiados dulces o comprar ropa y gastarse los ahorros son ejemplos de conductas impulsivas.

Conductas inadecuadas

Son aquellas actividades que perjudican tu bienestar, traen consecuencias negativas a tu salud física, mental, emocional y/o social.

Algunos ejemplos son:

1. Beber alcohol
2. Dormir menos horas de las necesarias
3. Pasar demasiado tiempo en el móvil
4. Fumar o cualquier otro vicio

Anexo 9.6: Conductas a Mejorar

Mis conductas a mejorar son:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Anexo 9.7: Tiempo Fuera y Distracción

El tiempo fuera es una técnica conductual para modificar el comportamiento, en concreto para reducir conductas negativas. Esta técnica consiste en retirar a la persona cuando ha realizado la conducta que queremos eliminar, ya sea un niño o un adulto, de una situación en la que existen reforzadores. Al retirar a la persona de esa situación, se le lleva a otro contexto donde no haya reforzadores disponibles. De esta forma, evitamos que la conducta se refuerce y por lo tanto, tienda a repetirse en el futuro.

La estrategia de distracción consiste en cambiar nuestro foco de atención, de manera voluntaria, desde nuestros pensamientos y sensaciones hacia otro estímulo que permita la disminución de esa ansiedad. Estas técnicas tienen como objetivo el no prestar atención a los estímulos internos cuando hacer esto no modifica el problema. Para poder realizar este cambio de nuestro foco atencional, tenemos que seleccionar una tarea en la que concentrar nuestros sentidos.

Para la selección de la tarea debemos tener en cuenta dos cosas: en primer lugar, que despierte nuestros intereses, y, por otro lado, es importante que la tarea suponga una relevante implicación conductual para la persona, es decir, que seamos sujetos activos a la hora de realizar esa actividad.

Las actividades de distracción que puedo utilizar son las siguientes:

ResilienciaModelo Propuesto: Biopsicosocial

Objetivo: Promover la realización de actividades que logren la identificación de los recursos personales para el afrontamiento de problemas y crecimiento personal de los participantes.

Contenidos	Actividades	Metodología	Recursos/Tiempo	Evaluación
¿Qué es la resiliencia? Situaciones estresantes o traumáticas	Mis batallas	<ul style="list-style-type: none"> Se dará inicio con la explicación de qué es la resiliencia así como de las situaciones estresantes o traumáticas que vive cada persona (véase anexo 10.1) Para continuar se les solicitará que reflexionen y escriban sobre esas situaciones particulares (véase anexo 10.2) 	<u>Recursos</u> Hojas de trabajo Bolígrafos <u>Tiempo</u> 15 min	La evaluación se realizará mediante el llenado de las hojas de trabajo y la participación voluntaria de cada participante.
Recursos personales para el afrontamiento	Mis herramientas	<ul style="list-style-type: none"> Para continuar se realizará una explicación acerca de qué son los recursos personales y qué es el afrontamiento (véase anexo 10.3) A continuación se les solicitará que elaboren una lista con los recursos personales que poseen y qué tan efectivos resultarían para resolver una situación (véase anexo 10.4) 	<u>Recursos</u> Hojas de trabajo Bolígrafos <u>Tiempo</u> 20 min	De igual forma se promoverá la reflexión por medio de las preguntas <ul style="list-style-type: none"> ¿Qué fue lo que aprendí?
Crecimiento personal y experiencia	Mi experiencia	<ul style="list-style-type: none"> Para finalizar se les solicitará a los participantes que recuerden situaciones difíciles que hayan experimentado y que las hayan resuelto de forma satisfactoria, a continuación que identifiquen los recursos personales que utilizaron y que describan qué experiencia o aprendizaje les dejó (véase anexo 10.5) 	<u>Recursos</u> Hojas de trabajo Bolígrafos <u>Tiempo</u> 20 min	<ul style="list-style-type: none"> ¿Qué actividad se me dificultó? ¿Por qué? ¿Cómo puedo aplicarlo a mi vida?

Anexo Sesión 10 - Resiliencia

Anexo 10.1: Conceptos

Resiliencia: es la capacidad que tienen las personas para recuperarse y mantener una conducta adaptativa después de haber vivido un suceso estresante. También podría ser entendida como la habilidad para mantener una actividad adaptativa de las funciones físicas y psicológicas en situaciones críticas.

Las personas que son resilientes tienen la tendencia a obtener mejor rendimiento de los acontecimientos vitales estresantes, incluso en ocasiones son capaces de aprender destrezas nuevas a partir de dichos sucesos negativos.

Además, está relacionada con tener una mejor salud mental y física. Es considerada equivalente a la invulnerabilidad, el crecimiento personal postraumático, la resistencia al estrés y la adversidad.

Como hemos visto, existen diversas maneras de superar los problemas y todo dependerá de las estrategias de afrontamiento que cada uno lleve dentro de sí. Las estrategias de afrontamiento son tácticas que nos hacen actuar de una determinada manera ante sucesos negativos o estresantes.

Por ejemplo, una persona que ha vivido el abandono de su pareja tiene dos opciones. Por un lado, puede sucumbir a la adversidad y quedarse en casa pensando en los motivos de la ruptura. Por otro lado, puede tomar una actitud resiliente y salir de casa para conocer a gente nueva.

Anexo 10.2: Mis batallas

Escribe las situaciones difíciles que hayas experimentado a lo largo de la vida

Anexo 10.3

Las personas tenemos tendencia a utilizar determinadas estrategias para afrontar los problemas. Estos esfuerzos de confrontación se conocen como recursos de afrontamiento. Pueden ser de carácter intencional o involuntario y nos sirven para hacer frente a las demandas y conflictos que se nos presentan y que exceden los recursos con los que cuenta una persona.

