UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

DACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA



**TEMA DE TRABAJO DE GRADUACION**:

*Sistematización de la experiencia en la atención psicológica brindada por estudiantes de prácticas clínicas del Departamento de Psicología de la Universidad de el Salvador en las Unidades de Salud y Clínicas de atención psicológica del área metropolitana de San Salvador entre los años 2005 al 2010.*

**PRESENTADA POR:**

LINARES RAMOS DALIDE MARCELLA

RAUDA LARA EVELYN ARELI

RIVERA BICHES ALMA YANIRA

**PARA OPTAR POR EL TITULO DE:**

LICENCIATURA DE PSICOLOGIA

**DOCENTE DIRECTOR:**

LIC. OMAR PANAMEÑO CASTRO

SAN SALVADOR, EL SALVADOR, CENTROAMERICA, AGOSTO DEL 2011

**AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR**

ING. RUFINO ANTONIO QUEZADA SANCHEZ

RECTOR

ARQ. MIGUEL ANGEL PEREZ LOPEZ

VICERECTOR ACADEMICO

MTRO. OSCAR NOE NAVARRETE ROMERO

VICERECTOR ADMINISTRATIVO

LIC. DOUGLAS VLADIMIR ALFARO CHAVEZ

SECRETARIO GENERAL

**AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES**

LIC. JOSE RAYMUNDO CALDERON MORAN

DECANO

DR. CARLOS ROBERTO PAZ MANZANO

VICEDECANO

MTRO. JULIO CESAR GRANDE RIVERA

SECRETARIO DE LA FACULTAD

**AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES**

LIC. BENJAMIN MORENO LANDAVERDE

JEFE DE DEPARTAMENTO

LIC. CARLOS ARMANDO ZELAYA ESPAÑA

COORDINADOR GENERAL DE LOS PROCESOS DE GRADO

DOCENTE DIRECTOR:

LIC. OMAR PANAMEÑO CASTRO

**DEDICATORIA**

**La presente tesis está dedicada a Dios por haberme permitido lograr culminar mis metas y proyectos bajo su guía y orientación.**

**A mi madre por ser la persona más importante en mi vida un ejemplo a seguir mujer trabajadora llena de cualidades y virtudes a quien le dedico los frutos de mi trabajo y formación profesional, a quién amo profundamente por ser la mejor madre y el mejor regalo que la vida me ha brindado.**

**A mi hija, por su compresión y paciencia, en los momentos de ausencia mis logros son tus logros hija.**

**ALMA YANIRA RIVERA**

**DEDICATORIA**

**A Dios,**

**Por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.**

**A mi madre Dálide,**

**Por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor incondicional.**

**DÁLIDE MARCELLA LINARES RAMOS.**

**DEDICATORIA**

**Al finalizar el presente trabajo doy a gracias a Dios por haberme permitido alcanzar este triunfo profesional ayudándome en los momentos más difíciles a lo largo de toda mi vida, brindándome sabiduría para guiar mis pasos, agradezco de todo corazón a mis padres maravillosos que me han apoyado incondicionalmente y me han sabido formar con buenos sentimientos y valores que me han ayudado a salir adelante, a mi padre quien siempre me ha demostrado que todo en la vida requiere esfuerzo, dedicación y mucho trabajo, a mi madre por enseñarme a ser paciente y quien ha estado a mi lado siempre con su amor y comprensión, por todo ese trabajo y dedicación para darme una formación académica hoy les dedico la culminación de tan esperado esfuerzo, los amo.**

**EVELYN ARELI RAUDA LARA**

**INDICE**

**CONTENIDO PAGINA**

1. Introducción……………………………………………………………………………………..………….………i-ii

2. Justificación…………………………………………………………………………………………………….….….1

3. Nombre de la investigación ………………………………………………………………………..……..….5

4. Objeto, objetivos y eje de la sistematización…………………………………………………….……5

4.1 Objeto……………………………………………………………………………………………………………..….…5

4.2 Objetivo del proceso de la sistematización ………………………………………………………..….5

4.3 Eje de la sistematización…………………………………………………………………………………….….6

5. Marco de referencia ………………………………………………………………………………………....….7

5.1 Sistematización de experiencias enfoque teórico……………………………………..….…..…7

5.2 Relación psicoterapéutica………………………………………………….…………………………………12

5.3 Metodología del proceso psicoterapéutico………………………………………………………….13

5.4 Enfoques psicoterapéuticos…………………………………………………………………………..…….15

5.5 Definición de psicología clínica…………………………………………………………………………….23

5.6 Prácticas psicológicas con orientación clínica………………………………….……….……..……26

6. Metodología de la investigación del desarrollo de la experiencia…………………………28

6.1 Población estudiada………………………………………………………………………………….…….…..28

6.2 Instrumentos……………………………………………………………………………………………….…..….29

6.3 Momentos del proceso metodológico en la sistematización………………………………..32

6.4 Recursos…..……………………………………………………………………………………………………….…35

6.5 fases o esquema del trabajo realizado …………………………………………………………..……36

7. Análisis e interpretación de resultados………………………………………………………….…….37

7.1 Cuadro de problemáticas presentadas en los años 2005-2010…………………………….39

7.2Resultado de entrevista aplicada a consultantes que recibieron la atención psicológica……………………………………………………………………………………………………………….………40

7.3Resultado de entrevista aplicada a practicantes de psicología…………………..……………59

7.4 Análisis general de los resultados……………………………………………………………………………81

8. Conclusiones y recomendaciones…………….………………………………………………………………90

9.Bibliografía………………………………………………………………………………………………….……….…..94

10. Anexo………………………………………………………………………………………………………………….…..95

**INTRODUCCION**

La presente tesis recopila la información a través de sistematización de la experiencia que consiste en un reordenamiento e interpretación critica de las experiencias en el proceso de atención psicológica en los años 2005-2010.

La relevancia de esta investigación radica en ordenar y analizar críticamente si los tratamientos psicoterapéutico se han brindado cambios a las personas que recibieron la atención psicológica clínica durante el periodo antes mencionado.

La investigación cuenta con la justificación del trabajo realizado en el que se plasma ¿el por qué? y ¿el para qué? De la investigación, apartado de nombre de la investigación en el cual se describe el lugar, tiempo y espacio, población a sistematizar, en otro apartado se describe el objeto, objetivos y eje de la sistematización, en el que se centran los cambios operados de los tratamientos realizados, plasmamos en el marco de referencia información básica que ayudó a sustentar la investigación de sistematización de experiencia, relación psicoterapéutica entre psicólogo y consultante, se profundiza en la metodología del proceso psicoterapéutico, y los diferentes enfoques que se utilizan en la práctica psicológica, también se retoma información sobre psicología clínica, las practicas psicológicas con orientación clínica, posteriormente se aborda la metodología de la investigación del desarrollo de la experiencia que describe la población estudiada que abarca los 85 informes finales, una muestra de 25% de practicantes del área clínica, y una muestra de 50 entrevistas realizadas a personas consultantes, en este apartado se describen los instrumentos que contribuyeron a la recopilación de información que son informes finales de la atención psicológica, entrevista estructurada dirigida a practicantes, entrevista estructurada dirigida a las personas que recibieron atención psicoterapéutica.

Los momentos del proceso metodológicos incluyen, la elaboración y discusión para la propuesta de sistematización, Recopilación de información, Ubicación y selección de la muestra, Revisión teórica, Aplicación de instrumentos y registros, Análisis de la información, Elaboración de manual y trabajo final y los recursos utilizados durante la investigación siendo estos materiales y documentales, se incorpora un esquema con las fases del trabajo realizado descrito anteriormente.

En el apartado de análisis e interpretación de resultados se integran el proceso de sistematización de la experiencia mencionando los datos importantes de la investigación, representados en cuadros de problemáticas abordados en los 6 años , resultados de las entrevistas realizadas con sus respectivas tabulaciones y análisis descritas en frecuencias y porcentajes, describiendo problemáticas abordadas durante el período de atención psicológica posteriormente en base a los resultados obtenidos se realizaron las respectivas conclusiones y recomendaciones de la investigación. Se menciona la base de datos bibliográfica que sustenta todo lo descrito anteriormente expuesto. En resumen la investigación obtuvo que es de vital importancia analizar y descubrir los cambios operados por los tratamientos psicológicos realizados en la población atendida, ya que se atendió un total de ***5,455*** (100%) casos de los cuales ***498*** (9.12%) de consultantes llegaron hasta el nivel de tratamiento durante el periodo de 6 años.

1. ***JUSTIFICACIÓN***

La presente investigación se realizópara sistematizar la experiencia y analizar críticamente si los tratamientos psicoterapéuticos han brindado cambios a las personas que recibieron la atención psicológica clínica ofrecida por practicantes de psicología de la Universidad de El Salvador, y Centros de Atención psicoterapéuticos entre los años 2005 a 2010.

En el campo de la psicología clínica en El Salvador no existe ninguna sistematización de experiencias acerca de la atención psicológica brindada por el Sistema de Salud Pública, por lo que se considera importante realizar una revisión documental para ordenar información sobre las experiencias en la atención de personas consultantes sobre los problemas psicológicos más frecuentes que afectan a la población; así como también determinar si la atención psicológica brindada fue efectiva o no en la mejoría de las problemáticas que presentaban las personas que buscaron los servicios psicológicos.

Se consideró que el período de 6 años de servicio psicológico brindado a las Unidades de Salud y Centros de Atención Psicológica, es básico para investigar la práctica realizada por practicantes de último año de la carrera de Psicología de la Universidad de El Salvador.

La sistematización de experiencias se basó en la recolección de datos del trabajo clínico psicológico durante el año de prácticas. Dentro de esta recolección se tomó en cuenta lo siguiente: cuáles fueron los casos que se atendieron en mayor y menor porcentaje y cuáles casos llegaron a tratamiento,como se evaluó en el proceso de seguimiento, el número de personas atendidas por cada año y los centros de atención y Unidades de Salud en las cuales se brindó el servicio psicológico. De esta forma la información recolectada se basó en informes finales elaborados por cada practicante, entrevistas a los actores (as) del proceso; practicantes, usuarios del servicio de atención psicológica, se consolidó todos los datos empíricos con el apoyo de fuentes bibliográficas, marco teórico o de referencia y se elaboró un esquema con las grandes áreas de atención psicológica.

La sistematización de experiencias no se practica mucho en psicología ya que los tipo de investigación a tomar en consideración son la investigación de tipo experimental: donde se manipula una variable para poder observar el efecto que produce en otra, la investigación cuasi-experimental: en donde no se manipulan variables solo interesa darle seguimiento a tratamientos realizados por otros, la investigación de laboratorio: que consiste en la aplicación de algunos métodos de mediciones y procesamiento de resultados del experimento en la cual se realiza en condiciones controladas, la investigación no experimental: que se basan en la observación de las variables que le interesan al investigador, Investigación descriptiva: No hay manipulación de variables, estas se observan y se describen tal como se presentan en su ambiente natural.

Investigación ex post facto: No se controlan las variables independientes, dado que el estudio se basa en analizar eventos ya ocurridos de manera natural. Como el evento ya ha ocurrido los métodos de análisis pueden ser descriptivos o experimentales.

En esta investigación se trabajó la sistematización de experiencia la cual consiste en la interpretación crítica de una o varias experiencias, que a partir de la reconstrucción y ordenamiento de hechos y datos, se descubre o explicita la lógica del proceso vivido, los factores que han intervenido en dicho proceso, la manera en cómo se han relacionado entre sí y por qué se han hecho de ese modo.

También incluye el procesamiento de los informes elaborados por practicantes a las Unidades de Salud y Centros de Atención Psicológica sobre la atención psicológica de casos por año en cada uno de ellos. Así mismo, se realizó contactos con los profesionales de psicología que estuvieron en prácticas clínicas psicológicas para solicitar se faciliten los informes de atención de servicio psicológico; y finalmente, se consultó oportunamente a algunas personas y grupos familiares que consultaron en cada período ya mencionado.

El aporte sobre los resultados de este estudio es la elaboración de un manual que integra los problemas psicológicos más frecuentes y las técnicas psicoterapéuticas que mejor dieron resultado en la atención a las personas de acuerdo a la problemática que presentaron. El Manual es una guía para futuros practicantes y profesionales de la Psicología sobre la atención de dificultades psicológicas en el ámbito de nuestra realidad salvadoreña.

También se construyó un aporte al Departamento de Psicología sobre una investigación detallada, ordenada y descrita de tal forma se pueda apreciar desde una perspectiva los pros y los contras del trabajó de los profesionales en el área de psicología clínica y como el proceso psicoterapéutico se realizó a lo largo de las Prácticas Psicológicas del área clínica.

1. ***NOMBRE DE LA INVESTIGACION***

Sistematización de la experiencia en la atención psicológica brindada por estudiantes de prácticas clínicas del Departamento de Psicología de la Universidad de el Salvador en las Unidades de Salud y Clínicas de atención psicológica del área metropolitana de San Salvador entre los años 2005 al 2010.

1. ***OBJETO, OBJETIVOS Y EJE DE LA SISTEMATIZACIÓN***
   1. ***Objeto***

Atención psicológica de casos realizada por practicantes de psicología del área clínica del Departamento de Psicología de la Universidad De El Salvador en Unidades de Salud y Centros de Atención Psicológica de la zona Metropolitana de San Salvador, durante los años 2005 al 2010.

* 1. ***Objetivo del proceso de sistematización***

Sistematizar la experiencia para analizar críticamente si los tratamientos psicoterapéuticos han brindado cambios a las personas que recibieron la atención psicológica clínica brindada por practicantes de psicología de la Universidad de El Salvador entre los años 2005 a 2010.

* 1. ***Eje de la sistematización***

Cambios operados por los tratamientos psicológicos realizados en la población atendida en Unidades de Salud y Centros de Atención Psicológica por parte de practicantes de psicología de la Universidad de El Salvador entre los años 2005 a 2010.

1. ***MARCO DE REFERENCIA***
   1. **Sistematización de experiencias enfoque teórico**

***¿Qué es sistematizar experiencias?***

La sistematización es aquella interpretación crítica de una o varias experiencias que, a partir de su ordenamiento y reconstrucción, descubre o explicita la lógica del proceso vivido en ellas: los factores que intervinieron, como se relacionan entre sí y porque lo hicieron de ese modo.

***Características de la sistematización de experiencias***

Produce conocimientos desde la experiencia, pero que apuntan a atenderla.Recupera lo sucedido, reconstruyéndolo históricamente, pero para interpretarlo y obtener nuevos aprendizajes.Valoriza los saberes de las personas que son sujetos de la experiencia. Identifica los principales cambios que se dieron a lo largo del proceso y porque se dieron.Produce conocimientos para ser sometidos a una nueva validación en la práctica.

***Importancia de sistematizar experiencias.***

Radica en reconstruir y reordenar información de la experiencia vivida en prácticas clínicas psicológica, Interpretando de una forma crítica el proceso vivido por los practicantes de psicología clínica, Valorizado el aporte de las prácticas clínicas y sus beneficios a la salud mental de la población salvadoreña y esto ayudó a determinar la importancia de los cambios que generaron los tratamientos psicoterapéuticos aplicados a través de la recopilación de conocimientos aplicados durante los años 2005-2010 por estudiantes de Psicología del área clínica de la Universidad de El Salvador, esto contribuye al conocimiento de futuros profesionales del área sobre el trabajo clínico psicológico realizado y conocer a experiencia que han tenido estudiantes en los años 2005-2010.

En este estudio se propuso conocer el proceso seguido en las prácticas psicológicas del período seleccionado, las problemáticas psicológicas atendidas, detectar diferencias y similitudes, la manera en que se atiende el servicio de atención psicológica, los fundamentos metodológicos y teóricos que le respaldan, así como los resultados psicoterapéuticos brindados a la población usuaria de los servicios psicológicos atendidos, como también que sirva de respaldo para mejorar una nueva práctica clínica en Psicología.

***Condiciones para sistematizar experiencias***

**Condiciones personales:**

Valorar la experiencia vivida y apreciar como una nueva forma de aprendizaje a la práctica clínica psicológica.

Habilidad para interpretar de una manera clara y precisa el proceso de prácticas clínicas psicológicas formulando una buena síntesis y análisis de lo encontrado en los informes clínicos psicológicos de casos.

Manejar tanto la teoría como las fuentes de información que fomenten la capacidad de análisis e interpretación de los hechos al sistematizar.

***El proceso de la sistematización***

Como primer punto conocer y haber formado parte de la experiencia en prácticas clínicas psicológica. Tener información necesaria, en este caso informes psicológicos de casos y corroborar con entrevistas dirigidas a los practicantes para indagar sobre la experiencia; así como conocer de primera mano, la opinión que tienen las personas usuarias que fueron atendidas.

***¿Para qué queremos hacer esta sistematización?***

El objetivo de esta investigación es sistematizar la Atención psicológica de casos en Unidades de Salud y Centros de Atención psicoterapéutica realizada por practicantes de psicología del área clínica durante los años 2005 al 2010 del Departamento de Psicología de la Universidad De El Salvador.

El objeto a sistematizar es la Atención psicológica de casos realizada por practicantes de psicología del área clínica del Departamento de Psicología de la Universidad De El Salvador en Unidades de Salud y Centros de Atención Psicológica de la zona Metropolitana de San Salvador, durante los años 2005 al 2010. Los aspectos centrales en los cuales se centrará la sistematización serán la aplicación de los tratamientos psicológicos y los resultados de estos.

Los resultados se relacionarán con el grado de satisfacción y bienestar del consultante Pérez y Álvarez[[1]](#footnote-2) mantienen que esto depende de las mejoras del el éxito social y la satisfacción del consultante.

Las fuentes de información que se utilizaronfueron los informes de atención psicológica de casos, las entrevistas dirigida a practicantes, y entrevistas realizadas a las personas consultantes sobre cómo se sienten después del servicio psicológico brindado y cuál es su referente de este si le fue útil, si le ayudo o se mantuvo su problemática.

***Recuperación de la experiencia vivida***

Esto permitió reconstruir el proceso que emplean los practicantes de atención psicológica del departamento de psicología de la UES, desde el año 2005 al 2010 en una forma ordenada, comenzando por una recopilación de casos atendidos por cada año, ordenando los problemas psicológicos atendidos basados en los diagnósticos que llevaron a cabo en base a diferentes evaluaciones psicoterapéuticas, las técnicas psicoterapéuticas empleadas para mejorar los diferentes síntomas que se manifiesten, en el tratamiento brindado y en algunos de los casos se llevó a cabo el seguimiento a la persona atendida con el fin de contribuir más al alcance de los objetivos de tratamiento, en toda la recuperación de la experiencia se finalizó con el análisis de los resultados obtenidos a través de la aplicación de las técnicas. Se baso la sistematización en entrevistas dirigidas a practicantes y consultantes del servicio psicológico evaluando si dieron cambios apoyándose en la sistematización de datos que permitió ordenar y clasificar la información obtenida a través de los informes de atención psicológica de casos.

Al final se analizó y se sintetizó toda la información recolectada a través de la interpretación crítica empleado durante la sistematización de experiencias.

* 1. ***Relación Psicoterapéutica.***

La relación psicoterapéutica es el vínculo estrecho que establece la persona o el grupo consultante con un profesional de la psicología, motivada por la búsqueda de alivio o restablecimiento del equilibrio psicológico y social ante una problemática o dificultad que vivencia. La relación viene dada cuando la persona tiene dificultades para seguir con su vida cotidiana y esto no le permite funcionar adecuadamente en las diferentes situaciones o acontecimientos que le toca desenvolverse.

***5.3 Metodología del proceso psicoterapéutico.***

EL problema o dificultad psicológica por la que la persona está pasando, es lo que une al psicólogo y a la parte consultante. La mayoría de las personas atendidas buscan ayuda por iniciativa propia debido a que por ellas mismas no pueden darle solución a sus problemas.

En la primera sesión de este proceso, se realizó la entrevista inicial con el objetivo de explorar más a fondo la problemática vivida por la persona consultante. En esta sesión se les explica a las personas la forma de trabajar durante todo el proceso, explicándoles las responsabilidades que tiene que cumplir como paciente para mejorar en su problemática.

Desde la primera sesión se inicia con *el proceso de ubicación* de la problemática, el cual consiste en determinar qué es lo que la persona espera de las sesiones psicológicas, de qué forma espera él que se le ayudara en su problema.

Esta ubicación del problema sirve como una guía para saber qué dirección tomar en el *proceso de exploración*.

En dicho proceso, se utilizan métodos y técnicas exploratorias para lograr identificar la posible problemática que agobia a la persona, dentro de estas técnicas se pueden mencionar: entrevistas con el consultante y familiares, aplicación de test psicológicos según lo requiera la problemática, visitas domiciliares, la observación, etc.

Al finalizar todo este proceso, ya se tiene claro los antecedentes, la situación actual y la delimitación del problema, así como también sus efectos y consecuencias individuales y familiares.

Con toda la información obtenida en el proceso de exploración se realiza un diagnóstico más acertado y se puede comprobar o rechazar las hipótesis iníciales (pre-diagnóstico), que se empiezan a realizar desde el proceso de ubicación.

Posteriormente, se realiza la devolución del diagnóstico, que es donde se les informa a las personas la problemática que presentan y se procede a explicarles que para superar esas dificultades deben someterse a un proceso de tratamiento.

Para cada una de las problemáticas que presentan las personas se elabora un *plan de tratamiento* enfocado en las áreas donde las personas presentan mayores problemas.

Por cada sesión de tratamiento se realiza una *evaluación de resultados* sobre la efectividad de la técnica y como la persona se ha desempeñado durante la sesión. A lo largo del proceso de tratamiento a las personas se les asignan tareas y auto-registros los cuales sirven para evaluar el grado de cambio que van presentando las personas con el tratamiento.

Al finalizar todo el proceso de tratamiento se realiza la evaluación de todos los resultados obtenidos y se procede a hacer el cierre de caso. Posteriormente se realiza un seguimiento que consiste en llamadas telefónicas o una o dos sesiones más para evaluar el desempeño de la persona sin la ayuda psicológica.

***5.4Enfoques psicoterapéuticos***

Según David Sue (1999) la psicoterapia puede ser definida como la aplicación sistemática de técnicas derivadas de principios Psicológicos por un terapeuta entrenado y experimentado, con el propósito de ayudar a las personas con problemas psicológicos. Dependiendo de su perspectiva y orientación teórica. Los terapeutas pueden buscar modificar actitudes, pensamientos, sentimientos y conductas; facilitar el autoconocimiento interno de la persona y el control racional de su propia vida; fomentar la salud mental y la realización de sí mismo; hacer que las personas ¨se sientan mejor¨ eliminar una causa; cambiar un auto concepto o alentar la adaptación.

Los enfoques psicoterapéuticos más estructurados y conocidos provienen de las siguientes escuelas psicológicas:

1. ***Escuela psicoanalítica***

De acuerdo con la teoría de la personalidad de Freud, El psicoanálisis es una teoría sobre los procesos psíquicos inconscientes, que presenta una concepción ampliada de la sexualidad, de sus relaciones con el acontecer psíquico y su reflejo en lo sociocultural. El supuesto de que existen los procesos, fenómenos y mecanismos psíquicos inconscientes junto al papel de la sexualidad y del llamado complejo de Edipo, que resulta en una diferenciación entre instinto y pulsión; así como la aceptación de la teoría de la represión y el papel de la resistencia en el análisis constituyen para Freud los pilares fundamentales de su edificio teórico.

La importancia relativa de dichos conflictos no resueltos dependen de la etapa psicosexual (oral, anal, fálica de latencia o genital) la terapia psicoanalítica tiene como propósito:

* Que el material [reprimido pueda ser descubierto
* Que el paciente pueda lograr el conocimiento de sus motivaciones
* Que pueda identificar los conflictos infantiles no resueltos

El psicoanálisis requiere de muchas sesiones de terapia durante un periodo largo, puede no ser apropiada para cierto tipos de personas, tales como adultos sin la capacidad de hablar, niños pequeños que no pueden articular palabras de manera verbal o razonable, personas esquizoides, aquellos con problemas urgentes que requieren de reducción inmediata y los individuos que tienen retraso mental[[2]](#footnote-3).

]

1. ***Escuela humanista***

El enfoque se halla en las cualidades de la ¨humanidad¨, los seres humanos no pueden ser comprendidos sin referencia a su unicidad e integridad personal. Entre las diversas terapias humanistas existenciales esta la terapia centrada en la persona y el análisis existencial. corriente dentro de la psicología, que nace como parte de un movimiento cultural más general surgido en Estados Unidos en la década de los sesenta del siglo XX y que involucra planteamientos en ámbitos como la política, las artes y el movimiento social denominado Contracultura.

La psicología humanista es una escuela que pone de relieve la experiencia no verbal y los estados alterados de conciencia como medio de realizar nuestro pleno potencial humano.

La terapia humanista existencial enfatiza la importancia de la realización de sí mismo, el auto concepto, el libre albedrío, la responsabilidad y la comprensión del mundo fenomenológico la persona. Surgió como reacción al conductismo y al psicoanálisis, dos teorías con planteamientos opuestos en muchos sentidos pero que predominaban en ese momento. Pretende la consideración global de la persona y la acentuación en sus aspectos existenciales (la libertad, el conocimiento, la responsabilidad, la historicidad), criticando a una psicología que, hasta entonces, se había inscrito exclusivamente como una ciencia natural, intentando reducir al ser humano a variables cuantificables, o que, en el caso del psicoanálisis, se había centrado en los aspectos negativos y patológicos de las personas.

Uno de los principales exponentes de la teoría humanista es Allport, que plantea el problema del yo¨ una vez que se desarrolla en una fuerte actividad espontánea y de control. El yo es una causa principal de comportamiento, es el núcleo de la personalidad.

1. ***Escuela conductista***

El conductismo es una corriente dentro de la psicología que, en su momento, representa la revolución más radical en el enfoque del psiquismo humano. Nace en un momento histórico (Siglo XIX) dominado por el introspeccionismo e irrumpe en el mismo considerando que lo que le compete es la conducta humana observable y rechazando que se tenga que ocupar de la conciencia.

Su fundamento teórico está basado en que a un estímulo te sigue una respuesta, siendo ésta el resultado de la interacción entre el organismo que recibe el estímulo y el medio ambiente.

El nacimiento del conductismo suele centrarse en J.B Watson (l9l3). Desde sus inicios esta corriente estuvo muy relacionada con la psicología experimental. Se podría decir de hecho que si el evolucionismo de Darwin estableció una continuidad lo genética entre el animal y el hombre, el conductismo proporcionó una continuidad epistemológica entre las ciencias que estudian al animal y las que estudian al hombre, teniendo como objetivo el estudio de su conducta.

Influenciado por Pavlov, quien consideraba que los actos de la vida no eran más que reflejos, y por Betcherev, que se interesaba especialmente por los reflejos musculares, el condicionamiento empieza a ocupar un lugar central en la teoría conductista[[3]](#footnote-4).

El modelo conductual se interesa en el papel del aprendizaje en la conducta anormal, estas se derivan del pensamiento o auto declaraciones irracionales, fallidas negativas y distorsionadas que una persona hace de sí mismo. Sus objetivos son los siguientes:

* Cambiar los pensamientos y actitudes irracionales, auto derrotistas y distorsionadas de una persona por otra más racional, positivos o apropiados.
* Aprender a manejar y vencer el estrés
* Solución de problemas proporciona a las personas estrategias para enfrentarse con problemas específicos en la vida.

1. ***Escuela Gestal***

Es una escuela de psicología que interpreta los fenómenos como unidades organizadas, estructuradas, más que como agregados de distintos datos sensoriales.

La Gestalt, que ha hecho un substancial aporte al estudio del aprendizaje, la memoria, el pensamiento y la personalidad y motivación humanas, surgió en Alemania pero se trasladó a Estados Unidos en los años treinta, cuando se refugiaron los psicólogos alemanes Max Wertheimer, Wolfgang Köhler, y KurtKoffka, que encontraron eco receptivo en su visión de quitarle énfasis al análisis, como detrimento de los valores humanos. La influencia de filósofos como Kant, Match y Hüsserl sobre el pensamiento de los psicólogos de la Gestalt fue considerable.

La terapia de la Gestal enfatiza la importancia de la totalidad de la experiencia de una persona, la cual no debe de ser fragmentada o separada, en esta terapia se les pide a las personas que discutan la totalidad del aquí y el ahora, solo se enfatiza en experiencias, sentimientos y conductas que ocurren en el presente. Los terapeutas animan a las personas a:

* Hacer declaraciones personalizadas y sin calificaciones que les ayuden a la ¨expresión emocional subconsciente ¨
* Exagerar los sentimientos asociados a sus conductas.
* Participar en situaciones de representación de papeles y luego enfocarse en lo que estaba experimentando durante la práctica.

1. ***Escuela Cognitiva***

La psicología cognitiva es una escuela de la psicología que se encarga del estudio de la cognición, es decir, los procesos mentales implicados en el conocimiento. Tiene como objeto de estudio los mecanismos básicos y profundos por los que se elabora el conocimiento, desde la percepción, la memoria y el aprendizaje, hasta la formación de conceptos y razonamiento lógico. Por cognitivo entendemos el acto de conocimiento, en sus acciones de almacenar, recuperar, reconocer, comprender, organizar y usar la información recibida a través de los sentidos.

El interés de la psicología cognitiva es doble. El primer interés es estudiar cómo las personas entienden el mundo en el que viven y también se abordan las cuestiones de cómo los seres humanos toman la información sensorial entrante y la transforman, sintetizan, elaboran, almacenan, recuperan y finalmente hacen uso de ellas. El resultado de todo este procesamiento activo de la información es el conocimiento funcional en el sentido de que la segunda vez que la persona se encuentra con un acontecimiento del entorno igual o similar está más segura de lo que puede ocurrir comparado con la primera vez.

El segundo interés de la psicología cognitiva es cómo la cognición lleva a la conducta. Desde un enfoque motivacional, la cognición es un "trampolín a la acción".

Para los teóricos cognitivistas, la acción está principalmente en función de los pensamientos de la persona y no de algún instinto, necesidad, pulsión o estado de activación.

*La terapia cognitiva,* como aplicación de la psicología cognitiva, mantiene una concepción psicológica centrada en los procesos mentales (como el razonamiento, memoria y atención) y desde un punto de vista intrapsíquico (entendiendo que existe algo dentro de la mente comparable de unas personas a otras). *La terapia de conducta,* sin embargo, no se centra en el proceso mental, sino en la conducta (entendida ésta como una acción de ajuste interdependiente con el medio y no tan sólo una respuesta motora). Por esta razón la terapia de conducta no encaja con interpretaciones intrapsíquicas qué si tiene la terapia cognitiva, ya que desde este modelo tan sólo el ambiente determina la conducta; de modo que los conceptos cognitivos ayudarían a entender la conducta, pero no podrían explicarla.

Existen distintas psicoterapias cognitivas: las más conocidas son (con sus respectivas variantes para cada problemática la terapia de Beck [Aarón T. Beck](http://es.wikipedia.org/wiki/Aaron_T._Beck), centrada en los "*pensamientos automáticos y distorsiones cognitivas*"), y la Terapia Racional Emotivo Conductual de Ellis Albert Ellis, centrada principalmente en las "creencias irracionales".

Losprincipalesexponentes de lapsicologíacognitiva son Alan Baddeley, [Frederic Bartlett](http://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Frederic_Bartlett&action=edit&redlink=1), [Donald Broadbent](http://es.wikipedia.org/wiki/Donald_Broadbent), [Jerome Bruner](http://es.wikipedia.org/wiki/Jerome_Bruner), [Hermann Ebbinghaus](http://es.wikipedia.org/wiki/Hermann_Ebbinghaus), [George A. Miller](http://es.wikipedia.org/w/index.php?title=George_A._Miller&action=edit&redlink=1), [Ulrich Neisser](http://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Ulrich_Neisser&action=edit&redlink=1), [David Rumelhart](http://es.wikipedia.org/w/index.php?title=David_Rumelhart&action=edit&redlink=1), [Herbert Simon](http://es.wikipedia.org/wiki/Herbert_Simon), [EndelTulving](http://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Endel_Tulving&action=edit&redlink=1),[Robert L. Solso](http://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Robert_L._Solso&action=edit&redlink=1) y [Jean Piaget](http://es.wikipedia.org/wiki/Jean_Piaget).

* 1. ***Psicología Clínica***

1. ***Definición dela psicología clínica***

La psicología clínica se preocupa por entender y mejorar la conducta humana su aspecto clínico consiste en mejorar la situación delas personas que se encuentran en problemas utilizando para ello los conocimientos y técnicas más avanzadas, procurando al mismo tiempo mediante la investigación, mejorar las técnicas y ampliar los conocimientos para mayor eficiencia en su futuro (korchin, 1976 p3)[[4]](#footnote-5)

1. ***El área de la psicología clínica.***

**Actividades de un psicólogo.**

*EVALUACIÓN*: para poder evaluar los psicólogos clínicos reciben de las personas atendidas información que cubren muchos aspectos, conductas problemas, la personalidad, actividad intelectual la manera como saben es muy variado puede utilizar para hacer diagnóstico del problema de conducta ayudar a una persona a la orientación vocacional, selección de candidatos idóneos para un trabajo, describir características de personalidad, seleccionar el tipo de tratamiento adecuado, hacer informes completos de los problemas de conducta de las personas que buscan ayuda.

Los métodos son variados entre los que se pueden mencionar tres categorías

Pruebas, (test, entrevistas, observación directa).

Tratamiento: aspecto de la actividad del psicólogo clínico que consiste en ayudar a solucionar los problemas psicológicos que los angustian, a la intervención se le llama psicoterapia que consiste en la modificación de la conducta asesoramiento psicológico o puede darse dependiendo de la orientación del psicólogo.

1. **La naturaleza de la psicología clínica como disciplina científico profesional.**

Tanto la **APA (**American Psychologigal) como COP (Colegio Oficial De Psicologos), Entienden el ejercicio de la psicología clinica como una actividad cientifico profesional esto quiere decir que el psicologo debe desarrollar unatarea que requiere tanto un acercamieto cientifico sometido a altos estándares de la ciencia que sustenten la práctica en la medida que solo através de la práctica se puede aprender a perfeccionar el saber clinico[[5]](#footnote-6).

* 1. ***Las Prácticas Psicológicas Con Orientación Clínica***

Las prácticas clínicas psicológicas se realizan en el proceso de la carrera de Licenciatura en Psicología de la Universidad de El Salvador cátedra que abarca dos ciclos, Prácticas Clínicas I y II bajo la orientación clínica, las Prácticas Clínicas está dirigida a cubrir la necesidad de dar servicio de atención psicológica a la población de escasos recursos económicos, en ellas acuden personas que presentan problemas o dificultades de índole psicológico y problemas de la vida, este servicio es ejecutado en Unidades de Salud y Centros de Atención Psicológicos de la zona metropolitana de San Salvador y municipios aledaños o en otras instituciones donde se realizan actividades de orden psicológico y psicosocial en pro a la salud mental de la población.

En ambas materias se exige que el estudiante ponga en práctica los conocimientos, habilidades, valores, ética humana y profesional adquiridos a lo largo de las materias cursadas en los años de la carrera; el ejercicio de esta práctica sirve también para reforzar y afianzar la formación alcanzada hasta este nivel. La selección de estudiantes para la asignación de lugares a realizar sus prácticas se lleva a cabo en mutuos acuerdos entre los estudiantes y el docente, en el transcurso del proceso cada alumno practicante debe de planificar y ejecutar acciones de común acuerdo con la institución donde implementará el servicio psicológico.

Dentro de los componentes metodológicos de las prácticas clínicas psicológicas se desarrollan temas por el docente para orientar el proceso de atención psicológica de casos así como también asesorías grupales que permiten que el estudiante investigue, discuta y brinde aporte a las problemáticas que se expondrán en forma colectiva y en algunos casos en forma individual.

El proceso de atención psicológica en las prácticas clínicas se desarrolla mediante una metodología que combine práctica y teoría, enfocándose al abordaje del consultante que incluye diferentes niveles de atención psicoterapéutica iniciando desde la primera consulta en donde la persona solicita ayuda presentando su motivo de consulta, donde se realiza la apertura del caso mediante el contrato terapéutico, la fase de ubicación y exploración se va desarrollando en la medida que el practicante va identificado la problemática mediante entrevistas, observaciones o ya sea mediante pruebas psicológicas aplicadas; en algunos casos implica realizar visitas domiciliares para lograr una mejor ubicación de la problemática y llevar a cabo una psicoterapia apegada al problema que se está tratando, el proceso diagnóstico se da en la medida que se ha logrado identificar el problema y el practicante logra estructurar el diagnóstico del caso.

Otra de las fases que se contempla en el proceso de atención psicológica de prácticas clínicas es la fase de tratamiento en el cual el practicante desarrolla su plan psicoterapéutico de acuerdo al problema detectado en donde en algunos casos se involucra al sistema familiar o personas que estén involucradas en la problemática de la persona atendida, para finalizar se realiza el cierre de caso; y, en casos que se consideren necesario, se brinda el seguimiento del mismo. En el proceso de atención de casos se realiza por parte del encargado de la cátedra visitas domiciliarias a los consultantes como parte de la asesoría, en las cuales se apoya el trabajo que se está realizando en el proceso de atención así como también la revisión de los expedientes por cada uno de los pacientes atendidos en dichos procesos; y finalmente, se elabora y se entrega el informe final de atención psicológica clínica a la Unidad o Centro de Atención Psicológica, en el cual se detalla el trabajo realizado a lo largo del proceso de prácticas clínicas.

1. ***Metodología de la investigación del desarrollo de la experiencia***
   1. ***POBLACIÓN ESTUDIADA:***

* Fueron 85 informes de atención psicológicas desde el año 2005 al 2010 en los cuales se describe en la introducción, se plantean objetivos del proceso de atención psicológica, Metodología, descripción de los casos atendidos a nivel diagnóstico, análisis de casos atendidos, áreas de tratamiento, técnicas aplicadas , conclusiones y recomendaciones.
* Se tomó una muestra de 25% de profesionales que realizaron prácticas clínicas durante 2005 al 2010 que se seleccionaron al azar, que se contactaron por medio de correos electrónicos facilitados por el docente y redes sociales.
* La muestra de personas que acudieron a consulta psicológica en los años 2008 al 2010 equivalente a 50 entrevistas realizadas una por cada uno de los informes finales ya que los años 2005, 2006, 2007 no tenían informes de caso para verificar direcciones y poder contactar y las personas consultantes.
  1. ***INSTRUMENTOS:***
* **INFORMES FINALES DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA:**

Dichos informes son trabajos que solicita la cátedra de Prácticas Clínicas del Departamento de Psicología de la Universidad De El Salvador, trabajos que han sido elaborados por los estudiantes de prácticas clínicas en Unidades de Salud y Centros de Atención psicoterapéuticos en los años 2005-2010. Estos informes contienen todos los casos psicológicos atendidos a lo largo de cada año, los diagnósticos realizados y sus respectivos tratamientos, información que en su mayoría se encuentra detalladamente con las diferentes sintomatologías encontradas por problemas diagnosticados y las diferentes áreas que se han abordado mediante diversas técnicas psicoterapéuticas en los cuales se encuentran los resultados obtenidos en cada problemática y la eficacia que dicho tratamiento proporcionó al usuario que manifestó el problema psicológico por el cual fue apoyado por el practicante durante el proceso psicoterapéutico.