Debido a nuestras experiencias y aprendizajes, cada uno de nosotros tiene distinta capacidad de afrontamiento frente a los diferentes retos o situaciones. E igualmente, contará con diferentes estrategias de las que se servirá para superar con éxito los obstáculos que se le vayan interponiendo.

Se podría decir que existen dos tipos de estrategias de afrontamiento, las adaptativas y las desadaptativas. La resiliencia estaría situada dentro de las adaptativas.

Recursos personales para el afrontamiento

1. Vivir en un entorno con personas resilientes y apoyo social
2. Habilidad para gestionar las emociones.
3. Autoconcepto y autoestima positiva.
4. Gestionar los conflictos de una forma adecuada.
5. Controlar los impulsos.
6. Ser personas positivas.

Anexo 10.4: Mis Herramientas

Los recursos personales que logro identificar en mi persona son:

Anexo 10.5: Mi Experiencia

Escribe las situaciones difíciles que hayas vivido, los recursos personales que utilizaste para resolverlos y qué aprendizaje o experiencia obtuviste

Situación	Recursos Personales	Aprendizaje y experiencia

Área Social

Emergencias

Modelo Propuesto: Biopsicosocial

Objetivo: Implementar herramientas que permitan el desarrollo de comportamientos adaptativos antes un emergencia

Contenidos	Actividades	Metodología	Recursos/Tiempo	Evaluación
¿Qué es una emergencia?	La sombrilla	<ul style="list-style-type: none"> ● Se indica la definición de emergencia, haciendo su diferenciación con la urgencia (véase anexo 11.1) ● Se plantean situaciones en las cuales se puedan identificar la emergencia y la urgencia ● Desarrollo de la actividad “La sombrilla” en la cual los participantes de forma práctica identificaran la diferencia entre urgencia y emergencia (véase anexo 11.2) 	<u>Tiempo</u> 20 minutos <u>Recursos</u> Sombrilla o dibujo de sombrilla	<ul style="list-style-type: none"> ● Se mostrará a los participantes 3 imágenes ● deberán de determinar si es una urgencia o una emergencia ● colocaran soluciones en caso de presenciar dicha dificultad (véase en anexo 11.8)
¿Cuándo se presenta una emergencia?				
¿A qué niveles afecta la emergencia?	Niveles de afección de emergencia	<ul style="list-style-type: none"> ● Se explica a los participantes los 3 niveles psicológicos a los cuales afecta una emergencia: cognitivo, emocional y conductual (véase anexo de 11.3) ● Se presenta un cuadro a los participantes en los cuales tomando como base la historia de la sombrilla deberán identificar las implicaciones a los 3 niveles de los personajes de la historia 	<u>Tiempo</u> 20 minutos <u>Recursos</u> Cuadro de con 3 niveles de incidencia psicológica	

<p>¿Qué podemos hacer para mantener la estabilidad mental en emergencias?</p>	<p>Buscando estabilidad</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Basado en los 3 niveles en los cuales incide una emergencia se plantean a los participantes técnicas que permitan gestionar dichos niveles en momentos de emergencia <ul style="list-style-type: none"> ○ Técnicas de relajación (respiración diafragmática) (véase anexo de 11.4) ○ Identificación de pensamiento irracionales y cambio a pensamientos racionales (véase anexo de 11.5) ○ Búsqueda y ejecución de soluciones (véase anexo de 11.6) ● Tomando en cuenta la historia planteada los participantes deberán de aplicar soluciones a los 3 niveles planteados. (véase anexo de 11.7) 	<p><u>Tiempo</u> 40 minutos</p> <p><u>Recursos</u> Cuadro de con 3 niveles de incidencia psicológica</p>	
---	-----------------------------	--	--	--

Anexo Sesión 11 - Emergencias

Anexo 11.1

Emergencia: Asunto o situación imprevistos que requieren una especial atención y deben solucionarse lo antes posible.

Una de las principales diferencias entre qué es urgencia y emergencia según la OMS es que, cuando hablamos de las urgencias nos referimos a una evolución lenta y que no necesariamente es mortal para el afectado. Mientras que, en una situación de emergencia corre peligro la vida del afectado o las funciones vitales de su organismo.

Otra de las incompatibilidades que presentan las emergencias y las urgencias es que, en los primeros casos la solicitud de ayuda no proviene del paciente afectado, porque obviamente este se encuentra en medio de una crisis, por lo que la persona que lo acompaña o alguien que se encuentre a su alrededor se encarga de solicitar la ayuda pertinente.

En casos de urgencia es posible que la ayuda sea solicitada tanto por el paciente afectado como por un tercero. Además, en el caso de las urgencias no se requiere de ayuda especializada inmediata, mientras que las emergencias si las requieren dependiendo de la complejidad y situación del paciente.

Anexo 11.2: Actividad - La sombrilla

1. Se indica a los participantes la siguiente historia, pidiendo 2 participantes y colocando una sombrilla al centro, en su defecto de realizarse de forma virtual la imagen de una sombrilla:
2. Historia: Dos personas caminan por la calle, y notan que se avecina una tormenta y no hay un lugar donde poder resguardarse de la tormenta, la persona 1 tiene historial de complicaciones respiratorias las cuales provocan que al exponerse a temperaturas frías padece de severos ataques respiratorios los cuales le impiden respirar, por lo que mojarse provocaría la aparición de estos ataques. Por otro lado, la persona 2 a lo largo de la semana ha padecido de catarro a lo largo de la semana, y empieza a desarrollar una fiebre leve, mojarse implicaría el desarrollo de una fiebre más alta. Justo empieza a caer gotas de agua cuando ambos visualizan un sombrilla con la cual se podrán cubrir, sin embargo solo uno de ellos podrá tomarla ya que ambos tomaran caminos distintos

3. Posterior a la historia se permite a los 2 participantes resolver la dificultad presentada en la historia, y se plantea la siguiente pregunta: ¿Para quién supone una emergencia y una urgencia la situación presentada?

Anexo 11.3: Niveles en los que afecta una emergencia

Al momento de presentarse una emergencia esta tiene repercusiones psicológicas en la persona o grupo en cuestión las cuales podemos dividir en 3 niveles:

- Cognitivo: Generando pensamientos y por lo tanto una percepción tanto adaptativa como desadaptativa de la situación la cual se esté experimentando.
- Emocional: La situación experimentada suscita manifestaciones emocionales, las cuales en casos de emergencias suelen ser el miedo, tristeza y sorpresa.
- Conductual: Abarcando las acciones realizadas en la situación de emergencia.

Anexo 11.4: Respiración Diafragmática

1. Siéntese en una silla cómoda o acuéstese boca arriba con una almohada debajo de la cabeza. Asegúrese de que la espalda esté apoyada.
2. Coloque una de las manos sobre el pecho y la otra sobre el abdomen.
3. Inhale lentamente por la nariz. Cuente hasta 2. A medida que inhale, el abdomen debe empujar la mano. El pecho debe permanecer quieto.
4. Expulse el aire lentamente con los labios juntos (casi cerrados). Cuente hasta 4. A medida que expulsa el aire, debe sentir que el estómago se hunde.
5. Observe que al inhalar cuenta hasta 2 y que cuando expulsa el aire cuenta hasta 4. Esto lo ayuda a mantener su respiración lenta y pareja.
6. Practique esta técnica de respiración durante 5 a 10 minutos

Anexo 11.5: Pensamientos Alternativos

1. Identificar qué pensamientos son irracionales o desadaptativos
2. Comprender las consecuencias generadas por dichos pensamientos irracionales
3. Generar pensamientos más racionales y adaptativos ante la situación
4. Comprender las consecuencias de dichos pensamientos racionales




Anexo 11.6 Búsqueda y solución de soluciones

1. Pensar en posibles soluciones ante la situación de emergencia que se ha presentado
2. Valorar la eficacia de soluciones propuesta
3. Tomar la decisión ante la solución más eficaz frente a la problemática
4. Implementar la solución

Anexo 11.7 Cuadro a de incidencia y soluciones

	Incidencia de la emergencia	Soluciones
Emocional		Respiración Diafragmática
Cognitivo		Ideas racionales
Conductual		Implementación de soluciones

Anexo 11.8: Evaluación - acción en emergencias

Situación	Emergencia o Urgencia	Solución
		
		
		

Relaciones Interpersonales: Familia, Amigos y Trabajo

Modelo Propuesto: Biopsicosocial

Objetivo: Promover adecuadas relaciones interpersonales que permitan satisfacer las necesidades sociales ante situaciones de tensión.

Contenidos	Actividades	Metodología	Recursos/Tiempo	Evaluación
¿Qué son las relaciones interpersonales?	La Orquesta	<ul style="list-style-type: none"> • Se inicia con la definición de relaciones interpersonales, enfatizando en qué momento se presentan y de qué forma • Posteriormente se explicará la importancia de las mismas indicando cómo estas relaciones interpersonales satisfacen diversas necesidades, centrandó las necesidades en momentos de tensión.(véase anexo 12.1) • Se realiza la actividad de “La orquesta” con la cual se ejemplifica cómo las relaciones sociales se comportan en un entorno normal y ante situaciones de tensión (véase anexo 12.2) 	<u>Tiempo</u> 20 minutos	<ul style="list-style-type: none"> • Se pide de forma voluntaria a los participantes comentar situaciones de tensión en las cuales se fue necesario la utilización de establecer una buena comunicación • Se solicita al participantes una forma de aplicar la forma de comunicación asertiva en dicha situación
Importancia de las relaciones sociales en emergencias				
Desarrollo de relaciones interpersonales	Nos comunicamos	<ul style="list-style-type: none"> • Se realiza una explicación teórica de las temáticas seleccionadas (relaciones interpersonales y estilos de comunicación) enfatizando en la importancia de mantener buenas relaciones interpersonales y el desarrollo de un estilo de comunicación adecuado que nos permitan fortalecer dichas relaciones (véase anexo 12.3) 	<u>Tiempo</u> 20 minutos	

		<ul style="list-style-type: none"> • Se plantean medios por medio de los cuales se puede desarrollar la comunicación ante diversos escenarios. 		
Asertividad	El paraguas	<ul style="list-style-type: none"> • Se realiza actividad de “El paraguas” con el fin de practicar la comunicación asertiva (véase anexo 12.4) • Se realiza la retroalimentación de cómo la comunicación asertiva ayuda a la expresión de necesidades frente a momentos de tensión. 	<u>Tiempo</u> 30 minutos <u>Recurso</u> Paraguas o dibujo de paraguas	

Anexo Sesión 12 - Relaciones Interpersonales: Familia, Amigos y Trabajo

Anexo 12.1

Una relación interpersonal es una interacción recíproca entre dos o más personas. Estas asociaciones pueden basarse en emociones y sentimientos, como el amor y el gusto artístico, el interés por los negocios y por las actividades sociales, las interacciones y formas colaborativas en el hogar, entre otros. Las relaciones interpersonales tienen lugar en una gran variedad de contextos, como la familia, los grupos de amigos, el matrimonio, los entornos laborales, los clubes sociales y deportivos, las comunidades religiosas y todo tipo de contextos donde existan dos o más personas en comunicación.

El hombre como individuo necesita desde el principio de las relaciones interpersonales. La mayoría de las alegrías y de las penas de los humanos provienen de sus relaciones interpersonales. Aun desde un punto de vista negativo, en que las relación no sean más que fuente de malestar y sufrimiento, la necesidad de relacionarse se ha demostrado como una de las necesidades básicas del hombre y las relaciones una vía importante de recobrar el bienestar. Por lo tanto, vivir en grupo y relacionarse con los semejantes no es solo ventajoso, sino también necesario.