* **ENTREVISTA ESTRUCTURADA:**

Dirigida a practicantes con el objetivo de conocer acerca de la experiencia de la atención de casos realizada por los estudiantes de Prácticas Psicológicas del área clínica del Departamento de Psicología durante el período de 2005 a 2010. Instrumento que consta con un número de catorce ítems en el que se pretendió indagar acerca de los diferentes procesos llevados a cabo por los practicantes obteniendo las diversas opiniones de la metodología empleada, las diferentes etapas que se llevaron a cabo durante el proceso de atención así como también las experiencias que fueron significativas durante el periodo en el que se brindó la atención psicoterapéutica, mediante la entrevista se recolectó información de las visitas domiciliares que se realizaron y de cómo pueden contribuir al proceso psicoterapéutico, además de ello opiniones que se tuvieron acerca de la implementación de técnicas psicoterapéuticas y del apoyo que se recibió por parte de los usuarios, se logró recoger información acerca de las ventajas y desventajas que se obtuvieron a lo largo del año en el cual se brindó el servicio psicológico.

* **ENTREVISTA ESTRUCTURADA:**

Dirigida a personas que recibieron le atención psicoterapéutica y que estuvieron durante todo el proceso de atención que culminaron hasta el cierre de casos, instrumento que consta con diez ítems, esta consistió en recolectar información acerca de los beneficios obtenidos mediante las técnicas que se les aplicaron y si obtuvieron resultados satisfactorios o no, mediante la atención psicológica recibida por los estudiantes de Prácticas Psicológicas del área clínica del Departamento de Psicología durante el período de 2005 a 2010.

**6.3 *Los momentos del proceso metodológico.***

1. **Elaboración y discusión para la propuesta de sistematización**,

Simultáneamente con el apoyo de la revisión teórica en base al proceso de sistematización de datos: este paso consistió en la definición del tema de sistematización, objeto de la sistematización, objetivo de la sistematización y eje de la sistematización, desarrollando una propuesta de cronograma de actividades en el que se definan los diferentes procedimientos con el cual cuenta el trabajo de sistematización de datos a realizar.

1. ***Recopilación de información, Ubicación y selección de la muestra***

Para obtener la información a sistematizar se hizo la recolección de informes finales de atención psicológica de los años 2005-2010, solicitando la colaboración del Departamento de Psicología de la Universidad De El Salvador en el cual se obtenga una copia de los informes, en los casos que no fue posible se solicitó una copia a los estudiantes que realizaron las prácticas clínicas en dicho periodo, o mediante la colaboración de Unidades de Salud y Centros de Atención.

Se ubicó y seleccionó la muestra con la colaboración del Departamento de Psicología de la Universidad De El Salvador mediante la obtención del listado de estudiantes que cursaron las Prácticas Psicológicas del área clínica durante los años 2005-2010 así como las personas que consultaron sus problemáticas, seleccionando al azar y retomando un porcentaje de un 25%.

1. ***Revisión teórica***

Se realizó la coordinación para realizar la organización y búsqueda de información que brinde el sustento teórico y el apoyo para guiar el proceso del trabajo de sistematización de datos, información que contribuyó en el esclarecimiento de dudas que surgieron para guiar adecuadamente el proceso metodológico del trabajo.

1. ***Aplicación de instrumentos y registros***

Luego de la ubicación de la muestra se llevó a cabo la aplicación de instrumentos a personas que brindaron el servicio de atención psicológico, personas que consultaron, dicho instrumento se implementará mediante los contactos con los practicantes seleccionados, y personas atendidas.

1. ***Análisis de la información***

Se analizó los datos obtenidos en los informes de atención psicológica realizando un ordenamiento de la información y reconstruyendo el proceso de las prácticas clínicas psicológicas así como los datos obtenidos en el instrumento aplicado con el fin de Sistematizar la experiencia sobre la atención clínica psicoterapéutica brindada por los practicantes de psicología de la Universidad de El Salvador, en Unidades de Salud y Centros de Atención psicoterapéuticos en los años 2005-2010.

1. ***Elaboración de manual y trabajo final***

Se revisó diferentes estructuras de manuales, seleccionando uno en el cual se pueda reflejar las técnicas psicoterapéuticas que brindaron mejores resultados en los procesos de atención psicológica durante los años 2005-2010. Donde se dará a conocer las técnicas que lograron cambios en las personas que se atendieron ubicando las diferentes problemáticas y áreas que se trataron, manual que estará enriquecido para contribuir a futuros estudiantes de psicología.

Para finalizar se llevó a cabo la elaboración de trabajo final, En base a la información recolectada, reordenada y sistematizada de la investigación de la experiencia en las prácticas clínicas del Departamento de Psicología de la Universidad De El Salvador.

* 1. ***Recursos***

|  |  |
| --- | --- |
| *MATERIALES* | *DOCUMENTALES* |
| * *Papel bond* * *Lápices* * *Lapiceros* * *Computadoras* * *Impresora* * *Borrador* * *Sacapuntas* * *Folders* * *Faster* * *Sacabocado* | * Revistas * Tesis * Libros * fuentes de internet |

* 1. **FASES O ESQUEMA DEL TRABAJO REALIZADO.**

**7. ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS**

Como resultado de la atención brindada por los practicantes de psicología en las Unidades de Salud y Clínicas de Atención Psicológica en los años 2005 al 2010 se atendieron en total de ***5,455*** (100%) casos de los cuales ***498***(9.12%) de consultantes llegaron hasta el nivel de tratamiento, esto quiere decir que todas estas personas recibieron la implementación de técnicas psicológicas que les ayudaron a minimizar o desaparecer su problemática, mientras que el 90.88% de población no logró finalizar el proceso de atención.

El análisis se realizó en primer lugar, basándose en los resultados de los tratamientos que se aplicaron a las 23 problemáticas encontradas en 23 Unidades de Salud y Clínicas de Atención Psicológica a lo largo de los 6 años. Para esto se revisaron 85 informes. Estos informes son trabajos que solicita la cátedra de Prácticas Clínicas del Departamento de Psicología de la Universidad De El Salvador, trabajos que han sido elaborados por los estudiantes de prácticas clínicas. Estos informes contienen todos los casos psicológicos atendidos a lo largo de cada año, los diagnósticos realizados y sus respectivos tratamientos y los resultados obtenidos en cada problemática y la eficacia que dicho tratamiento proporcionó al usuario que manifestó el problema psicológico.

En segundo lugar, se tomó en cuenta las opiniones de los consultantes que a lo largo de los 6 años asistieron a las Unidades de Salud y Clínicas de atención Psicológica buscando ayuda.

Estas opiniones se conocieron a través de una entrevista estructurada (ver anexo 2) enfocándose a la recolección de información en cuanto a los beneficios obtenidos mediante las técnicas que se les aplicaron y si obtuvieron resultados satisfactorios o no, gracias a los tratamientos psicológicos recibidos. También se tomó en cuenta la opinión de los practicantes de psicología que prestaron su servicio a lo largo de los 6 años. Las entrevistas dirigidas a los practicantes de psicología se realizaron con el objetivo de conocer las experiencias de la atención de casos que ellos realizaron en las diferentes Unidades de Salud y Clínicas de Atención Psicológica en los años del 2005 al 2010.

Al finalizar se presenta el análisis general el cual se integraron los resultados obtenidos de estas dos entrevistas contrastándose con los resultados obtenidos de los tratamientos aplicados a las 23 problemáticas encontradas a lo largo de los 6 años que se tomaron en cuenta para realizar el proceso de sistematización.

**Cuadro de todas las problemáticas presentadas en los años del 2005 al 2010**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| PROBLEMA | AÑO | | | | | | TOTAL |
| **2005** | **2006** | **2007** | **2008** | **2009** | **2010** |
| 1. Indisciplina | 6 | 5 | 10 | 7 | 20 | 26 | 74 |
| 2. Dificultades familiares | 6 | - | 9 | 24 | 19 | 10 | 68 |
| 3. Inestabilidad emocional | 7 | 3 | 10 | 12 | 15 | 13 | 60 |
| 4. Conflictos de pareja | 7 |  | 6 |  | 10 | 21 | 44 |
| 5. Orientación Vocacional | - | - | - | 11 | 9 | 13 | 33 |
| 6. Ansiedad | 3 | 6 | - | - | 6 | 13 | 28 |
| 7. Estados de ánimo bajos | - | 1 | 4 | 6 | - | 17 | 28 |
| 8. Agresividad | - | - | - | 12 | - | 13 | 25 |
| 9. Baja Autoestima | 3 | - | - | 2 | 7 | 9 | 21 |
| 10. Dificultades de aprendizaje | - | 2 | - | 13 | 6 | - | 21 |
| 11. Enuresis y Encopresis | - | - | - | - | 6 | 13 | 19 |
| 12.Duelo | - | - | 4 | - | 5 | 10 | 19 |
| 13. Violación/abuso sexual | 3 | - | - | - | 4 | 6 | 13 |
| 14. Ideas irracionales | - | - | - | - | - | 12 | 12 |
| 15. Neurosis | - | - | - | - | - | 10 | 10 |
| 16. Estrés | - | - | - | - | - | 6 | 6 |
| 17. Fobias | - | - | - | - | - | 3 | 3 |
| 18. Dificultad con las RR Interpersonales | - | - | - | - | 3 | - | 3 |
| 19. Niños inquietos | - | - | 3 | - | - | - | 3 |
| 20. Dependencia Emocional | - | 3 | - | - | - | - | 3 |
| 21. Estrés Pos trauma | - | - | 2 | - | - | - | 2 |
| 22. Adicciones | - | - | - | - | 2 | - | 2 |
| 23. Timidez infantil | - | - | - | - | 1 | - | 1 |
| TOTAL | **35** | **20** | **48** | **87** | **113** | **195** | **498** |

**7.1 ANALISIS DE LOS RESULTADOS POR AREAS DE LAS DIFERENTES PROBLEMATICAS ATENDIDAS EN LOS AÑOS 2005-2010 EN UNIDADES DE SALUD Y CLINICAS DE ATENCION PSICOLOGICAS**

**PROBLEMA DE INDISCIPLINA**

**Años en los que se presentó: 2010/2009/2008/2007/*2006*/2005**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *UNIDADES DE SALUD* | *TÉCNICA* | *ÁREA* | *EFECTIVIDAD* | *RESULTADOS* |
| 1. Departamento de psicología 2. San miguelito 3. San marcos 4. Altavista 5. Dulce nombre de María 6. San Jacinto 7. San Antonio abad 8. Unicentro Soyapango 9. Clínica Municipal de Santo Tomas 10. Panchimalco 11. Barrio Lourdes 12. Santa Lucia 13. Quezaltepeque 14. Nejapa 15. Santo Tomás 16. Bienestar universitario 17. Barrio Concepción | * Enfoque * Fronteras Y Límites * Las Reglas Que Te Rigen * Posiciones * Consejo Especializado * Lados Fuertes * Cuestionamiento Socrático * Manipulación del espacio * Planificación de actividades * Día del amor * Autoconocimiento | Familiar | Si fue efectiva | En el área de terapia familiar se logró acercamiento con los menores mejorando las relaciones terapéuticas y de comunicación, se logró disminuir las inadecuadas formas de castigo, y reduciendo los comportamientos inadecuados |
| * Economía de fichas * Establecimiento de normas * Tiempo fuera * Negociación premio y castigo * Rol playing * Entrenamiento en habilidades sociales * Refuerzo positivo * Ponerse al día * Disciplinar con amor * Confrontación * Recompensas * Role playing * Modelado | Conductual | Si fue efectiva | Economía de fichas y tiempo fuera fueron técnicas más aplicadas en esta área, obteniendo resultados satisfactorios al momento del a evaluación de tratamiento en esta área. |
| * Relajación progresiva * Técnica del semáforo * Cámara lenta * Rompe papeles * Expresión de sentimientos * Reconocimiento de logros * Caricias físicas | Emocional | Si fue efectiva | Las técnicas utilizadas en esta área fueron de utilidad para que los niños lograran una mayor concentración y existiera un mejor manejo en el control de impulsos. |
|  | * Contrato de contingencias * Técnicas de concentración * Refuerzo positivo * Elogios | Cognitivo | Si fue efectiva | Se logró en esta área la implementación de horarios y el cumplimiento de tareas esto ayudo a los niños a mejorar con el apoyo de los padres o encargados. |
|  | * Elaboración de horario familiar * Establecimiento de normas y reglas en el hogar * Límites y fronteras * Enfoque | Disciplina | Si fue efectiva | Por medio de estas técnicas se orientó a las personas la necesidad de establecer responsabilidades, reglas y normas en la vida de los niños. Se les enseño el cumplimiento de estas reglas y las consecuencias de no cumplirlas. |
|  | * El espejo mágico * Reconociendo cualidades * Mis metas * El árbol | Autoestima | Si fue efectiva | Se logró crear en el menor una adecuada autoestima, debido a que los padres en lugar de insultarlos o regañarlos, los comenzaron a elogiar y a tratar con cariño, esto ayudo también al menor a modificar su conducta |
|  | * Guía de actividades diarias * Distracciones | Proyecto de vida | No fue efectiva | No se encontraron resultados en esta área. |

**PROBLEMA DE INDISCIPLINA 2010/2009/2008/2007/*2006*/2005**

**ANALISIS GENERAL**

El problema de indisciplina se ha presentado en los últimos seis años en los cuales se ha brindado servicio psicológico en Unidades de Salud y Clínicas de atención psicológica, la problemática se ha abordado en diferentes áreas como lo son: conductual, familiar, cognitiva, emocional, disciplina y autocontrol, dentro de las áreas que se han aplicado en la mayor parte de casos atendidos está el área conductual que mediante técnicas del enfoque conductual se han obtenido grandes resultados en cuanto las modificaciones de comportamientos dicha área se ha entrelazado con el apoyo de la familia quien es un ente importante para obtener resultados efectivos, en el año 2005 no se abordó el área conductual pero los resultados a nivel familiar fueron provechosos para mejorar las conductas inadecuadas, en el año 2006 se evidencia cambios positivos pero queda de manifiesto la necesidad de abordar otras áreas como lo son la parte afectiva emocional la cual si se trabajó en año 2007 y los cambios que se obtuvieron fueron en diferentes áreas que contribuyeron a la minimización o erradicación de los comportamientos inadecuados que se estaban manifestando, la dificultad de indisciplina en el año 2008 solo se abordó en el área conductual la efectividad de las técnicas se reflejó en los buenos resultados pero se hubiese requerido aportar técnicas en otras áreas para mejorar los objetivos psicoterapéuticos, el año 2010 fue uno de los cuales las áreas abordadas permitieron al practicante cumplir con sus objetivos psicoterapéuticos apoyándose en el nivel familiar y conductual.

**INESTABILIDAD EMOCIONAL.**

**Años en los que se presentó: 2010-2009-2008-2007-2006-2005**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***UNIDADES DE SALUD*** | ***TÉCNICA*** | ***ÁREA*** | ***EFECTIVIDAD*** | ***RESULTADOS*** |
| 1. Barrio Lourdes  2.San Antonio  Abad  3. Hábitat Confía  4. Dulce Nombre de María  5.Departamento de Psicología  6. Santo Tomás  7. Zacamil  8. Clínica M. de St.  9.Unicentro Soyapango  10.Quezaltepeque  11.Bienestar Universitario  13.Panchimalco  14.San Miguelito  15.Barrio 16.Concepción  17.Cuscatancingo  18.San Marcos | * Acentuación De Lo Positivo * Visualizaciones * Proyecto De Vida * Convertir lo negativo en positivo * Reflexión personal * Identificación de pensamientos irracionales * El espejo * Ejercicio físico * Descubre el tesoro * Biblioterapia * Consejo especializado * Autoafirmaciones * Terapia ocupacional | Autoestima | Si fue efectiva | Al desarrollar estas técnicas se mejoró en las personas el estado de ánimo, el autoconcepto y su autoimagen. Aprendieron a identificar sus cualidades y no solo sus defectos. |
| * Técnica Del Semáforo * Asignación De Tareas * Relajación progresiva * Técnica de La carta * Relajación trabajo con imágenes * Metafórica * Historia de mi vida * Silla vacía * Entrenamiento asertivo * El espejo * Línea dela vida * Reconocer fortalezas y lados débiles * Autoconocimiento * Expresión de sentimientos * Tabla de emociones | Estabilidad Emocional | Si fue efectiva | Una de las áreas de mayor importancia ya que con la aplicación de las técnicas las personas lograron controlar las emociones experimentadas ante las situaciones desagradables. También se logró que las personas vieran la vida y sus problemas desde otra perspectiva. |
| * Imaginación Racional Emotiva * Visualizaciones * Reestructuración Cognitiva * Dialogo Interno * Imaginación racional * Detección del pensamiento disfuncional * Método de contradicción y crisis * Desensibilización sistemática. * Disputa racional * Consejo especializado * Diálogos internos * Relajación progresiva | Cognitiva |  | No se encontraron resultados sobre esta área. |
| * Relajación Progresiva * La Silla Vacía * Rechazo De Ideas Irracionales * Expresión Metafórica * Detención Del Pensamiento | Estados De Ánimo | Si fue efectiva | Se logró en las personas cambios positivos en su humor, en su actitud frente a otras personas y frente a sus problemas. La técnica de la silla vacía y la relajación progresiva sirvieron para que las personas se sintieran en una mayor tranquilidad. |
| * Técnicas de límites y fronteras * Relajación * La carta * Árbol y fotografía. * Lados fuertes * Construcciones | Familiar | Si fue efectiva | Esta área ayudó a que los padres reconozcan su responsabilidad y produzcan un cambio en la forma de pensar de esta forma expresa sus sentimientos y fortalezca los lasos afectivos. |
| * respiración * alternante * relajación progresiva | Ansiedad | Si fue efectiva | Se observaron cambios notables en esta área disminuyendo la ansiedad y observado bienestar de las personas consultantes. |
| * Consejo especializado * Expresión de sentimientos positivos y negativos | Afectividad | Si fue efectiva | Los resultados obtenidos en el área afectiva ayudaron a las personas que recibieron el tratamiento tener una visión diferente de su problema, enfrentándolo de forma positiva. |
| * Entrenamiento asertivo * Ensayo cognitivo | Redes de apoyo | Si fue efectiva | Las personas aprendieron como entablar relaciones sociales adecuadas. Aprendieron a rodearse de gente positiva, amigos o familiares que los apoyen en sus problemáticas y dejaron de lado la gente negativa y que las influenciaba mal. |
| * Tiempo fuera/ * Entrenamiento en habilidades sociales. | Conductual | Si fue efectiva | En esta área se trató el entrenamiento asertivo en algunos casos lo cual tuvo efectos de cambio y les proporciono una mejor forma de actuar.  El trabajo con auto registros ayudo a los consultantes a reinterpretar conductas que provocaban malestar. |
| * Entrenamiento en habilidades de comunicación | Comunicación | Poco efectiva | Esta área Necesito más retro alimentación. |

**INESTABILIDAD EMOCIONAL. 2010-2009-2008-2007-2006-2005**

**Análisis general**

La problemática de Inestabilidad Emocional fue atendida en todos los años del 2005 al 2010. En cada año, los practicantes de psicológica la abordaron de distintas maneras, incorporando áreas: autoestima, emocional, cognitiva, estados de ánimo, familiar, ansiedad y comunicación. Las áreas más fundamentales para la mejora de la problemática fueron la emocional y los estados de ánimo, ya que se logró que las personas afrontaran sus problemas de una forma más positiva, mejorándoles así su estado de ánimo y su tranquilidad emocional. Se puede observar que el área más importante para la superación de la problemática fue la emocional, ya que estuvo presente en todos los años y fue la que logro siempre los mejores resultados tanto a nivel individual como familiar.