Dentro de las necesidades básicas cubiertas por las relaciones interpersonales encontramos las necesidades afectivas dentro de las cuales encontramos el contacto físico, intimidad, pertenencia, afectivas. Estas necesidades se ven todavía más acentuadas en momentos de tensión ante los cuales deba de enfrentar la persona, cumpliendo cada una de las relaciones interpersonales una función importante para mantener equilibradas estas necesidades.

Anexo 12.2: Actividad - La Orquesta

1. Se divide a los participantes en 3 grupos
2. Se asigna a cada grupo un ritmo diferente el cual realizarán con sus manos (la unión de los 3 ritmos genera un ritmo en conjunto)
3. El encargado de la sesión fungirá como director de la orquesta indicando a los equipos cuando realizar dicho ritmo con las manos

4. Cuando se logre realizar el ritmo en conjunto el director de orquesta ordenara a un equipo que realicen su ritmo con mayor o menor velocidad, afectando así el ritmo en conjunto que tienen los participantes
5. El resto de equipos deberá de intentar adaptar la velocidad de su ritmo para lograr nuevamente el ritmo en conjunto
6. Finalizarán cuando logren nuevamente el ritmo en conjunto

Se realiza la analogía que las relaciones interpersonales son similares, en muchas ocasiones algunas necesidades se ven afectadas frente a una situación inesperada, causando que el ritmo al cual estamos acostumbrados cambie, para lo cual es necesario equilibrar las necesidades de relaciones interpersonales para lograr un equilibrio.

Anexo 12.3: Estilos de Comunicación

La forma en la que nos comunicamos e interaccionamos con los demás es fundamental para nuestro día a día. Cómo nos comuniquemos va a determinar nuestra expresión de emociones, opiniones y expectativas. En definitiva, comunicarnos de forma eficaz en todos los escenarios de nuestra vida, nos ayudará a disfrutar de relaciones más plenas.

Los estilos de comunicación determinan la forma en la que intercambiamos la información y por lo tanto en la forma en la cual desarrollamos relaciones interpersonales. En función de la situación, utilizamos un estilo de comunicación u otro. No obstante, en cada persona siempre predomina un estilo de comunicación.

Algunos estilos de comunicación van a facilitar las relaciones interpersonales o, por el contrario, van a dificultar los intercambios comunicativos. Por ello, es importante reconocer cada estilo de comunicación y entrenar aquel que nos aporta mayores habilidades sociales y comunicativas.

- Estilo de comunicación agresiva: se caracteriza por interacciones e intercambios verbales llenos de reproches, agresiones verbales, críticas, reproches, acusaciones e incluso insultos... Las personas que utilizan este tipo de comunicación no se esfuerzan por conocer y entender el punto de vista de la persona con la que interactúan. Su objetivo en la comunicación es imponer el punto de vista por encima del de la propia persona, sin tener en cuenta la opinión de los demás.

- Estilo de comunicación pasivo: se caracteriza por la inhibición o no expresión de las emociones, pensamientos, opiniones... ante una interacción o intercambio social. El objetivo del emisor es limitar la interacción, por lo que emite respuestas muy cortas, y no correr riesgos. A veces, incluso se pueden superponer las opiniones y preferencias de los demás a las propias, con el objetivo de no realizar ningún tipo de interacción.
- Estilo de comunicación asertiva: El estilo de comunicación asertivo consiste en un tipo de interacción e intercambio de información en la que se expresa una opinión o pensamiento de forma honesta pero teniendo en cuenta la perspectiva de la otra persona para no ofenderla. Se trata de comunicar lo que se piensa y se siente, con sinceridad y sin incomodar a la otra persona.

En situaciones de tensión es sencillo incurrir en adoptar un estilo de comunicación agresivo o pasivo dependiendo de la persona y sobre todo de la tensión generada por la situación experimentada, sin embargo para dar a conocer necesidades frente a la situación es necesario la práctica de la comunicación asertiva que permita adaptarnos mejor a la situación.

Anexo 12.4: El Paraguas

1. Se pide para empezar a 2 voluntarios a los cuales se les entrega un papel con una historia o se les presenta de realizarse de forma virtual
2. Se coloca un paraguas entre ambos participantes o el dibujo de un paraguas con la figura de 2 personas representando a cada participante
3. Se solicita a los participantes dar lectura de las historias frente a sus compañeros (ambas historias plantean una situación difícil, en la cual deberían de usar un paraguas, sin embargo, solo hay un paraguas) las 2 historias son las siguientes:
 - a. Dentro de 2 minutos tienes una entrevista de trabajo, justos 2 calles más debajo de donde estas ahora, está cayendo una tormenta horrible, y no puedes llegar mojado/a a la entrevista de trabajo ya que darías muy mala imagen, y obviamente te perjudicaría, te quedas bajo un tejado y no para de llover, empiezas a pensar que perderás el trabajo que tanto habías soñado, y de repente miras un paraguas tirado y sin un dueño en el suelo...

- b. Tienes una cita en un restaurante, calle arriba de donde estás, es con tu novio/a, la pareja de tu vida y estás enamorado/a, has organizado todo para que todo salga de lo mejor, has comprado ropa nueva y llevas un nuevo corte, pero se puso a llover muy fuerte, y te refugias bajo un tejado, necesitas una sombrilla a como dé lugar, no puedes dejar que todo lo que planeaste se eche a perder, de repente ves un paraguas abandonado en el suelo.....
4. Se plantea a los participantes resolver la situación utilizando el estilo de comunicación asertiva
 5. Se realizó una reflexión de cómo los estilos de comunicación son importantes para las relaciones interpersonales.