**CONFLICTOS DE PAREJA**

**Años en los que se presentó: 2010/2009/2008/2007**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| UNIDADES DE SALUD | TÉCNICA | ÁREA | EFECTIVIDAD | RESULTADOS |
| 1.Departamento de Psicología  2. Barrio Lourdes  3. Nejapa  4.Santo Tomás  5. Santa Lucía  6.San Antonio Abad  7. Dulce Nombre de María  8. Altavista  Bienestar Universitario  9.Santo Tomas  10. San Miguelito  11.Panchimalco | * Acentuación de Lo Positivo * Convertir Lo Negativo A Positivo * Eliminar Las Joyas del Inodoro * Proyecto de Vida * El espejo * Declaración de autoestima * Descubre el tesoro | Autoestima | Si fue efectiva | Esta área fue fundamental para cambiar la imagen negativa que las personas tienen de ellas mismas. Aprendieron a valorarse tal como son y a resaltar más sus cualidades que sus defectos. |
| * Día Del Amor * Ejercicio De Reciprocidad * Interpretación De Frases | Relación De Pareja | Si fue efectiva | Esta área ayudo a mejorar las relaciones de pareja y las personas aprendieron a demostrarse su afecto unos con otros. |
| * Relajación Progresiva * La Silla Vacía * Detención Del Pensamiento * Biblioterapia | Estados De Ánimo | Si fue efectiva | Con la aplicación de estas técnicas se logró disminuir la tristeza, preocupaciones, ansiedad y resentimientos. Además las personas aprendieron la importancia de mantener un buen estado de ánimo y de expresar sus sentimientos y emociones de una forma adecuada. |
| * Entrenamiento En Habilidades Sociales * Asignación Gradual De Tarea | Relaciones Interpersonales | Si fue efectiva | Estas técnicas sirvieron para ampliar las redes de apoyo de las personas. También esta área ayudo a que las personas cambiaran poco a poco su rutina de vida y aprendieron a distraerse. |
| * Consejo especializado * Lados fuertes * Resentimientos “la compasión” * Radiografía familiar * Límites y fronteras | Familiar | Si fue efectiva | En esta área se obtuvieron resultados muy significativos ya que se cambió la idea que las personas tenían sobre las demostraciones de afecto apoyándose en la teoría mejorando la comunicación en la pareja. |
| * Reestructuración cognitiva Enfoque * Intensidad * Consejo especializado * Escenificación * Detención del pensamiento * Plan de vida | Cognitiva | Si fue efectivo | los consultantes en esta área aplicaron correctamente límites y reglas del hogar algo que funcionó y mejoró algunas diferencias que tenían como pareja, se fomentó redes de apoyo |
| * ducha emocional * la carta * la silla vacía | afectividad | Si fue efectiva | Se obtuvieron resultados notables ya que las parejas que se atendieron percibieron mejor su realidad logrando la participación en cuanto la expresión de muestras de afecto como caricias, palabras agradables y de mucho valor para mejorar la relación. |
| * Asignación de tareas | Conductual | Si fue efectivo | Logró ayudar a la comprensión de las dificultades de pareja y fue disminuyendo la tristeza y melancolía |

**PROBLEMAS DE PAREJA 2010-2009-2008-2007**

**Análisis general**

El problema de pareja se abordó en la fase de tratamiento en cuatro de los últimos años que se ha brindado el servicio de atención psicológica las áreas que se trataron en los cuatro años fueron: conductual, familiar, emocional, autoestima, cognitivo, relaciones interpersonales, afectividad, estados de ánimo, relaciones de pareja y el área afectiva, la efectividad de estas áreas fue notable en los resultados obtenidos ya que se superaron muchos de los síntomas que presentaban molestias lográndose armonía en las relaciones de pareja y demás familia que estaba involucradas, se mejoró la comunicación de pareja y acercamiento de las mismas.

**DIFICULTADES FAMILIARES**

**Años en los que se presentó: 2010/2009/2008/2007/2005**

**2010**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| UNIDADES DE SALUD | TÉCNICA | ÁREA | EFECTIVIDAD | RESULTADOS |
| 1. Departamento de Psicología 2. Unicentro Soyapango 3. Santa Lucía 4. Hábitat Confía 5. San Miguelito 6. Zacamil 7. Santo Tomas 8. Barrio Lourdes 9. Bienestar Universitario 10. Nejapa 11. Quezaltepeque 12. Altavista 13. Barrio Concepción 14. Cuscatancingo 15. Panchimalco 16. San Marcos 17. San Antonio Abad | * Intensidad * Realidades * Las reglas que te rigen * Cuestionamiento socrático * Entrenamiento asertivo * Enfoque * Planificación de actividades * Complementariedad | Familiar | Si fue efectiva | Todos los miembros de la familia pudieron expresar abiertamente lo que sentían unos de otros. Se aclararon las dificultades y el papel que jugaba cada miembro de la familia en ellas.  Solo en algunos de los hogares se logró establecer normas y reglas, en los demás hubo oposición por parte de unos miembros de la familia, ya que no querían comprometerse a esas nuevas reglas. |
| * Establecimiento de reglas * Rechazo de ideas irracionales * Auto registros * Límites * entrenamiento asertivo * rol playing * tiempo fuera | Conductual | Si fue efectiva | Se enseñó el establecimiento de límites, el respeto de las reglas del hogar, se fomentó la búsqueda de redes de apoyo. |
| * Expresión de sentimientos * Las cartas * Fronteras * Entrenamiento en habilidades de comunicación | Comunicación | Si fue efectiva | Las personas aprendieron a comunicarse de una mejor manera, sin gritos, ni peleas, todos aprendieron a esperar su turno para hablar sin interrumpirse unos a otros. |
| * detención del pensamiento * auto instrucciones * rechazar las ideas irracionales * Enfoque * Escenificación * Consejo especializado | Cognitivo | Si fue efectiva | Se logró que los miembros implicados de la familia cambiaran pensamientos acerca de cómo se percibían entre sí, evitando ideas equivocadas de las acciones y conductas de los demás. Propiciando un acercamiento familiar. |
| * disputa racional * fronteras * Defectos y virtudes de mi familia * Charlas sobre la adecuada comunicación en el hogar | Relaciones interpersonales | Si fue efectiva | Las relaciones personal una de las primordiales áreas que se abordó en la problemática familiar en donde los resultados fueron satisfactorios en los logros que se alcanzaron por parte de las personas que se atendieron, con el apoyo de técnicas que permitieron cambios en los patrones de comunicación mejorando la convivencia del núcleo familiar. |
| * Método de contradicción y crisis * Intensidad | Disciplina | Poco efectiva | En algunas familias se lograron establecer nuevas reglas y métodos de disciplina. |
| * Reforzamiento positivo * Expresión de cualidades y aspectos positivos | Emocional | Si fue efectivo | Sirvió para el descargo emocional, mejorando en la visión del futuro a través del conocimiento de sus sentimientos y cualidades positivas mejorando su autoestima. Se reconocieron aspectos positivos enseñando a las personas consultantes las fortalezas que hay dentro de la familia. |
| * El espejo * Visualizaciones | Autoestima | Si fue efectiva | En esta área los consultantes lograron conocerse mejor a sí mismos. |
| * Relación progresiva | Ansiedad | Poco efectiva | En esta área se tuvieron pocos resultados satisfactorios se logró disminuir el problema en determinadas situaciones. |

**DIFICULTADES FAMILIARES**

**ANALISIS GENERAL DE LOS AÑOS 2010/2009/2008/2007/2005**

Las dificultades familiares se presentaron en cinco de los 5 años que se ha brindado la atención psicológica de casos dicha problemática se intervino con 9 áreas dentro de las áreas más efectivas que se pueden evidenciar en el trabajo de los practicantes están: el área conductual, familiar, emocional, cognitiva y de comunicación . Las áreas que se abordaron en menor grado fueron las áreas de autoestima, ansiedad y disciplina, los resultados en todos los años fueron muy efectivos, en el año en el cual no se obtuvo datos referentes a los resultados fue el año 2005. A nivel familiar se trabajó en los cinco años que se presentó la dificultad y los logros en su mayoría fueron positivos para los consultantes.

**ANSIEDAD**

**Años en los que se presentó: 2010/2009/2006/2005**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| UNIDADES DE SALUD | TÉCNICA | ÁREA | EFECTIVIDAD | RESULTADOS |
| 1. El paisnal  2. Nejapa  3. Concepción  4. Bienestar Universitario  5. Santa Lucía  6,Quezaltepeque  7,Barrio Lourdes  8,San Marcos | * expresión de sentimientos * Técnica de respiración diafragmática * Rechazo de ideas irracionales * Relajación progresiva * la carta * expresión grafica | Emocional |  | No se obtuvieron resultados en esta área |
| * Reestructuración cognitiva * Desensibilización sistemática * Disputa racional * Detención del pensamiento * Rechazo de ideas irracionales | cognitiva | Si fue efectivo | En esta área se le explicaban a las personas consultantes las situaciones vividas que le generaban temor algo que ayudo a cambiar un poco esos pensamientos. |
| * Relajación Progresiva * Técnica De La Ducha * Técnica Al Final Del Túnel | Estrés | Si fue efectiva | Con la aplicación de las técnicas se logró minimizar el nivel de estrés de las personas consultantes. |
| * Relajación progresiva * Detención del pensamiento * Respiración Diafragmática | Ansiedad | Si fue efectiva | Las técnicas con mayor éxito en esta área fueron las relajaciones ya que estas ayudaron mayormente a que las personas minimizaran los niveles de ansiedad que mantenían en su vida cotidiana. |
| * Espejo * Mi diario * Proyecto de vida * el mejor regalo | Autoestima | Si fue efectiva | La autoestima de la mayoría de personas consultantes fue mejorada después de la aplicación de las técnicas lo que ayudo a mejorar también sus estados de ánimo |
| * Rolerplaying * Entrenamiento en habilidades sociales * Relajación progresiva * Visualización | Conductual |  | No se obtuvieron resultados en esta área |
| * las reglas que te rigen | Familiar | Si fue efectiva | Se evidenció cambio en los patrones interacciónales y afectivo en las familias. La técnica facilito la unión y el fortalecimiento de las relaciones familiares, resolviendo así, las dificultades en conjunto y no como unidad. |

**ANSIEDAD 2010/2009/2006/2005**

**Análisis general**

La problemática de ansiedad se atendió en 4 años de los 6 que se tomaron en cuenta para la investigación. En el año 2010 se presentó en 5 Unidades de Salud y se dividió en 3 áreas: estrés, ansiedad y autoestima. El área de estrés y ansiedad se trató con técnicas como relajaciones y respiraciones que iban enfocadas a minimizar los niveles de estrés y ansiedad en las personas, las cuales tuvieron efectividad, ya que se logró resultados positivos después de su aplicación.

En el año 2009, al igual que el 2010, se dividió la problemática en 3 áreas: cognitiva, conductual y emocional. En el área cognitiva se obtuvieron resultados positivos ya que se logró, por medio de las técnicas, modificar los pensamientos de las personas que les causaban los síntomas de ansiedad. En las demás áreas, conductual y emocional, no se encontraron resultados de las pruebas aplicadas, puede ser debido a que solo se atendió en 2 centros de salud y esos practicantes no registraron los resultados obtenidos.

En el año 2005 todas las áreas resultaron efectivas para el afrontamiento de la problemática. Se puede observar que en los años que se presentó esta problemática siempre se dividió en 3 áreas a tratar y las técnicas más efectivas fueron las relajaciones y respiraciones ya que son las que les proporcionaban a las personas la tranquilidad y paz que ellos buscaban.

**VIOLACION/ABUSO SEXUAL.**

**Años en los que se presentó: 2010/2009/2008/2005**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***UNIDADES DE SALUD*** | ***TÉCNICA*** | ***ÁREA*** | ***EFECTIVIDAD*** | ***RESULTADOS*** |
| 1. El Paisnal 2. San Marcos 3. Concepción 4. Departamento de Psicología 5. Ciudad delgado 6. Zacamil 7. .Bienestar Universitario | * Técnica del olvido con relajación * Detención del pensamiento * Dialogo interno * Relajación muscular progresiva * Desensibilización sistemática | Cognitiva | Si fue efectiva | El problema del abuso fue reinterpretado y se logró minimizar los recuerdos del trauma. La técnica del dialogo interno fue de gran ayuda ya que le permitió a las personas reinterpretar su vida. |
| * Espejo * Recupere joyas del inodoro * Mi diario * Asignación de tareas * Mi visión personal | Autoestima | Si fue efectiva | Mediante las técnicas se incrementó el autoconocimiento y la mejora de su autoestima. |
| * Asignación de tareas * La silla vacía * Expresión de sentimientos * visualización de pensamientos y sentimientos * Narración de una historia | Emocional | Si fue efectiva | En algunos casos fue difícil para las consultantes poder superar esta área ya que el recuerdo aún les causa daño.  En esta área la técnica de desensibilización sistemática tubo buenos resultados logrando sustituir los malos recuerdos y se sintieron mejor |
| * Exposición de temas acerca de sexualidad * Consejo especializado | Educación sexual |  | No se encontraron resultados en esta área |
| * consejería acerca del abuso sexual | Autocuido |  | No se encontraron resultados en esta área |
| * Lados fuertes | Familiar |  | No se encontraron resultados en esta área |

**ABUSO SEXUAL/ VIOLACION. 2010/2009/2005**

**Análisis general**

La problemática de abuso sexual y violación se trabajó en tres años en los cuales las áreas que se incluyeron al plan psicoterapéutico fueron: emocional, familiar, autoestima, cognitivo y educación sexual, los resultados obtenidos durante los años que se abordó el problema fueron positivos y las áreas tratadas efectivas en cuanto al cumplimento de objetivos y superación de trauma vivenciado, el área familiar solo se incorporó en el año 2010 siendo esta una de las áreas que pueden contribuir a los resultados.

**ORIENTACIÓN VOCACIONAL**

**Años en los que se presentó: 2010/2009/2008**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***UNIDADES DE SALUD*** | ***TÉCNICA*** | ***ÁREA*** | ***EFECTIVIDAD*** | ***RESULTADOS*** |
| 1.Departamento de psicología  2.Bienestar Universitario  3.Centro Judicial Isidro Menéndez  4. Nejapa | * Relajación progresiva * Orientación profesional * Aplicación de pruebas psicométricas KUDER , INTELIGENCIA * Aplicación del test D70, D48 * Aplicación del test Otis * DAT 5 * Test Kuder | Cognitiva | Poco efectivos | En algunos casos No se culminó el proceso en otros casos Se logró ubicar a las profesiones del gusto y agrado del consultante e indico la profesión a desempeñar.  Otro logró fue determinar el coeficiente intelectual o un acercamiento al nivel de inteligencia de los consultantes y conocer las aptitudes de los consultantes en relación con su preferencia académica. |
| * Discusión Cognitiva * Metas Y Propósitos * Proyecto De Vida | Intereses Y Aptitudes |  | No se encontró resultados en esta área |
| * Inventario de cualidades positivas y negativas * Técnica del espejo | Autoestima | Si fue efectiva | Los consultantes lograron hacer una reevaluación de sus propias cualidades y la importancia de hacerlas notar en sus relaciones interpersonales, haciendo una valoración de su propia imagen personal y construcción de su propia imagen. |
| * Expresión De Pensamientos Y Sentimientos | Asertividad |  | No se encontró resultados en esta área |

**ORIENTACIÓN VOCACIONAL 2010/2009/2008**

**Análisis general**

Orientación Vocacional se presentó de los años 2008 al 2010. Esta no es una problemática, sino una especie de guía o ayuda que buscan las personas para tener una mayor posibilidad de hacer una buena elección a la hora de elegir una carrera profesional. Es por esto que el mayor número de casos atendidos se registra en las Clínicas del Departamento y en Bienestar Universitario de la Universidad de El Salvador, donde los adolescentes son referidos de los Centros Escolares, o algunos llegan por voluntad propia, para solicitar la ayuda vocacional.

En el año 2010 se dividió en 2 áreas: intereses, aptitudes y la asertividad. De ninguna de estas áreas se encontraron los resultados obtenidos.

La única área se trató en el año 2009 fue el área cognitiva, la cual arrojo resultados pocos efectivos ya que en algunos casos no se terminó con el proceso de orientación porque las personas ya no llegaban a sus citas.

Cabe mencionar que la orientación vocacional no es un problema por lo que las técnicas o test aplicados no es para atacar ningún síntoma, sino más bien para determinar las aptitudes y destrezas que poseen los consultantes y poderles brindar así una mejor atención y orientación vocacional en base a sus intereses y resultados de pruebas de personalidad, temperamento y/o carácter.

**ESTADO DE ANIMO BAJO**

**Años en los que se presentó: 2010/2008/2007**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *UNIDADES DE SALUD* | *TÉCNICA* | *ÁREA* | *EFECTIVIDAD* | *RESULTADOS* |
| 1. San Marcos  2. El Paisnal  3. Nejapa  4. Departamento de Psicología  5. Bienestar Universitario  6. San Jacinto  7. San Antonio Abad  8. Quezaltepeque  9. Ciudad delgado  10.Asociación Flor de Piedra  11.Lourdes  12.Panchimalco  13. Barrio Concepción | * La Silla Vacía * Detención Del Pensamiento * Rechazo De Ideas Irracionales * Visualizaciones * Proyecto De Vida * Asignación de tareas | Estados De Ánimo | Si fue efectiva | Después de la aplicación de estas técnicas hubo una notable mejoría en los estados de ánimo de las personas consultantes, aprendieron a ser más positivas y optimistas y a dejar atrás la mayoría de los pensamientos negativos y resentimientos que les ocasionaban dolor y tristeza. |
| * Rechazo De Ideas Irracionales * Disputa Racional * Autoafirmaciones * Desensibilización Sistemática | Cognitiva | Si fue efectiva | Se reflejaron disminuciones en relación a los pensamientos irracionales de las personas y a los esquemas mentales que se han ido creando a partir de su desarrollo y su experiencia de vida |
| * Acentuación De Lo Positivo * Visualizaciones * Proyecto De Vida * Ejercicio Físico * Autobiografía * La Ducha * Reforzamiento positivo * expresión de sentimientos * El espejo * Terapia ocupacional | Autoestima | Si fue efectiva | Esta área fue de vital importancia para las personas consultantes debido al estado de tristeza en el que se encontraban la mayoría de ellas. Al ir descubriendo poco a poco sus cualidades físicas y psicológicas les fue mejorando su estado de ánimo, su percepción de sí mismas, su autoconcepto y su autoimagen.  Las personas adquirieron nuevas y más adecuadas formas de valorarse a sí mismas. |
| * Entrenamiento En Habilidades Sociales * Asignación Gradual De Tareas * Ejercicio Físico | Relaciones Interpersonales | Si fue efectiva | Estas técnicas sirvieron para ampliar las redes de apoyo de las personas, disminuyendo así el tiempo de estar pensando solo en las cosas tristes que les han pasado. También les sirvió a las personas para crear nuevas amistades y experiencias positivas. |
|  | * Visualización * la ducha * Entrenamiento asertivo * Proyecto de vida * Relajación progresiva | Emocional | Si fue efectiva | Dentro de los logros obtenidos, con la técnica de visualización se logró mayor independencia saliendo del estado de ánimo triste que se presentaba, dejando atrás el pasado que no les permitía superarse. |

**ESTADO DE ANIMO BAJO 2010/2008/2007**

**Análisis general**

Las áreas que se trataron en la problemática de estados de ánimo bajo fueron cuatro áreas: autoestima, cognitiva, relaciones interpersonales y estados de ánimo, los resultados efectivos mediante la implementación de estas áreas se presentaron el todos los años, evidenciando una mejoría en los estados de ánimo de las personas que se atendieron, en el año 2007 solo se trabajó el área de autoestima y emocional en el cual solo se obtuvo resultados en el área de autoestima logrando un mayor grado de dependencia. Mediante las áreas tratadas se logró un cambio significativo de los consultantes cabe mencionar que en ninguno de los años que se abordó este problema, se incorporó a ningún miembro del sistema familiar.