Redes de ApoyoModelo Propuesto: BiopsicosocialObjetivo: Comprender la importancia de nutrir y establecer una red de apoyo

Contenidos	Actividades	Metodología	Recursos/Tiempo	Evaluación
¿Qué es la red de apoyo?	La Red	<ul style="list-style-type: none"> ● Se explica a los participantes la definición de red de apoyo (Véase anexo 13.1) ● Se realiza la dinámica “La red” con el fin de determinar la importancia de la red de apoyo (Véase anexo 13.2) ● Basados en la dinámica se realiza una analogía de la importancia de la red de apoyo y las funciones que cumple dicha red, centrándose en el rol de la red en situaciones de emergencia. 	<u>Tiempo</u> 30 minutos <u>Recursos</u> -Lana -Pizarra compartida (realización virtual)	<ul style="list-style-type: none"> ● Se plantean situaciones en la cuales sea necesaria una red de apoyo ● Los participantes identifican el tipo de apoyo y el tipo de red de apoyo necesaria (véase anexo 13.5)
¿Por qué es importante una red de apoyo?				
¿Quiénes conforman una red de apoyo?	La Flor	<ul style="list-style-type: none"> ● Acorde a la importancia y tipo de apoyo que nos brindan la red de apoyo, se indican quienes conforman dicha red (Véase anexo 13.3) ● Se realiza la actividad “La Flor” con el fin que cada participante identifique la conformación de su red de apoyo (Véase anexo 13.4) 	<u>Tiempo</u> 30 minutos <u>Recursos</u> Dibujo de flor	
Mi red de apoyo				

Anexo 13: Sesión - La Red

Anexo 13.1

Las redes de apoyo social son: “un grupo de personas, miembros de la familia, amigos y otras personas, capaces de aportar una ayuda y un apoyo tan reales como duraderos a un individuo o a una familia” (Speck, 1989)

Entre los tipos de apoyos que brindan las redes podemos encontrar los siguientes:

- Emocionales: afectos, confianza, compañía, empatía, reconocimiento, escucha. Pueden ser a través de visitas, llamadas telefónicas, invitaciones, abrazos, etc.
- Instrumentales. Ayuda para transportarse, labores del hogar, hacer las compras, el cuidado o acompañamiento.
- Cognitivos. Intercambio de experiencias, información, consejos que permitan entender o recordar una situación, etc.
- Materiales. Dinero, alojamiento, comida, ropa, donaciones, etc.

Una red de apoyo sólida implica identificar con quién podemos acudir en caso de tener una dificultad, es decir, como su nombre lo indica *en quién nos apoyamos*. Por lo general tenemos identificados los servicios más importantes o necesarios: centro médico, números de emergencia, lavandería, supermercado, farmacia, etc. Pero cuando se trata de cuestiones personales más íntimas esto se vuelve más complicado.

Antes de preguntar a quién acudimos cuando tenemos un problema personal, cabe señalar primero: ¿Sabemos reconocer cuando tenemos un problema? ¿Sabemos reconocer cuando necesitamos ayuda?

Muchas veces la falta de un lazo en nuestra red de apoyo resulta porque no sabemos reconocer cuándo necesitamos ayuda o pudiéramos llegar a necesitarla, aislándonos de las personas o no procurando círculos sociales.

Anexo 13.2: Actividad - La red

Se coloca a los participantes en un círculo y se da un trozo de lana la cual deberán de pasar entre los participantes de forma aleatoria hasta formar una red, la dinámica termina hasta cuando al colocar una pelota en la red, está logre sostenerla. De realizarse de forma virtual se presentará a

los participantes una pizarra compartida en la cual dibujarán líneas rectas de forma aleatoria hasta formar la red, la dinámica terminará hasta que en dibujo de la pelota no pueda ocupar un espacio en blanco.



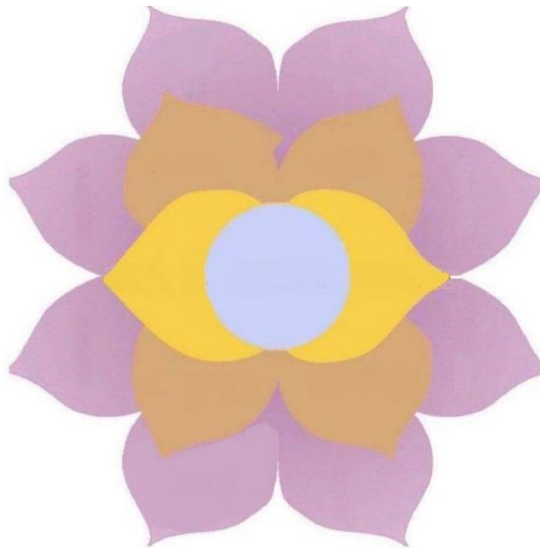
Anexo 13.3: Tipos de redes de apoyo

Las redes de apoyo las podemos dividir en 3 grupos

1. **Primarias**: Suma de relaciones percibidas como significativas o diferenciadas de la masa, conformada por familia, amigos, colegas y vecinos; dentro de ellas podemos encontrar 3 subgrupos:
 - a. Círculo interior relaciones íntimas
 - b. Círculo intermedio de relaciones personales
 - c. Círculo externo de relaciones ocasionales
2. **Secundarias**: Relaciones que encontramos en el microsistema, es decir en la periferia como grupos recreativos, grupos de comunidad, grupos religiosos.
3. **Terciarias**: compuesta por organizaciones externas que brindan ayuda como ONG, hospitales entre otros