**Dificultades de aprendizaje**

**Años en los que se presentó: 2009/2008/2006**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***UNIDAD DE SALUD*** | ***TÉCNICAS PSICOTERAPÉUTICAS*** | ***ÁREAS*** | ***EFECTIVIDAD*** | ***RESULTADOS*** |
| 1. Barrio Lourdes 2. Nejapa 3. San Miguelito 4. .Altavista 5. .Barrio Concepción 6. Departamento de Psicología 7. San Marcos 8. Quezaltepeque 9. San Miguelito 10. Lourdes 11. Cuscatancingo | * Reglas del hogar * Charla sobre la adecuada disciplina * Expresión de sentimientos * Lados fuertes * Escenificación * Expresión de sentimientos | Familiar | No se obtuvieron resultados |  |
| * Asignación de tareas (pegar botones enhebrar hilo, recortes con tijeras, rasgado pegado, uso de diccionario, uso de letras * tiempo fuera * economía de fichas * relajación * Establecimiento de normas y reglas | Conductual | Si fue efectiva | Los niños mostraron mejoría en sus habilidades de motricidad fina mejorando escritura y dibujo y mejoría en la realización de sus actividades, apoyados por padres y maestros. |
| * Representación de grafemas y fonemas * Compresión de grafemas | Lectoescritura y comprensión lectora | Poco efectiva | La limitación de aplicación de técnicas en el área de lectoescritura no brindo resultados suficientes para dicha problemática. |
| * Reestructuración cognitiva (nuevos hábitos de estudio , técnicas de motivación para los estudios | Cognitiva | Si fue efectivo | Las personas consultantes aprendieron asumir responsabilidades |

**DIFICULTAD DE APRENDIZAJE 2009, 2008,2006.**

**Análisis general**

La problemática de dificultad de aprendizaje se presentó en tres años la cual se abordó con cinco áreas; el área familiar se trató en los años 2009, 2008 y 2006 los resultaron fueron efectivos excepto en el año 2006 que no se obtuvo los resultados esperados, de igual manera el área de lecto escritura, el área conductual brindo mejores resultados y su efectividad logro cambios en el rendimiento académico esta área se trató en el año 2009, 2008. El área cognitiva se trató en el año 2009 y fue efectiva en cuanto a los resultados obtenidos.

**Duelo**

**Años en los que se presentó: 2010/2009/2007**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **UNIDADES DE SALUD** | **TÉCNICA** | **ÁREA** | **EFECTIVIDAD** | **RESULTADOS** |
| 1.Departamento de psicología  2.Bienestar Universitario  3.San Marcos  4.Nejapa  5.Unicentro Soyapango  6.San Miguelito  7. Barrio Lourdes  8.Panchimalco  9.Barrio Concepción | * Expresión de sentimientos * Silla vacía * Relajación progresiva * Confrontación de pensamientos irracionales * Redes de apoyo * Ritual de despedida * Las cartas * Disputa racional | Emocional | Si fue efectivo | Se lograron determinar un buen porcentaje de duelo superado.  Los consultantes lograron controlarse y aprendieron los ejercicios mejoro el sueño, apetito, y confrontaron pensamientos erróneos respecto a la muerte. |
| * relajación * fronteras * distracción * Enfoque * Entrenamiento asertivo * Roles | Familiar | Si fue efectiva | Con las técnicas aplicadas los consultantes lograron compartir con los demás miembros de la familia involucrada, el dolor que estaban sintiendo haciendo que minimizara la carga emocional que permitió darse el apoyo mutuo entre la familia, |
| * Proyecto de vida * visualización personal * El espejo | Autoestima | Si fue efectivo | Los consultantes mostraron más animo en la realización de actividades y a la realización de sus metas logrando en algunos casos establecer nuevas relaciones |
| * Programación de actividades * Mi visión personal | Estados de animo | Si fue efectivo | Las personas consultantes actuaban con más entusiasmo y reinterpretaban la vida de forma más positiva |
| * ejercicios de relajación * visualización | Afectividad | Si fue efectiva | Se logró en gran medida desprender el vínculo que las personas atendidas tenían hacia la persona que habían perdido, y se logró que mostraran afectivamente lo que estaban sintiendo por la pérdida del ser querido. |
| * La carta * La silla vacía | Cognitivo | Poco efectiva | Los resultados que se obtuvieron fueron debido a el número de técnicas utilizadas en el área cognitiva ya que solo se vieron aplicadas dos técnicas, a pesar de ello los resultaron fueron evidentes mas no brindaron mayor efectividad en los diferentes malestares de perdida que los consultantes mostraron. |

**DUELO, 2010/2009/2007**

**Análisis general**

La problemática de Duelo se atendió en 3 años, se dividió en las áreas de: familiar, cognitivo, afectividad, emocional, autoestima y estados de ánimo, el área fundamental en el año 2010 fue el área familiar que brindo apoyo y ayudo a la superación de la pérdida que se estaba sufriendo, mientras que en año 2009 no se incluyó el área familiar pero se obtuvieron resultados satisfactorios en los resultados obtenidos mediante las áreas que se abordaron, en el año 2007 se encontraron pocos resultados favorables se obtuvo el poco apoyo de parte del sistema familiar, se puede observar que todos los años en los que se presentó el problema, se dividió en 3 áreas a tratar y aunque estas áreas no fueron las mismas para todos los años, las más importantes fueron la emocional y el apoyo familiar que se debe de tener de los seres queridos para poder superar esta problemática.

**AGRESIVIDAD**

**Años en el que se presentó: 2010/2008**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **UNIDADES DE SALUD** | **TÉCNICA** | **ÁREA** | **EFECTIVIDAD** | **RESULTADOS** |
| 1. Departamento de Psicología  2. San Marcos  3. Unicentro Soyapango  4. Nejapa  5. El Paisnal  6. Zacamil  7. Quezaltepeque  8.Altavista  9.Barrio Concepción  10.San Miguelito  11.Zacamil  12.Lourdes | * Relajación progresiva * Mis características positivas * Reflexión personal * Declaración de mi autoestima * Proyecto de vida * Reforzamiento de lo positivo * Técnica del espejo * Un mensaje de amor * Formas de manejar el autoestima * Mi bolsa de autoestima * Identificación de pensamientos irracionales | Autoestima |  | No se encontraron resultados en esta área. |
| * Técnica de La carta * El tesoro más valioso * Relajación trabajo con imágenes * Acentuar lo positivo * Desensibilización sistemática * Manipulación del espacio * Expresión metafórica * Programación de actividades * Historia de mi vida * Caja mágica y espejo | Afectivo emocional | Si fue efectiva | El área afectivo emocional se establecieron nuevas formas de relacionarse y mayor demostración en las muestras de afecto entre los miembros de la familia para llamar la atención o castigar cuando hay un motivo lográndose resultados que contribuyeron en la minimización del problema presentado. |
| * Las posiciones * Relajación * La carta y la ducha * Collage * Buzón de amor * Árbol y fotografía. | Familiar | Si fue efectiva | Cuando se logró cambiar la perspectiva de los miembros de la familia sobre la persona que han identificado que tiene el problema, esta logra modificar su conducta. |
| * Detección del pensamiento disfuncional * Rol playing * Inoculación del estrés * Tiempo fuera | Cognitivo-Conductual | Poco efectiva | A pesar de que se lograron algunos cambios mediante la técnica de tiempo fuera, la técnica de detección del pensamiento no brindo los resultados esperados ya que las personas se mostraron resistentes para llevarla a cabo. |
| * Organización del tiempo libre * Control de impulsos * Premio y castigo adecuados * Tiempo fuera | Conductual | Si fue efectiva | Con la aplicación de las técnicas se obtuvo como resultado la disminución de los comportamientos inadecuados en los niños. Al modificar los tipos de castigos por unos más adecuados, los niños se fueron comportando de una mejor manera y hubo una mejor relación de padres-hijos. |
| * Consejo especializado * Ejercicio de relajación * Entrenamiento asertivo | Control de emociones | Si fue efectiva | Se redujeron notablemente los comportamientos que presentaban dificultad logrando mayor control en las actividades se logró relajar con facilidad motivando a que se practicara con más frecuencia las actividades. |

**AGRESIVIDAD 2010/2008**

**ANALISIS GENERAL**

La problemática de agresividad se trató en dos años los cuales se hizo énfasis a cinco áreas para poder ayudar a los consultantes que presentaron conductas agresivas, para ello se aplicaron técnicas que permitieron la disminución de las mismas , las áreas que se trabajaron fueron : conductual, familiar, emocional, autoestima que no se obtuvieron resultados. El área cognitivo conductual fue poco efectiva ante los resultados esperados de problemática. El área de autoestima y afectivo emocional fueron de las cuales brindaron mejores resultados así como también el área familiar que aporto muchas ayuda para poder obtener cambios de comportamientos que ayudaron a minimizar el problema.

**ENURESIS Y ENCOPRESIS**

**Años en el que se presentó 2010/2009**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **UNIDAD DE SALUD** | **TÉCNICAS** | **ÁREAS** | **EFECTIVIDAD** | **RESULTADOS** |
| 1. Nejapa  2. Santa lucía  3. Altavista  4. Quezaltepeque  5. Concepción  6.San Antonio Abad  7.Unicentro Soyapango | * Ejercicios de retención urinaria * Reforzamiento positivo * Asignación de tareas * Economía de fichas * Ejercicios De Retención De Esfínteres * Lavar La Ropa Que Orinan * Caminatas * Charlas Sobre Hábitos Higiénicos | Conductual | Poca efectividad | Existió poca colaboración del entorno (hermanos, maestros) |
| * El Dialogo * El Espejo * El Árbol De Los Logros | Autoestima |  | No se encontraron resultados en esta área. |
| * Consejo especializado sobre enuresis * Fronteras | Familiar | Si fue efectiva | En esta área ayudo mucho el apoyo de los padres a que los niños sintieran apoyo y lograran controlar su micción. |
| * Reforzamiento positivo * Ejercicio de respiración diafragmática. | Emocional | Si fue efectiva | Al tocar las causas de tipo emocional y entrenar al menor en el reconocimiento de las necesidades fisiológicas controla la dificultad. |

**ENURESIS Y ENCOPRESIS 2010/2009**

**Análisis general**

La problemática de enuresis y Encopresis se presentaron en los años 2009 y 2010 el tratamiento psicoterapéutico se brindó en las áreas conductual, emocional, familiar y autoestima, siendo estas efectivas en el año 2009 ya que los resultados obtenidos se debieron al apoyo recibido por la familia y reforzando cualidades que ayudaron a mejorar el autoestima de quienes presentaban el problema, el área conductual fue poca la efectividad que se obtuvo, en el año 2010 no se incorporaron técnicas en el área familiar y los resultados obtenidos fueron efectivos en el área conductual, el área de autoestima no se encontraron los resultados obtenidos.-

**Timidez infantil 2009**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *UNIDAD DE SALUD* | *TÉCNICAS* | *ÁREAS* | *EFECTIVIDAD* | *RESULTADOS* |
| 1. Quezaltepeque | * fijación de límites y fronteras * lados fuertes | Familiar | Si fue efectiva | Esta área ayudo mucho a disminuir los estados de timidez |
| * Expresión de sentimientos | emocional |  | No se obtuvieron resultados |
| * Economía de fichas entrenamiento en habilidades sociales | Conductual |  | No se obtuvieron resultados |

**ANALISIS DEL AÑO 2009**

Timidez infantil se presentó el año 2009 y se abordó con tres áreas de las cuales solo el área familiar brindo resultados siendo efectiva para esta problemática , mientras que el área emocional y conductual no se obtuvieron resultados , la problemática solo se trató cuatro técnicas psicoterapéuticas podría ser uno de los factores que no permitieron mayores resultados para dicha problemática.

**Adicciones 2009**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **UNIDAD DE SALUD** | **TÉCNICAS** | **ÁREAS** | **EFECTIVIDAD** | **RESULTADOS** |
| **1.**Santa Lucia  2.Unicentro Soyapango | * Asignación de tareas | Conductual | Poca efectividad | Mínimos falto experiencia y capacidad para trabajar esta área. |
| * Expresión de sentimientos * Línea de mi vida | Emocional | No se obtuvieron resultados |  |
| * Espejo mágico | Autoestima | No se obtuvieron resultados |  |

**ANALISIS DEL AÑO 2009**

En el año 2009 se trabajaron la problemática de adicciones enfocándose en las áreas conductual, emocional, afectiva, en estas áreas se obtuvieron pocos resultados efectivos ya que fueron casos que no culminaron el proceso y los practicantes expresaron no tener experiencia para abordar la dificultad de una forma adecuada.

**DEPENDENCIA EMOCIONAL 2006**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***UNIDADES DE SALUD*** | ***TÉCNICA*** | ***ÁREA*** | ***EFECTIVIDAD*** | ***RESULTADOS*** |
| Santa lucia | * Autoconocimiento * Relajación progresiva | Autoestima | Poco efectiva | En el tratamiento de la problemática de dependencia emocional solo se abordó mediante la aplicación de dos técnicas que solo dieron como resultados la aceptación personal y una valoración diferente en su autoconcepto. |

**ANALISIS DEL AÑO 2006**

El problema de dependencia emocional solo se intervino con el apoyo del área de autoestima, los resultados fueron poco efectivos pero se puede mencionar que solo se trabajó con dos técnicas que limitaron obtener resultados que ayudaran a la superación del problema.

**NIÑOS INQUIETOS 2007**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***UNIDADES DE SALUD*** | ***TÉCNICA*** | ***ÁREA*** | ***EFECTIVIDAD*** | ***RESULTADOS*** |
| 1.Barrio Concepción  2.San Miguelito | * Cámara lenta * Rompecabezas * Ejercicio físico | Autocontrol | Si fue efectiva | Por medio de las técnicas los niños aprendieron a concentrarse en las tareas que realizaban. A través del ejercicio físico los niños descargaban un poco de su energía por lo que al finalizarlo ya se encontraban mucho menos inquietos. |
| * Elaboración de horario familiar * Establecimiento de reglas y normas en el hogar * Límites y fronteras | Disciplina | Si fue efectiva | Cada niño pudo tener un horario claro de sus actividades diarias, el cual les sirvió como orientación en el desarrollo de sus responsabilidades. Se lograron establecer normas y reglas de convivencia entre los niños y los padres. Las técnicas ayudaron a orientar la convivencia familiar y darse cuenta de que todos tienen obligaciones y responsabilidades que cumplir. |
| * Reconocimiento de logros * Caricias físicas | Emocional | Si fue efectiva | Se logró un mayor acercamiento entre padres e hijos, hubo más comprensión por parte de los padres lo que ayudo a mejorar la relación de padres-hijos. |

**ANALISIS DEL AÑO 2007**

En el año 2007 el problema de niños inquietos en donde se trabajaron las áreas de autocontrol, disciplina, emocional, en donde los consultantes aprendieron a concentrarse a enfocar su energía e ejercicios físicos (actividades distractoras) se logró trabajar con la familia y formar o establecer nueva disciplina, se logró un acercamiento e involucramiento de los padres con los hijos lo que fomento una mejor relación esta dificultad se trabajó con 100 de efectividad de acuerdo a los resultados.

**NEUROSIS 2010**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *UNIDADES DE SALUD* | *TÉCNICA* | *ÁREA* | *EFECTIVIDAD* | *RESULTADOS* |
| 1. San Miguelito  2. Dulce nombre de María  3. Hábitat Confía | * Expresión Metafórica * Relajación progresiva * Imaginación Racional Emotiva * Detención Del Pensamiento | Emocional | Si fue efectiva | Las personas lograron un mayor control de sus pensamientos y emociones. Aprendieron a pensar detenidamente las cosas antes de decirlas y dañar a otras personas. |
| * Enfoque * Fronteras Y Límite * Lados Fuertes * Posiciones | Familiar | Si fue efectiva | Después de la aplicación de las técnicas las personas establecieron mejores relaciones con sus familiares, hubo un mayor respeto y entendimiento entre ellos. |
| * Mensajes isomórficos * Repetición de mensajes | Cognitivo | Si fue efectiva | Las personas lograron interpretar las situaciones o problemas del día a día de una manera diferente y más adecuada sin que les afecte demasiado en sus emociones. |

**ANALISIS DEL AÑO 2010**

Los casos de neurosis se trataron las áreas emocional familiar, cognitiva siendo estas un 100% de efectivas de acuerdo a los resultados obtenidos ya que los consultantes lograron un mayor control de pensamientos y emociones mejoraron sus relaciones familiares, aprendieron expresar sus emociones de una forma adecuada.

**ESTRÉS 2010**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **UNIDADES DE SALUD** | **TÉCNICA** | **ÁREA** | **EFECTIVIDAD** | **RESULTADOS** |
| 1. El Paisnal  2. Concepción  3. Bienestar Universitario  4. Altavista | * Relajación progresiva * Respiración diafragmática * Ejercicio Físico * El Lugar Seguro | Ansiedad | Si fue efectiva | Las técnicas aplicadas en esta área sirvieron para disminuir los niveles elevados de estrés y ansiedad. Las somatizaciones que presentaban algunas personas consultantes disminuyeron y las evidencias físicas del estrés se dejaron de notar. |
| * Detención Del Pensamiento * Visualizaciones * Entrenamiento Asertivo * Auto Instrucciones * Dialogo Interno | Emocional | Si fue efectiva | Al aplicar las técnicas hubo una reducción en los pensamientos que ocasionaban el estrés. También las personas aprendieron a tener un mayor control sobre sus emociones positivas y negativas. |
| * Relajaciones * Visualizaciones * Dialogo Interno * Detención Del Pensamiento | Cognitivo |  | No se encontraron resultados en esta área. |
| * Lados fuertes | Familiar | Poco efectiva | Para trabajar esta área se encontraron dificultades, ya que las familias de las personas consultantes pocas veces estuvieron presentes en las sesiones, por lo que no se pudo aplicar todo el tratamiento. Aun así en algunas familias se logró una mayor organización en las actividades realizadas dentro del hogar para que todo el peso no recayera solo en una persona. |

**Análisis del año 2010**

La problemática de estrés solamente se trató en el año 2010 en 4 centros de salud, y se dividió en 4 áreas que son: ansiedad, emocional, cognitivo y familiar. Las áreas de ansiedad y emocional, arrojaron resultados positivos, ya que después de la aplicación de las técnicas las personas aprendieron a controlar los pensamientos que les provocaban el estrés, y gracias a las relajaciones y respiraciones se mantuvieron en niveles bajos de ansiedad. En la parte cognitiva, no se encontraron resultados de la aplicación de las técnicas. En el área familiar solo se trabajó con una técnica la cual no fue muy efectiva ya que no se contó con el apoyo de los familiares durante las sesiones.

**ESTRÉS POS TRAUMA 2007**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **UNIDADES DE SALUD** | **TÉCNICA** | **ÁREA** | **EFECTIVIDAD** | **RESULTADOS** |
| 1. San Miguelito | * Proyecto de vida * Actividades gratificantes * Distracciones * Ejercicio físico | Autoestima | Si fue efectiva | Las personas reconocieron los cambios que tuvieron en sus vidas después de la situación vivida (accidente, asalto, etc.) Las actividades gratificantes y las distracciones les permitieron gozar de tiempos de relajación y esparcimiento brindándole más tranquilidad a sus vidas. |
| * Lados fuertes * Realidades * Consejo especializado | Familiar | Si fue efectiva | Esta área ayudo a los miembros de la familia a que reconocieran las fortalezas de cada uno de ellos. Aprendieron que es mejor resolver los problemas como familia y no dejarle la responsabilidad solo a un miembro. |
| * Relajación con visualización * Silla vacía | Emocional | Si fue efectiva | Con la técnica de relajación, se logró que las personas pudieran disminuir el estrés, ansiedad, etc. logrando un alivio físico. La silla vacía ayudo a las personas a que pudieran expresar sus emociones sin temor, esto ayudo a las personas a desahogarse emocionalmente. Posteriormente se sintieron más tranquilas y en paz. |
| * Desensibilización sistemática | Estrés | Si fue efectiva | Se logró disminuir parte del estrés que tenían las personas por la situación vivida, lo cual se contrastó en el cambio de actitud que se observó después en las personas consultantes en su vida cotidiana. |

**ESTRÉS POS TRAUMA**

**Análisis del año 2007**

Todos los resultados encontrados fueron positivos y las áreas a tratar fueron efectivas para minimizar los síntomas que las personas presentaban por la problemática. Es importante mencionar que se trabajó con el individuo y también con sus familiares, lo que sirvió para que todos los miembros se dieran cuenta que es más fácil brindar apoyo y resolver los problemas como familia y no dejarle la responsabilidad solo a un miembro.

Las técnicas de relajación y respiración ayudaron a las personas a mantener bajos sus niveles de estrés y ansiedad, recobrando así un estado de paz y tranquilidad que no sentían desde el suceso traumático.

Después de que las personas reconocieran que sus vidas habían cambiado luego de lo acontecido, se permitieron realizar actividades gratificantes y distracciones, las cuales les permitieron gozar de tiempos de relajación y esparcimiento brindándoles más tranquilidad a sus vidas

**IDEAS IRRACIONALES 2010**

**2010**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **UNIDADES DE SALUD** | **TÉCNICA** | **ÁREA** | **EFECTIVIDAD** | **RESULTADOS** |
| 1. Departamento de Psicología  2. El Paisnal  3. Barrio Lourdes  4. Ciudad delgado  5. San Antonio Abad  6. Nejapa | * Rechazo De Ideas Irracionales * Detención Del Pensamiento * Auto Instrucciones * Disputa Racional * Desensibilización Sistemática | Cognitiva | Si fue efectiva | Se logró detectar y detener los pensamientos irracionales y cambiarlos por unos más positivos y adecuados ayudando a disminuir las ansiedades. |
| * Relajación Progresiva * Respiración Diafragmática * Desensibilización Sistemática | Ansiedad | Si fue efectiva | Las técnicas más eficaces fueron las de relajación, ya que ayudaron a controlar la ansiedad de las personas logrando estar en un estado tranquilo y sin preocupaciones. |
| * Silla vacía * Ritual del perdón * Imaginación racional emotiva * Ensayo mental | Emocional | Poco efectiva | Algunas personas lograron ver su vida desde otra perspectiva distinta y positiva y pudieron darle otro sentido a sus ideas y pensamientos. Probablemente se hubieran visto mejores resultados pero las técnicas no se terminaron de aplicar. |
| * Construcciones * Enfoque * intensidad | familiar | No fue efectiva | No se pudieron realizar la mayoría de las técnicas porque, en algunos casos, no se contó con el apoyo de la familia |
| * Proyecto de vida * Día libre (distracción) * Práctica de ejercicio físico | autoestima | Si fue efectiva | Las personas lograron incrementar la seguridad en sí mismas y mejoraron su imagen y autoconcepto. El proyecto de superación personal, les sirvió para darse cuenta de que para lograr sus metas solo se requiere de pequeños pasos. Las técnicas del día libre y el ejercicio físico, les sirvieron a las personas como distracción y les ayudo a mejorar su estado de ánimo. |

**Análisis del año 2010**

Las áreas de ansiedad, cognitivo y autoestima arrojaron resultados efectivos después de la aplicación de las técnicas. Para disminuir la ansiedad, las técnicas más efectivas fueron las de relajación ya que ayudaron a la persona a mantenerse en un estado tranquilo y pacífico. Al mismo tiempo, la persona aprendió a detectar los pensamientos que le causaban daño (Irracionales), y los cambio por unos positivos y adecuados que no les causaban molestia alguna.

Las técnicas de autoestima como el proyecto de vida y día libre, ayudaron a las personas a incrementar su seguridad en sí mismas y su autoestima, también les sirvieron como distracción, lo cual ayudo a mejorar su estado de ánimo.

El área que no logro efectividad fue la familiar, ya que en la mayoría de los casos no se contó con el apoyo de las familias para realizar las técnicas.

**ESTADOS DE ÁNIMO BAJO 2006**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **UNIDAD DE SALUD** | **TÉCNICAS** | **ÁREAS** | **EFECTIVIDAD** | **RESULTADOS** |
| 1.Barrio Lourdes | * Autoconocimiento * El espejo | Autoestima | Si fue efectivo | Se logró asumir nuevos compromisos, asumiendo nuevas expectativas para mejorar su situación. |
| * Detención del pensamiento * Visión personal | Sexualidad | Si fue efectivo | Se logró la reconstrucción de la vida personal y de superación de los hechos de los abusos sufridos, se logró que la persona expresara los sentimientos y pensamientos que estaban incomodando. |

**ANALISIS DEL AÑO 2006**

La problemática estados de ánimo bajo en su plan de tratamiento psicoterapéutico se incorporaron dos áreas: Autoestima y sexualidad de las cuales los resultados obtenidos fueron efectivos, se trabajaron técnicas que permitieron que la persona consultante superara en alguna medida el trauma de violación, reconstruyendo la situación que permitió que se desarrollaran fortalezas y adquieran nuevos compromisos para su vida.

**FOBIAS 2010**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **UNIDADES DE SALUD** | **TÉCNICA** | **ÁREA** | **EFECTIVIDAD** | **RESULTADOS** |
| 1. Dulce nombre de María  2. Santa Lucía  3. Ciudad delgado | * Relajación progresiva * Expresión Metafórica | Emocional | Si fue efectiva | Esta área fue útil para que las personas aprendieran a manejar adecuadamente las emociones producidas por los temores excesivos. |
| * Relajación progresiva * Visualización con Imágenes * Desensibilización Sistemática | Ansiedad |  | No se encontraron resultados en esta área. |
| * Súper Estrella * Árbol De Los Logros | Autoestima | Si fue efectiva | Esta área ayudo a identificar y fortalecer las cualidades que las personas poseen. También sirvió para mejorar su amor propio y su auto valía como personas. |
| * Entrenamiento en habilidades sociales * Auto Registros | Relaciones Interpersonales |  | No se encontraron resultados en esta área. |

**Análisis del año 2010**

La problemática de fobias se atendió solamente en el año 2010 en 3 unidades de salud. Se abordó con 4 áreas: emocional, ansiedad, autoestima y relaciones interpersonales.

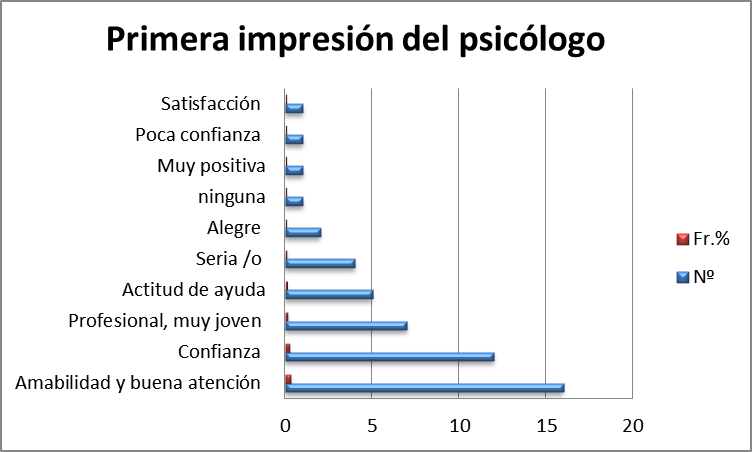
El área emocional y autoestima tuvieron resultados efectivos ya que las personas aprendieron a manejar sus miedos y las emociones negativas que estos les provocan. Esto les ayudo a mejorar su autoestima y reconocer y fortalecer sus cualidades y virtudes. En el área de ansiedad y relaciones interpersonales no se encontraron resultados.

**7.2 Resultados de entrevista aplicada a personas consultantes, que recibieron la atención psicológica**

***NUMERO DE ENTREVISTAS REALIZADAS: 50***

1. ¿Cuál fue la primera impresión que tubo del psicólogo(a) al inicio de la psicoterapia y si esta impresión cambio en el transcurso de las sesiones?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| IMPRESIONES GENERADAS | Nº | Fr.% |
| Amabilidad y buena atención | 16 | 32% |
| Confianza | 12 | 24% |
| Profesional, muy joven | 7 | 14% |
| Actitud de ayuda | 5 | 10% |
| Seria /o | 4 | 8% |
| Alegre | 2 | 4% |
| ninguna | 1 | 2% |
| Muy positiva | 1 | 2% |
| Poca confianza | 1 | 2% |
| Satisfacción | 1 | 2% |
| TOTAL | 50 | 100% |



Durante el periodo de atención psicológica los consultantes expresan que la primera impresión que les produjo el contacto con los psicólogos fue de amabilidad y buena atención con 32% seguido de confianza con un 24% y atención profesional muy joven con 14% seguido de otras opciones con menos porcentaje.

1. ¿Por cuánto tiempo asistió a la consulta psicológica?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| MESES | Nº | Fr.% |
| 6 meses | 3 | 6% |
| 5 meses | 6 | 12% |
| 4 meses | 15 | 30% |
| 3 meses | 16 | 32% |
| 2 meses | 7 | 14% |
| 1 mes | 3 | 6% |
| Total | 50 |  |

El tiempo que las personas asistieron a la consulta psicológica en mayor porcentaje es de 3 meses con un 32% seguido de 4 meses con 30% y 2 meses con 14% seguido otros meses con menores porcentajes.

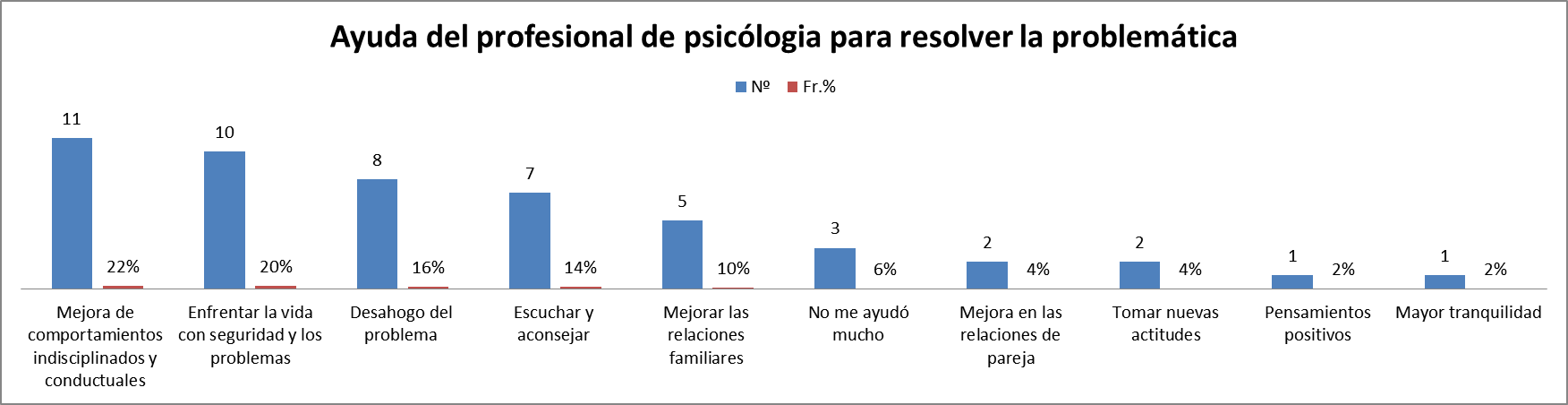
1. ¿Cómo fue la atención psicológica recibida en el periodo que usted asistió?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ATENCION RECIBIDA | Nº | Fr.% |
| Excelente | 11 | 22% |
| Muy buena | 28 | 56% |
| Buena | 11 | 22% |
| TOTAL | 50 | 100% |

En un mayor porcentaje los consultantes expresan que la atención psicológica recibida fue muy buena en un 56% de los casos consultados seguidos de excelente y bueno con 22% respectivamente.

1. De qué forma el profesional de psicología le ayudó a resolver su problemática?

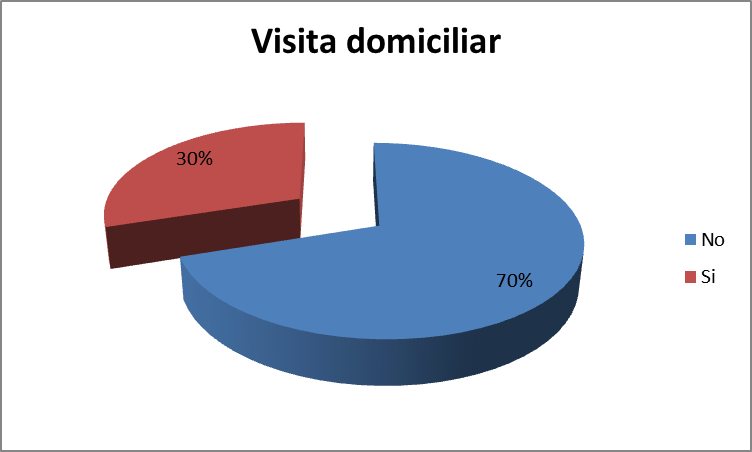
|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| FORMAS DE AYUDA | Nº | Fr.% |
| Mejora de comportamientos indisciplinados y conductuales | 11 | 22% |
| Enfrentar la vida y los problemas con seguridad | 10 | 20% |
| Desahogo del problema | 8 | 16% |
| Escuchar y aconsejar | 7 | 14% |
| Mejorar las relaciones familiares | 5 | 10% |
| No me ayudó mucho | 3 | 6% |
| Mejora en las relaciones de pareja | 2 | 4% |
| Tomar nuevas actitudes | 2 | 4% |
| Pensamientos positivos | 1 | 2% |
| Mayor tranquilidad | 1 | 2% |
| TOTAL | 50 | 100% |



Los consultantes expresaron con un 22% que su mejora era en comportamientos indisciplinados y conductuales seguido de un 20% les ayudo a enfrentar la vida con seguridad y los problemas, posteriormente les ayudo a desahogar su problema con 16% seguido de otros dificultades que se mejoraron con menor porcentaje.

1. ¿Recibió en algún momento la visita del psicólogo (a) en su lugar de residencia o vivienda?

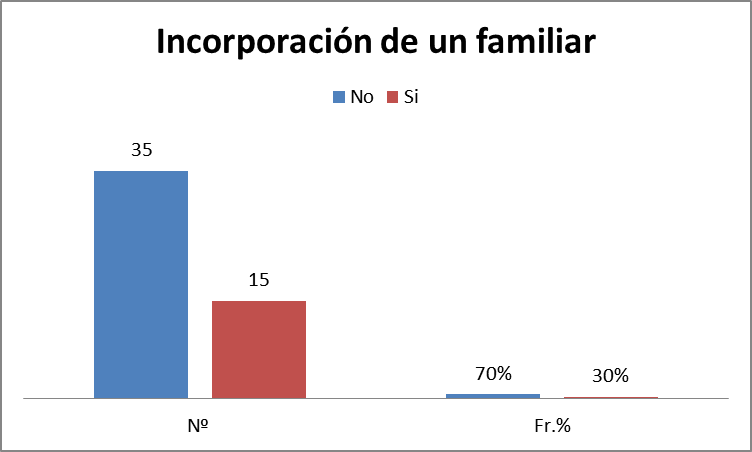
|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| RESPUESTAS | Nº | Fr.% |
| No | 35 | 70% |
| Si | 15 | 30% |
| TOTAL | 50 | 100% |
|  |  |  |



Los consultantes expresaron con referencia a la visita del psicólogo en el lugar de residencia que en un 70% no recibieron visitas en su domicilio y en un 30% que si recibieron visitas domiciliares.

1. Podría mencionar si se incorporó algún miembro de la familia en la psicoterapia que se le brindó?

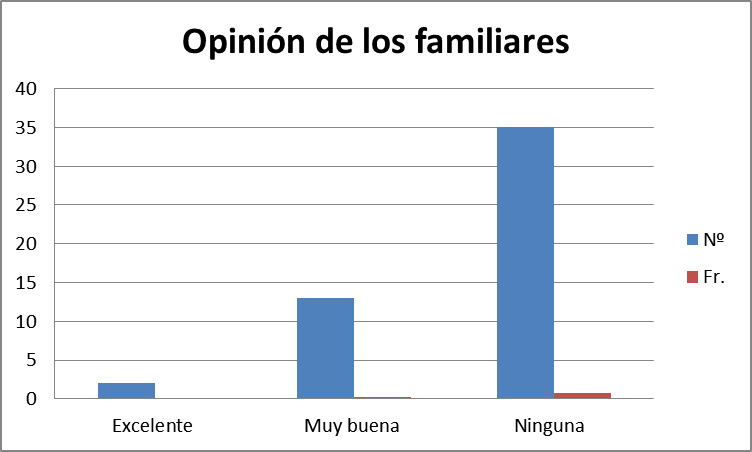
|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| RESPUESTAS | Nº | Fr.% |
| No | 35 | 70% |
| Si | 15 | 30% |
| TOTAL | 50 | 100% |



Los consultantes expresaron con un 70%equivalente a 35 entrevistas realizadas a que no se incorporó a ningún familiar dentro de la psicoterapia seguido de un 30% equivalente a 15 entrevistas realizadas a que si se incorporaron familiares a la psicoterapia brindada.

1. ¿Qué opinión tienen los familiares que participaron en la terapia acerca del servicio psicológico que se les brindó?

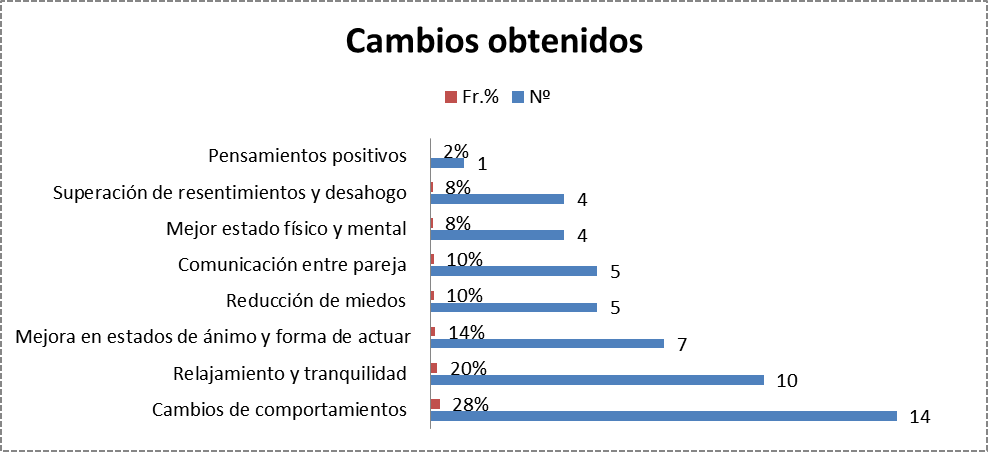
|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| RESPUESTA | Nº | Fr. |
| Excelente | 2 | 4% |
| Muy buena | 13 | 26% |
| Ninguna | 35 | 70% |
| TOTAL | 50 | 100% |



Los consultantes expresaron de acuerdo a su participación en la terapia en el mayor de los casos con un 70% que no tienen ninguna opinión ya que no integraron a ningún miembro de la familia, posteriormente con un 13 % que la atención recibida fue muy buena seguida de un 4 % que fue excelente acerca del servicio psicológico brindado.