Anexo 13.4: Actividad - La flor

1. Se brinda a cada participante el dibujo de una flor con varias capas de pétalos
2. Posteriormente se les indica que en cada parte escribirían nombre de diferentes personas de la red de apoyo primaria, en la zona más cercana al centro las personas de mayor confianza (círculo interior), en la zona intermedia amigos con los cuales pasamos un buen momento pero que no les contamos todo (círculo intermedio), y en la tercera personas con las que hablamos ocasionalmente (círculo exterior)
3. Al finalizar se profundiza en la importancia de tener en cuenta quienes se encuentra cerca de nosotros y el rol que cada uno de ellos cumple en la red de apoyo



Anexo 13.5: Evaluación - red de apoyo

Situación	Tipo de apoyo	Tipo de red de apoyo

Resolución de Conflictos y Toma de Decisiones

Modelo Propuesto: Biopsicosocial

Objetivo: Brindar herramientas que permitan implementar soluciones adecuadas frente a dificultades

Contenidos	Actividades	Metodología	Recursos/Tiempo	Evaluación
Conflictos o problemas	Fantasía de un conflicto	<ul style="list-style-type: none"> Se inicia con la explicación teórica de los problemas o conflictos y los tipos de problemas que existes De igual forma se plantea diversas formas en las cuales los problemas o conflictos intervienen en la vida cotidiana de una persona (Véase anexo 14.1) Se realiza la actividad “Fantasía de conflicto” con el fin de ejemplificar el contenido teórico previamente explicado (Véase anexo 14.2) 	<u>Tiempo</u> 30 minutos <u>Recursos</u> Historia con dificultad planteada	<ul style="list-style-type: none"> Cada participante de forma voluntaria plantea situaciones en la cual le hubiese sido necesario la aplicación de resolución de conflictos
¿Cómo influyen los conflictos o problemas en la vida cotidiana?				
Formas de resolver dificultades	Resolución de conflictos	<ul style="list-style-type: none"> Se plantea a los participantes que la mejor forma de resolver dificultades es por medio de la resolución de conflictos Se indican los diversos pasos de los cuales consta dicha técnica Para practicar dichos pasos se plantea a los participantes una situación en la cual deberán de aplicar los pasos (Véase anexo 14.3) 	<u>Tiempo</u> 40 - 45 minutos <u>Recursos</u> Historia con dificultad planteada	<ul style="list-style-type: none"> Los participantes identifican las soluciones posibles ante la dificultad ayudados por los demás participantes
Toma de decisiones				

Anexo Sesión 14 - Resolución de Conflictos y Toma de Decisiones

Anexo 14.1

Problema o conflicto es una cuestión que se trata de aclarar, dificultad de solución dudosa, conjunto de hechos o circunstancias que dificultan la consecución de algún fin.

Por la solución que podemos dar un problema lo podemos dividir en:

- Problemas convergentes: También llamados lógicos o estructurados, son problemas que poseen una única solución definida y concreta, a pesar de que se la pueda obtener a través de procedimientos muy diferentes entre sí.
- Problemas divergentes: arrojan soluciones diferentes, a menudo contradictorias entre sí, ya que en estos casos la lógica lineal no funciona.

Por el origen del problema se dividen en:

- Problemas deductivos. Cuando se derivan lógicamente de un conjunto de premisas previas. Es decir, cuando tienen un origen claro y lógico deducible.
- Problemas inductivos. Cuando la lógica que los origina tiende más bien a lo probabilístico, a lo incierto, sin poseer una causa única o lógica reconocible.

Dentro de estas clasificaciones previamente descritas podemos incluir, problemas sociales, económicos, ambientales, de investigación, de salud, familiares entre otros. De igual forma el abordaje de los problemas que encontremos dependerá de la situación en la cual el individuo se encuentre, teniendo más o menos recursos para actuar ante diversas situaciones.

Anexo 14.2: Actividad - Fantasía de un Conflicto

1. El encargado presentará en pantalla o leerá a los participantes la siguiente situación:

“Te encuentras caminando por la calle y ves, a lo lejos, a alguien que crees que conoces. Te das cuenta que esa persona es una persona con la que tienes muchos conflictos. A medida que os encontráis más cerca te pones más nervioso porque no sabes cómo reaccionar cuando te cruces con ella. Se te ocurren algunas alternativas... decide ahora cuál eliges y tómate unos minutos para recrear, en tu imaginación, qué es lo que pasaría”.

2. Pasado un tiempo el encargo dirá: “Ya ha pasado, esa persona se ha ido. ¿Qué sientes? ¿Está satisfecho con la manera que te has comportado?”
3. Se indicará a los participantes identificar el tipo de problema que se les ha planteado al igual que compartir de forma voluntaria algunas soluciones de los participantes ante la situación

Anexo 14.3: Actividad - Resolución de Conflictos

Para la implementación de la actividad se dividirá a los participantes en equipos de realizarse de forma presencial, de realizarse de forma virtual se plantea una dificultad en común a todos los participantes

Dificultad planteada: Has reservado unas vacaciones en un hotel increíble con la familia, esta salida será de viernes a domingo, llevan meses planeando esta salida, ya que la mayoría de los miembros de la familia pasan muy ocupados y es difícil que tengan tiempo libre, de repente recibes una llamada es para una entrevista de trabajo del empleo que tanto habías soñado, la empresa es reconocida, te pagarían el doble de lo que ganas actualmente, sin embargo la entrevista será el viernes a las 4:00pm, sabes qué si cancelas la salida con tu familia se molestaran y difícilmente olvidarán lo que pasó.

1. Identificación de Problema

- Se plantea una dificultad a ser resuelta por el equipo
- Para ello se indica a cada miembro plantear su percepción de la dificultad planteada
- Se escribe en la pizarra una definición del problema consensuada por todos los miembros de la familia

2. Búsqueda de soluciones

- Ante la dificultad ya establecida se buscan soluciones que solvente el problema
- Cada uno de los miembros escribe en papel soluciones que podrían funcionar

3. Evaluación y toma de decisiones

- Entre todos los miembros se evalúan las soluciones propuestas tomando en cuenta el tiempo y recursos con los que se cuentan
- De forma unánime deberá de ser negociada y elegida una solución
- Se debe de indicar el tiempo en el que se implementara la solución

X. Conclusiones

Lo expuesto a lo largo de este trabajo, permite arribar a las siguientes conclusiones:

- Teóricamente se cuenta con muchas evidencias de una fuerte relación entre el afrontamiento cognitivo, emocional y conductual, y las enfermedades crónicas no transmisibles, de las cuales, serán las estrategias activas las que demuestran mejores resultados.
- Es posible la formulación de programas de prevención dirigidos a la educación, concientización y promoción de habilidades de afrontamiento para las personas que conviven con una enfermedad crónica no transmisible, de utilidad ante la posibilidad de enfrentar situaciones de emergencia como la provocada por la pandemia de covid-19.
- La formulación programas de prevención para el fortalecimiento y desarrollo de mecanismos de afrontamiento activos, brinda mayores posibilidades de éxito y bienestar hacia los beneficiarios, al contemplar las dimensiones de tipo biológica/física, social y psicológica; e integrando factores de tipo emocional, cognitivo y conductual.

XI. Recomendaciones

- En el presente estudio se ha retomado un enfoque bibliográfico debido a la naturaleza de la emergencia sanitaria en la que se encuentra el país, por lo que se recomienda la elaboración de investigaciones y programas enfocados en el trabajo de campo y la recolección de información mediante una población/muestra que evidencie de forma precisa la fundamentación teórica abordada en la presente.
- La elaboración de programas orientados no sólo a la prevención es una necesidad real existente en las personas que conviven con una enfermedad crónica no transmisible, por lo tanto se recomienda la ejecución de programas en diferentes niveles de prevención, particularmente en el terciario (tratamiento y seguimiento de casos), que permitan la intervención y minimización de los efectos psicológicos causados por estos padecimientos.
- El abordaje de diferentes grupos vulnerables ante la Pandemia por COVID 19 es una situación sumamente apremiante en la actualidad, por lo que se sugiere la atención e intervención de diferentes grupos poblacionales en condiciones de riesgo psicosocial, incorporando estrategias adaptadas a escenarios y períodos de emergencia como el que se presenta actualmente, llevando a cabo controles médicos y favoreciendo el trabajo multidisciplinario, logrando de esta forma un tratamiento integral de las necesidades manifestadas por las personas.

Fuentes de Información Consultadas

- (RAE), R. A. (2014). *Diccionario de la lengua española*. Obtenido de <https://dle.rae.es/afrontar?m=form>
- Acosta, Á. M. (2015). *Perfil Psicológico y estrategias de afrontamiento ante la enfermedad de los pacientes en lista de espera para un trasplante hepático*. Murcia: Universidad de Murcia.
- Acosta, D. Á. (2015). *Perfil Psicológico y estrategias de afrontamiento ante la enfermedad de los pacientes en lista de espera para un trasplante hepático*. Murcia: Universidad de Murcia.
- Aguir, V. M. (2002). Estrategias de afrontamiento ante el estrés y fuentes de. *Revista Española de Salud Pública*, 509-604.
- Aldwin, C. y. (1987). Does coping help? A reexamination of the relation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 337-348.
- Avia MD, V. C. (1998). *Optimismo inteligente*. Madrid: Alianza.
- Bedia, M. G., & Castillo Ossa, L. F. (2010). La influencia de los mecanismos sensomotores. *Hacia una teoría de la mente corporizada*, 108-109.
- Carver, C., Scheier, M.F. , & Weintraub, J.K. (1989). Assessing coping strategies: A. *Journal of Health and Social Behavior*, 267-283.
- Cassaretto, M., Chau, C., Oblitas, H., & Valdez, N. (2003). Estrés y Afrontamiento en. *Revista de Psicología de la PUCP*, 64-392.
- Colegio Oficial de Psicología de Madrid. (2020). Guía para el afrontamiento psicológico eficaz del proceso de desconfiamiento. *¿Y ahora que?*
- Diez Canseco, F., Iponce, A., Toyama, M., Benate Galvez, Y., & Medica Verasteguil, J. C. (2014). El impacto de la depresión en el desarrollo y tratamiento de enfermedades crónicas no transmisibles. *Atendiendo la salud mental de las personas con enfermedades crónicas no transmisibles en Perú: retos oportunidades para la integración de cuidado en el primer nivel de atención*, 132-133.

- Dunkel-Schetter, C., Feinstein, L., Taylor, S., & Falke, R. (1992). Patterns of coping. *Health Psychology, 79-87*.
- Folkman, S., & Lazarus, R. (1980). An analysis of coping in a middle aged community. *Journal of Health and Social Behavior, 219-239*.
- Folkman, S., & Lazarus, R. (1988). Manual for the Ways of coping questionnaire. *Consulting Psychologists Press*.
- Frydenberg, E. (1997). *Adolescent coping: Theoretical and research perspectives*. Londres: Routledge.
- García Rodríguez, J. C., Lourdes Rodríguez Campuzano, M., Rentería Rodríguez, A., Rodríguez Soriano, N. Y., & Melchor Benitez, J. (2016). Algunas reflexiones acerca de las aportaciones psicológicas en el control y regulación. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*.
- García-López, L. J., Piqueras, J. A., Rivero, R., & Ramos, V. (2008). *PANORAMA DE LA PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD*. Obtenido de CES Psicología: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=423539527008>
- Heim, E. (1991). Coping and adaptation in cancer. *Cancer and stress: Psychological, biological and coping studies, 196-235*.
- Holahan, C. M. (s.f.). Coping, stress, resistance, and growth: Conceptualizing adaptive functioning. *Handbook of coping, 24-42*.
- Hombrados, A. F. (1997). *Estrés y salud*. España: Promolibro.
- J, F. B. (1993). *El afrontamiento de un diagnóstico de cáncer*. Valencia: Promolibro.
- Kort, F. (1995). INTERACCION MENTE-CUERPO. *Revista Latinoamericana de Psicología, 497-501*.
- Labrador FJ, C. M. (1993). *Estrés y trastornos psicofisiológicos*. Madrid: Eudema.
- Landan Duran, P. (2011). Algunas consideraciones sobre la adopción del modelo médico en psicología: el caso de las terapias empíricamente fundamentadas. *Revista Colombiana de Psicología, 109-110*.