1. ¿Mencione algunos cambios positivos que usted presentó como resultado de la terapia psicológica recibida?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| CAMBIOS OBTENIDOS | Nº | Fr.% |
| Cambios de comportamientos | 14 | 28% |
| Relajamiento y tranquilidad | 10 | 20% |
| Mejora en estados de ánimo y forma de actuar | 7 | 14% |
| Reducción de miedos | 5 | 10% |
| Comunicación entre pareja | 5 | 10% |
| Mejor estado físico y mental | 4 | 8% |
| Superación de resentimientos y desahogo | 4 | 8% |
| Pensamientos positivos | 1 | 2% |
| TOTAL | 50 | 100% |



Los consultantes expresaron en con un 28% que sus cambios se basaban en comportamiento seguido con un 20% en relajamiento y tranquilidad, posteriormente con un 14 5 mejora en el estado de ánimo y forma de actuar, posteriormente existen cambios positivos con menores porcentajes que se minimizaron debido a la terapia recibida.

1. ¿Describa cuáles fueron las terapias o técnicas de apoyo que más le ayudaron a aliviar o mejorar la dificultad psicológica por la cual consultó?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| TERAPIAS O TÉCNICAS | Nº | Fr.% |
| Respiración y relajación | 12 | 24% |
| Terapia familiar | 8 | 16% |
| Dinámicas y Charlas | 7 | 14% |
| Pensamientos positivos | 5 | 10% |
| Desahogo | 5 | 10% |
| Reglas en el hogar /disciplina | 3 | 6% |
| No recuerda | 3 | 6% |
| Comunicación de pareja | 2 | 4% |
| Consejería | 2 | 4% |
| Recompensas | 1 | 2% |
| Actividades distractoras | 1 | 2% |
| Toma de conciencia | 1 | 2% |
| TOTAL | 50 | 100% |



En un mayor porcentaje con 24% tenemos que las técnicas que mayor funcionaron fueron de relajación y respiración seguida de un 16% con la terapia familiar, posteriormente con 14 % dinámicas y charlas, y otras terapias o técnicas con menores porcentajes.

1. ¿Al finalizar el proceso psicoterapéutico usted considera que se han mantenido los cambios positivos ante la problemática que le aquejaba?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| RESPUESTAS | Nº | Fr.% |
| Si se mantuvieron | 34 | 68% |
| No se mantuvieron | 9 | 18% |
| Se mantuvo por poco tiempo | 7 | 14% |
| TOTAL | 50 | 100% |



Los consultantes expresaron que al finalizar el proceso psicoterapéutico con un porcentaje de 68% opinaron que si se mantuvieron los cambios, seguido de un 18%que expresó que no se mantuvieron los cambios y posteriormente con un 14%que los cambios se mantuvieron por poco tiempo.

***ANALISIS DE ENTREVISTAS APLICADAS A CONSULTANTES DE LOS AÑOS 2008-2009-2010***

La entrevista realizada a consultantes de diferentes Unidades de Salud y Clínicas Psicológicas de los años 2008-2009-2010, se realizó con el objetivo de conocer por parte de las personas atendidas si los tratamientos psicoterapéuticos operaron cambios y aliviaron las problemática que los llevo a consultar, los años que están incluidos en la Sistematización de la experiencia de la atención psicológica que se brindó comprende desde el año 2005 hasta el año 2010; sin embargo en la aplicación de la entrevista solo se retomaron personas que fueron atendidas desde el año 2008 al 2010 ya que solo los informes finales de estos años contaban con los datos específicos para la ubicación de las personas y llevar a cabo la entrevista, en los años anteriores los informes no contenían datos que permitieran contactar a los consultantes a pesar de ello el número de entrevistas aplicadas es de 50 tomando un consultante por informe final de cada Unidad de Salud o Clínica de Atención Psicológica, el número de entrevistas realizadas en el año 2010 se aplicaron a 21 consultantes, en el año 2009, 12 entrevistas y en el año 2008 se consultó a 17 personas, las personas que se tomaron como muestra contaban con el recuerdo más reciente de la experiencia que habían vivido en la atención recibida por parte de los/as practicantes.

La primera impresión de los consultantes hacia el practicante de psicología que les ayudó a minimizar su problemática se presentó de la siguiente manera, en el año 2008 las personas mencionaron que les había generado mucha confianza, actitud de ayuda y apoyo, mucha amabilidad y atención siendo profesionales alegres generando la satisfacción en su mayoría, de igual manera hubo personas que respondieron que les había generado poca confianza. En el año 2009 los consultantes entrevistados mencionaron que la primera impresión hacia el practicante que les atendió fue muy buena y amable, en algunos casos pensaron que eran profesionales jóvenes pero con actitud de ayuda.

En el año 2010 la actitud que tuvieron hacia el practicante que les ayudó fue que consideraron que era amable y agradable, jóvenes y profesionales generando mucha confianza, todas las respuestas obtenidas referentes a la primera impresión que tubo del psicólogo(a) al inicio de la psicoterapia y si esta impresión cambio en el transcurso de las sesiones en su mayoría las personas consultantes respondieron que todo fue cambiando en la medida se iban involucrando en la psicoterapia por parte del practicante situación que en todos los casos fue de gran ayuda para la comodidad de las personas que se atendieron.

Toda esta información nos lleva a plasmar que durante el periodo de atención psicológica, la mayor impresión que obtuvieron los consultantes de los practicantes fue de amabilidad y buena atención psicológica, también se expresa con porcentajes muy buenos la confianza que generaron para ayudar a disminuir su dificultad.

El tiempo en el cual asistieron las personas a las consultas psicológicas dependió en algunos casos de la problemática por la cual fueron a solicitar el apoyo psicológico, también se puede mencionar casos como en los que tenían otros compromisos y solo asistían por pocas sesiones, en el año 2008 los consultantes asistieron desde un mes hasta cinco meses tiempo máximo en algunos casos, en el año 2009 fue similar con la variante de un mes más el cual fue de un mes a seis meses, en el año 2010 el tiempo que las personas asistieron fue un poco mayor ya que el menor de los consultantes asistió por dos meses y los consultantes que asistieron por más tiempo fue de seis meses al igual que los años anteriores.

Reflejando que durante el periodo de atención psicológica el tiempo en el cual existió mayor presencia de consultantes fue de 3 meses, seguido de 4 meses y los meses en los cuales se brindó menor atención a los consultantes fue de 6 meses y 3 meses con los mismos porcentajes.

Según las personas que se entrevistaron al indagar acerca de cómo fue la atención psicológica recibida en el periodo que asistieron en el año 2008 respondieron que fue muy buena, excelente, buena, en el año 2009 la mayoría considero que fue muy buena dicha atención psicológica, catalogándola también de buena, excelente

En el año 2010 las impresiones de los consultantes fueron más precisas ya que expresaron que la atención fue muy buena.

Reflejado en el análisis de la recopilación de datos totales que en la mayoría de las personas consultadas, mostraron satisfacción y mencionaron que fue muy buena la atención psicológica recibida con un total de 56% seguida de excelente y bueno con porcentajes de 22 % algo que refleja la satisfacción por parte de las personas consultadas.

Ante las diversas dificultades que llevaron a la población atendida a buscar la ayuda adecuada y el apoyo psicológico estas experimentaron diferentes cambios que mejoraron los aspectos que les estaban afectando o dañando en sus vidas, al indagar acerca como fue la forma que el profesional de psicología le ayudó a resolver su problemática se obtuvieron resultados satisfactorios en los tres años que se abordó a la población, en el año 2008 expresan que mejoraron las relaciones familiares y pudieron enfrentar la vida con seguridad, se obtiene que las personas si experimentaron cambios en los comportamientos indisciplinados, mejora en las relaciones de pareja, también expresaron en menor porcentaje casos en los cuales no se les ayudó mucho, los cambios que se percibieron por parte de los consultantes fueron notorios y les permitió desahogar su problema que se les escuchara y sintieron que se les aconsejó de manera que pudieran resolver su dificultad haciendo que estas personas sintieran tranquilidad durante el proceso de atención psicológica.

Durante el año2009 los consultantes manifestaron que se les ayudó a resolver el motivo por el cuál buscaron el apoyo en las diferentes Unidades de Salud o Clínicas de atención psicológica, expresando que se dieron mejoras en las conductas y les ayudó a tomar nuevas actitudes.

Aunque en algunos casos mencionaron que no se les ayudó mucho, otra persona comentó que logró enfrentar los problemas y expresar los sentimientos, existieron casos en los cuales cambiaron sus pensamientos negativos por pensamientos positivos que le benefició y brindó mejoras en las relaciones familiares.

En el año 2010 las personas que se abordaron respondieron que se les ayudó a desahogar la dificultad que les agobiaba, otros casos expresaron que se les ayudó mediante consejos, enfrentar los problemas, superarlos y a mejorar en los comportamientos e indisciplina.

Haciendo de estos tres años la recopilación de datos en porcentajes satisfactorios mejorando comportamientos indisciplinados con 22 % de las personas consultantes, enfrentar la vida con seguridad y enfrentar los problemas con 20% seguido del desahogo de la situación o sentimientos que los agobiaban con 16% mejorando en gran medida las demás dificultades, es de mencionar que no todos mostraron satisfacción durante este periodo y expresaron que no les ayudó mucho con un mínimo porcentaje de 6% .

Durante el proceso de atención psicológica es decisión de el/la practicante realizar visitas domiciliares, la población entrevistada en el año 2008 menciona que en la mayoría de casos no existió la visita domiciliar en los casos que si existió la visita domiciliar fue mínima. Durante el año 2009 de igual forma existen las dos variantes, no recibió la visita del psicólogo en el lugar de residencia, situvo la oportunidad de recibir la visita. En el año 2010 las personas atendidas expresaron en su mayoría no recibieron la visita del psicólogo, mientras que el mínimo porcentaje si recibieron la visita domiciliar. Se puede evidenciar que durante los años de servicio psicológico son escasas las visitas que se realizan por parte de los/as practicantes reflejando en un porcentaje muy alto del 70% que no se realizaron visitas domiciliares en el periodo de atención psicológica y con un 30% de los consultantes se evidenció la existencia de visita domiciliar en el proceso psicoterapéutico recibido.

La incorporación de la familia a la psicoterapia que recibieron, en el año 2008 2009, 2010 mostró que en un 70% no se incorporaron a familiares ya sea por petición de los mismos, casos individuales en los cuales no se presentó terapia familiar seguido de un 30% que si incorporaron a algunos miembros de la familia sea para terapia familiar, de pareja y atender conductas indisciplinadas y conductuales, en los años en los cuales se refleja que si se trabajó con algún miembro de la familia fue en el 2010y en el año 2009 fue mínima la población de consultantes que se logró la incorporación del sistema familiar mientras que en el 2008 fue un porcentaje mayor.

A pesar de que la incorporación de algún miembro de la familia fue mínima la opinión que tienen los familiares que participaron en la terapia acerca del servicio psicológico que se les brindó es muy importante para evaluar el trabajo realizado durante los años que se ha prestado el servicio en el caso del año 2008 y 2009 de las personas que si participaron en el proceso consideraron que fue muy buena. El año 2010 expresaron de forma similar que fue muy buena y de ayuda la atención, en otros casos consideraron excelente la atención recibida.

Toda la población de consultantes que se abordó consideró que fue muy bueno con 26% de la población consultada, seguido de 4 % que consideró la atención psicológica como excelente, cabe mencionar que en un porcentaje muy alto de 70% no se tiene opinión del servicio psicológico brindado ya que esta muestra no se incorporó al servicio de atención psicológica brindado durante el periodo antes mencionado.

En la población atendida se presentaron cambios positivos como resultado de la terapia psicológica recibida, estos fueron significativos en varios de los casos que se lograron entrevistar, en el 2008 se encuentran cambios de comportamiento con relajamiento y tranquilidad, superación de resentimientos y desahogo, reducción de miedosy comunicación entre parejas, pensamientos positivos, mejor estado físico y mental, de la población atendida. El año 2009 los resultados referentes a la psicoterapia que se brindó fueron cambios de comportamientos, relajamiento y tranquilidad; los cambios que se presentaron en el año 2010 fueron cambios de comportamiento, brindó mayor tranquilidad a las personas, reducción de miedos, mejor ánimo, mejorar la comunicación de pareja, menos malestares físicos, de acuerdo a todos los datos obtenidos, los cambios de comportamiento se presentaron con un 28% seguido de relajamiento y tranquilidad con 20% y mejora en estados de ánimo y forma de actuar con 14%; los demás cambios se muestran en menor porcentaje pero se refleja una notoria mejora en las dificultades que se atendieron en la psicoterapia.

En el proceso de intervención los/as practicantes desarrollaron diversas técnicas o actividades que permitieron ayudar a minimizar o eliminar las diferentes problemáticas que se atendieron durante el proceso de atención psicológica, las personas que se entrevistaron describieron algunas de las cuales todavía tenían recuerdo de haber realizado, en el año 2008 los consultantes comentan haber recibido terapia familiar, técnicas de relajación y respiración estas se realizaban tanto durante la consulta o posterior a la misma, se les abordó mediante pensamientos positivos, realizaron actividades de toma de conciencia, los consultantes que les indicó maneras adecuadas para disciplinar y consejería.

El año 2009 las técnicas que se llevaron a cabo para contribuir a mejorar las dificultades presentadas fueron: actividades de respiración, relajación, pensamientos positivos y terapia familiar, consejería y actividades distractoras. En el año 2010 se realizaron técnicas de respiración, relajación, desahogo, se recibió charlas, técnicas de comunicación de pareja, reglas en el hogar, y recompensas, haciendo un recuento de todos los resultados de cada año, la técnica mayor utilizada fue respiración y relajación con 24% seguida de terapia familiar con un 16% dinámicas y charlas con 14% seguido de otras terapias y técnicas con menor porcentaje cabe mencionar que en algunos años se presentó una técnica por año como recompensas, actividades distractoras y toma de conciencia con un 2% en su aplicación .

Después de finalizar el proceso psicoterapéutico las personas que recibieron el apoyo por parte de los practicantes valoraron si los cambios positivos se han mantenido luego de superar o eliminar la problemática que le aquejaba...

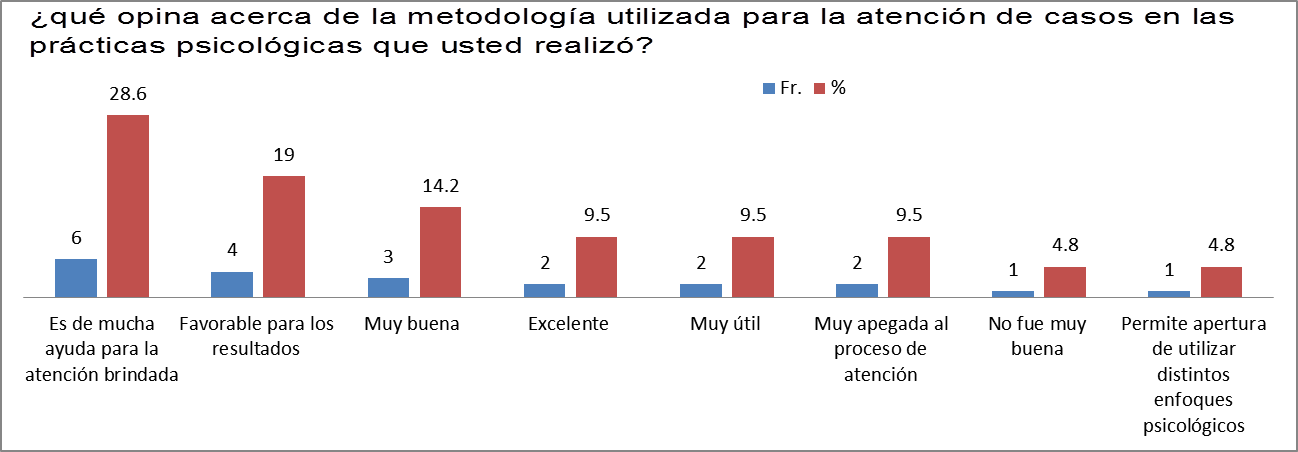
De los tres años que se obtuvo la opinión de las personas ante el mantenimiento de los cambios positivos psicológicamente se puede mencionar que el año 2008 y 2010 han sido los años en los cuales las personas que fueron atendidas se han mantenido los efectos que se lograron mediante las diversas áreas que los/as practicantes abordaron, en el que se obtiene un porcentaje mayor de 68% si se mantuvieron los cambios positivos generados en el proceso de atención psicoterapéutica, seguido de comentarios de personas que no lograron mantener por mucho tiempo los cambios obtenidos en el tratamiento que se les brindó, esto en un 18% de los casos consultados y en los casos que se mantuvo por poco tiempo fue un 14 % reflejando cambios significativos en la mayoría de la población consultada.

Al finalizar el proceso psicoterapéutico y valorar todas y cada una de las opiniones de las personas que solicitaron la ayuda psicológica en las diferentes Unidades de Salud y Clínicas de Atención Psicológica se puede evidenciar como el trabajo realizado durante los tres años ha brindado resultados positivos que ayudaron a superar problemas de índole psicológico, apoyo que genera actitudes positivas por parte de la población hacia los/as psicólogos/as que brindan su trabajo como parte de la formación académica y personal.

* 1. **RESULTADO DE ENTREVISTA REALIZADA A PRACTICANTES**

1. ¿Qué opina acerca de la metodología utilizada para la atención de casos en las prácticas psicológicas que usted realizó?

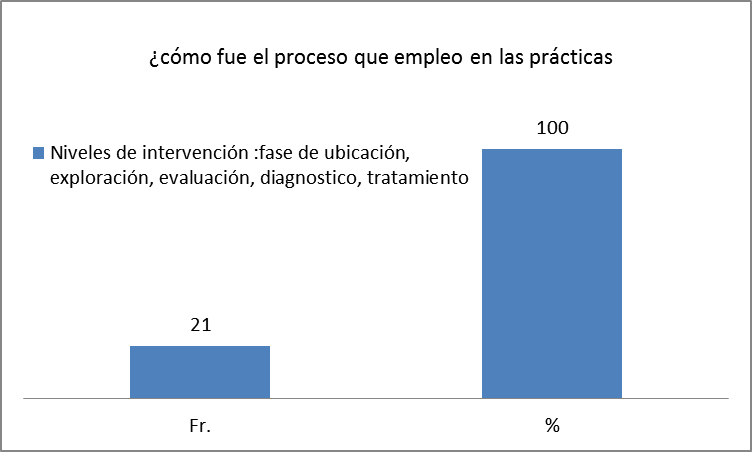
|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Opiniones | Fr. | % |
| Es de mucha ayuda para la atención brindada | 6 | 28.6 |
| Favorable para los resultados | 4 | 19.0 |
| Muy buena | 3 | 14.2 |
| Excelente | 2 | 9.5 |
| Muy útil | 2 | 9.5 |
| Muy apegada al proceso de atención | 2 | 9.5 |
| No fue muy buena | 1 | 4.8 |
| Permite apertura de utilizar distintos enfoques psicológicos | 1 | 4.8 |
| TOTAL | 21 | 100 |

Las opiniones que los/as practicantes tienen de la metodología que utilizaron en el proceso de atención de casos fue en un 28.6% de mucha ayuda para la atención que se brindó, un 19% de practicantes consideran que fue favorable para los resultados obtenido, el 14.2 % de la población considera que fue muy buena, el 9.5 la metodología fue excelente y útil, muy apegada al proceso de atención, el 4.8 se les facilitó la apertura de utilizar varios enfoques, aunque para un 4.8% no fue muy buena la metodología empleada durante el proceso de atención.