- Lazarus RS, F. S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca.
- Lazarus, R. (1966). *Psychological stress and the coping process*. Nueva York: McGraw Hill.
- Lazarus, R. (1990). Stress, coping, and illness. En *Personality and disease* (págs. 97-120). Nueva York: Wiley and Sons.
- Lipowski, Z. (1970). *Physical illness, the individual and the coping processes*. Obtenido de <https://doi.org/10.2190/19q3-9ql8-xyv1-8xc2>.
- Mahoney, M. J. (1990). *Human change processes: The scientific foundations of*. Nueva York: Basic Books.
- Mahoney, M., & Arknoff, D. B. (1978). *Cognitive and self-control therapies*. Nueva York: Wiley.
- Marchionni, M., Caporale, J., Conconi, A., & Porto, N. (2011). Enfermedades crónicas no transmisibles y sus factores de riesgo en. En B. I. Desarrollo. Centro de Estudios Distributivos Laborales y Sociales de la Universidad.
- Massachusetts, H. G. (2020). Guía de Salud Mental General y Estrategias de Afrontamiento.
- Mechanic, D. (1978). *Medical Sociology*. Nueva York: Free Press.
- Ministerio de Salud de El Salvador. (2015). Encuesta Nacional de Enfermedades Crónicas no Transmisibles en Población Adulta de El Salvador. *ENECA-ELS*, 9-15.
- Ministerio de Salud de El Salvador. (2020). Lineamiento técnicas para el manejo de pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles y personas adultas mayores durante el estado de emergencia por enfermedad COVID-19 en el primer nivel de atención. 10-12.
- Moos, R. (1988). Life stressors and coping resources influence health and well being. *Evaluación Psicológica*, 133-158.
- Moos, R. y. (1982). Conceptualizing and measuring coping resources and. *Handbook of stress: Theoretical and*, 212-230.
- Moreno San Pedro, E., & Gil Roales-Nieto, J. (2003). El Modelo de Creencias de Salud: Revisión Teórica. *Revista Internacional de Psicología y Terapia Psicológica*, 91-109.

- Nagel, T. (2006). EL PROBLEMA MENTE-CUERPO DESDE. *Hallazgos*.
- Organización Mundial para la Salud. (s.f.). *enfermedades no transmisibles*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles>
- Organizacion Panamericana de la Salud. (2016). Proteccion de la Salud Mental y Atencion Psicosocial en situacion de Epidemias. 6-17.
- Organizacion Panamericana de la Salud. (27 de marzo de 2019). Ministra oficializa la Politica Nacional para el Abordaje Integral de las ENT.
- Organizacion Panamericana de la Salud. (2019). Mortalidad por enfermedades cronicas no trasmisibles y prevalencia de sus factores de riesgo en la regio de las americas. *Las ENT de un vistazo*, 4-11.
- Ortiz Torrez, B., Penagos Corzo, J., Polanco, F., & Urzua, A. (2020). Como afrontar la pandemia de coronavirus (COVID-19) en las americas: recomendacions y lienas de accion sobre salud mental. *Resvista interamericana de psicologia*, 5-23.
- Park, C. &. (1997). Meaning in the Context of Stress and Coping. *Review of*, 115-144.
- Pearlin, L.-S. (1978). *The structures of coping*. Obtenido de <https://doi.org/10.2307/2136319>
- Pereyra Girardi, C. I., & Trueba, D. A. (2018). Autoeficacia: una revisión aplicada a diversas áreas de la psicología. págs. 301-311.
- Piña, J. A. (2009). Los pecados originales en la propuesta transaccional sobre estrés y afrontamiento de Lazarus, y Folkman. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 193-209.
- Piña, J., Ybarra, J. L., & Fierros, L. (2012). *Estrés y salud: investigación básica y aplicada*. México: El Manual Moderno.
- Ramirez Ortiz, J., Castro Quintero, D., Lerma Cordoba, C., & Escobar Cordoba, F. (2020). Consecuencias de la pandemia COVID 19 en la salud mental asociadas al aislamiento social. *Scielo*, 4-16.
- Ramos, W. y. (2014). Enfermedades no transmisibles: efecto de las grandes. *Revista Peruana de Epidemiología*, 1-10.

- Reyes Rodríguez, L. (2007). *La teoría de Acción Razonada: implicaciones para el estudio de las actitudes*. Durango: Investigación Educativa.
- Rodríguez Marín J, P. M. (1993). Afrontamiento, apoyo social, calidad de. *Psicothema*, 349-372.
- Rodriguez, M. (2015). Modelo salutogénico: enfoque positivo de la salud. Una revisión de la literatura.
- Soriano, J. (2002). Reflexiones sobre el concepto de afrontamiento en psicooncología. . Valencia: Universidad de Valencia.
- Stefani, D. (2005). *Teoría de la Acción Razonada: Una propuesta de evaluación cuali-cuantitativa de las creencias acerca de la institucionalización geriátrica*. Buenos Aires.
- Weisman, A.-W. (1977). Coping and vulnerability in cancer patients: a re-search report. *Cambridge*.
- White, R. (1974). *Strategias of adaptation: An attempt at systematic description*. Nueva York: Ba-sic Books.