2. ¿Cómo fue el proceso que empleo en las prácticas clínicas psicológicas?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Diferentes procesos empleados | Fr. | % |
| Niveles de intervención :fase de ubicación, exploración, evaluación, diagnóstico, tratamiento | 21 | 100 |
| TOTAL | 21 | 100 |

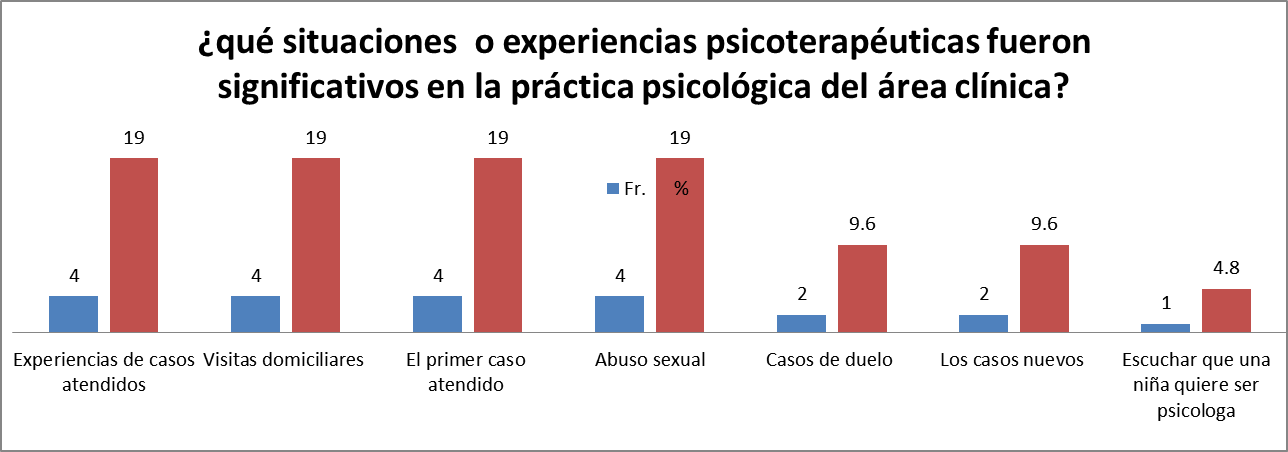
El proceso que se empleó en las prácticas clínicas psicológicas en un 100% fueron niveles de intervención que consistía en una fase de ubicación, exploración, evaluación, diagnóstico y tratamiento, proceso que se empleó en los casos atendidos.



3. ¿Qué situaciones o experiencias psicoterapéuticas fueron significativos en la práctica psicológica del área clínica?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Respuestas | Fr. | % |
| Experiencias de casos atendidos | 4 | 19.0 |
| Visitas domiciliares | 4 | 19.0 |
| El primer caso atendido | 4 | 19.0 |
| Abuso sexual | 4 | 19.0 |
| Casos de duelo | 2 | 9.6 |
| Los casos nuevos | 2 | 9.6 |
| Escuchar que una niña quiere ser psicóloga | 1 | 4.8 |
| TOTAL | 21 | 100 |

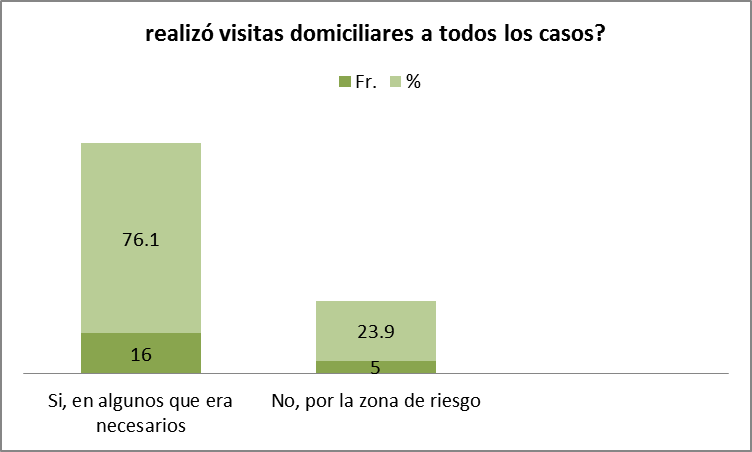
Las experiencias psicoterapéuticas que fueron significativas para los practicantes se presentaron en un 19.0% todos los casos que se atendieron, un 19.0% respondió que fueron las visitas domiciliares, el 19.0% de la población consultada fue el primer caso atendido, la experiencia que fue significativa fue atender casos de abuso sexual, un 9.6 % los casos nuevos, un 4.8 significo escuchar a una paciente decir que quiere ser psicóloga.



4. ¿Realizó visitas domiciliares a todos los casos? Explique:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Respuestas | Fr. | % |
| Si, en algunos que era necesarios | 16 | 76.1 |
| No, por la zona de riesgo | 5 | 23.9 |
| TOTAL | 21 | 100 |

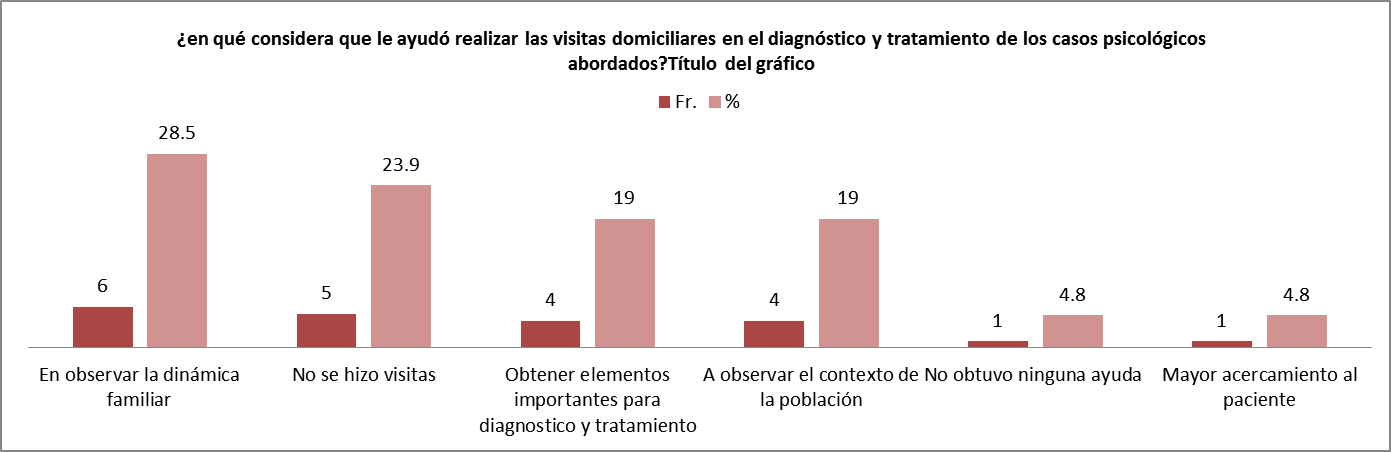
Las vistas domiciliares fueron llevadas a cabo en un 76.1 % de los casos en los que se requería de realizarla, mientras que el 23.9% de la población no la realizo por el factor de riesgo de la zona en la que prestaba su servicio de atención.



5. ¿En qué considera que le ayudó realizar las visitas domiciliares en el diagnóstico y tratamiento de los casos psicológicos abordados?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Respuestas | Fr. | % |
| En observar la dinámica familiar | 6 | 28.5 |
| No se hizo visitas | 5 | 23.9 |
| Obtener elementos importantes para diagnóstico y tratamiento | 4 | 19.0 |
| A observar el contexto de la población | 4 | 19.0 |
| No obtuvo ninguna ayuda | 1 | 4.8 |
| Mayor acercamiento al paciente | 1 | 4.8 |
| TOTAL | 21 | 100 |

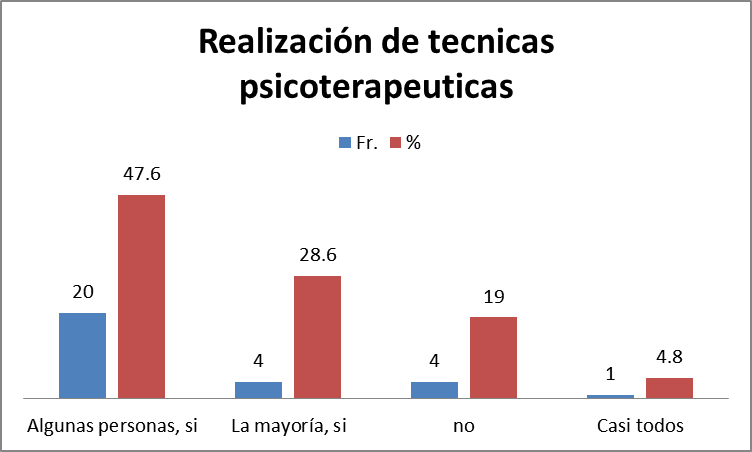
A los practicantes les ayudó la visita domiciliar en un 28.5% observar la dinámica familiar, un 23.9% No se hizo visitas, el 19.0% Obtuvo elementos importantes para diagnóstico y tratamiento, el 19% ayudo a observar el contexto de la población, el 4.8% No obtuvo ninguna ayuda, el 4.8% obtuvo Mayor acercamiento con los consultantes.



6. ¿Considera que las personas consultantes realizaban las técnicas o actividades psicoterapéuticas según como se esperaban, para obtener los resultados adecuados?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Respuestas | Fr. | % |
| Algunas personas, si | 20 | 47.6 |
| La mayoría, si | 4 | 28.6 |
| no | 4 | 19.0 |
| Casi todos | 1 | 4.8 |
| TOTAL | 21 | 100 |

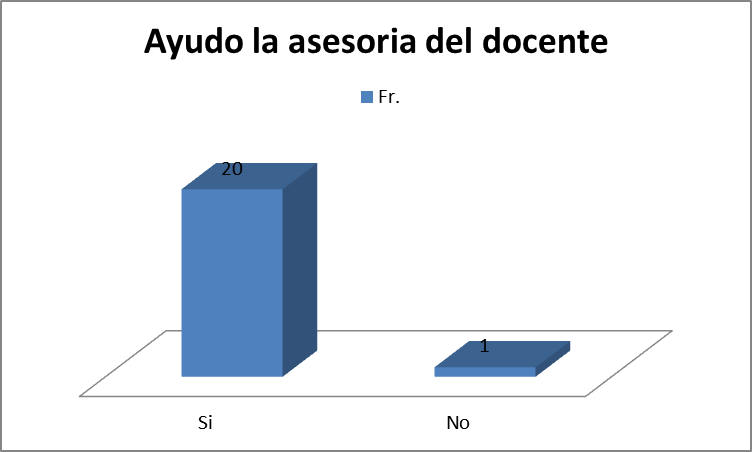
Los y las practicantes consideran en un 47.6% que las personas atendidas realizaban las técnicas de tratamiento algunas veces, el 28.6 % consideró que si las realizaban, mientras que el 19.0% dijo que los consultantes no las realizaban, el 4.8%consideró que casi todos.



7. ¿La asesoría realizada por el docente para la orientación de los casos clínicos le ayudó a desarrollar mejor su labor como practicante? Si\_\_\_ no\_\_\_\_ explique:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Respuestas | Fr. | % |
| Si | 20 | 95.2 |
| No | 1 | 4.8 |
| TOTAL | 21 | 100 |

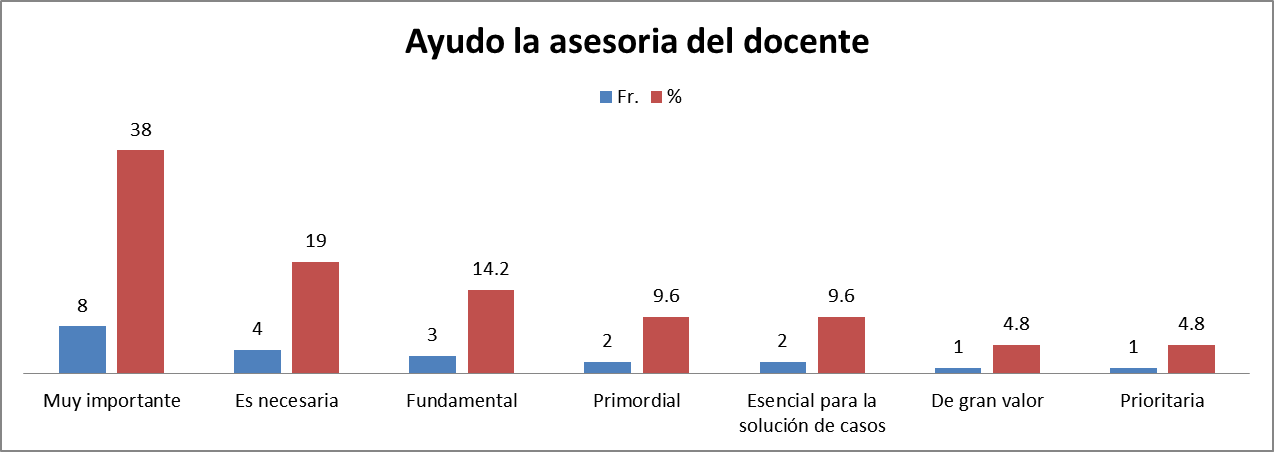
El 95.2% respondió que la asesoría por parte del docente si le ayudó en el proceso de atención de casos, mientras que el 4.8% respondió que no le ayudó a desarrollar su labor.



8. ¿Qué papel considera que juega la asesoría de parte de la cátedra para el apoyo a la atención de casos?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Respuestas | Fr. | % |
| Muy importante | 8 | 38.0 |
| Es necesaria | 4 | 19.0 |
| Fundamental | 3 | 14.2 |
| Primordial | 2 | 9.6 |
| Esencial para la solución de casos | 2 | 9.6 |
| De gran valor | 1 | 4.8 |
| Prioritaria | 1 | 4.8 |
| TOTAL | 21 | 100 |

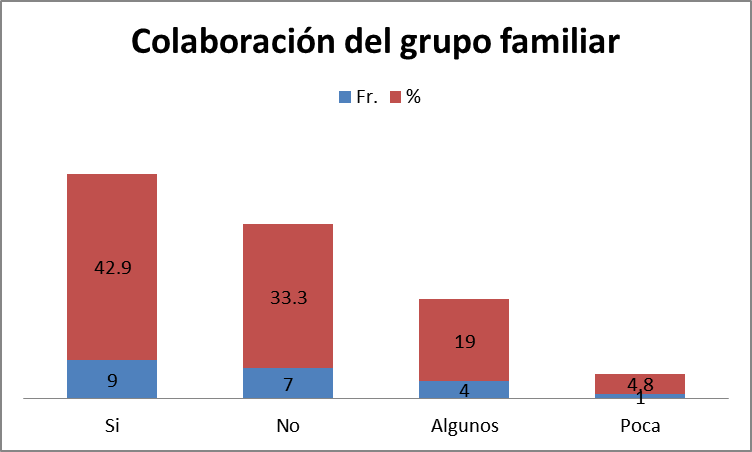
El papel que juega la asesoría de parte de la cátedra para un 38.0% es muy importante, el 19.0% es muy necesario, un 14.2 fue muy fundamental en el proceso psicoterapéutico, para un 9.6% fue primordial el papel de la asesoría, esencial para la solución de casos fue para un 9.6%, de gran valor fue para un 4.8% mientras que un 4.8% de la población fue prioritaria.



9. ¿Obtuvo la colaboración del grupo familiar o de personas cercanas para poder apoyar en alguno de los casos que atendió?

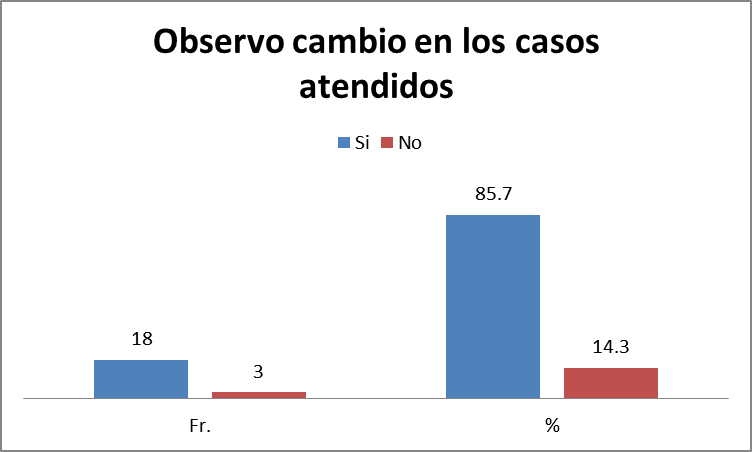
|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Respuestas | Fr. | % |
| Si | 9 | 42.9 |
| No | 7 | 33.3 |
| Algunos | 4 | 19.0 |
| Poca | 1 | 4.8 |
| TOTAL | 21 | 100 |

La colaboración del grupo familiar o de personas cercanas se dio en 42.9% en los casos que no se dio el apoyo fue en un 33.3%, solo en el 19.0% se dio en algunos casos, la colaboración se dio poca en un 4.8%.



10. ¿Observó algún cambio en los casos en los que realizó diagnóstico y tratamiento? Si\_\_\_\_\_\_ no\_\_\_\_\_\_\_ ¿cuáles cambios?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Respuestas | Fr. | % |
| Si | 18 | 85.7 |
| No | 3 | 14.3 |
| TOTAL | 21 | 100 |
|  |  |  |

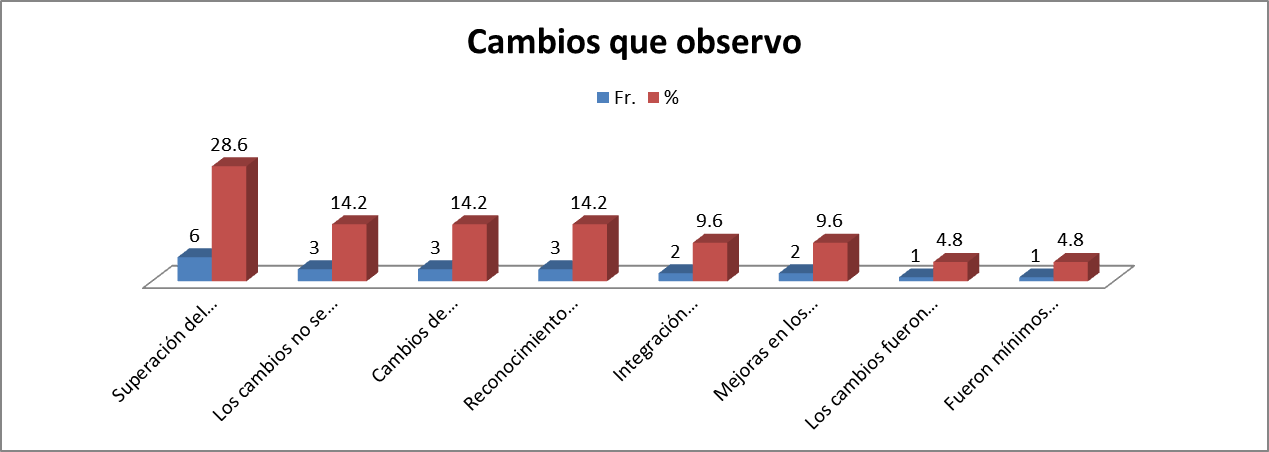


En un 85.7% de la población consultada si se obtuvieron cambios tras la aplicación del tratamiento, en un 14.3% no se dieron cambios con el tratamiento que se llevó a cabo.

¿Cuáles cambios?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Resultados | Fr. | % |
| Superación del problema | 6 | 28.6 |
| Los cambios no se observaron | 3 | 14.2 |
| Cambios de conducta | 3 | 14.2 |
| Reconocimiento del problema | 3 | 14.2 |
| Integración familiar, independencia emocional, cambios de comportamientos. | 2 | 9.6 |
| Mejoras en los problemas que le aquejaban | 2 | 9.6 |
| Los cambios fueron mínimos | 1 | 4.8 |
| Fueron mínimos pero las personas cambiaron con el tiempo | 1 | 4.8 |
| TOTAL | 21 | 100 |

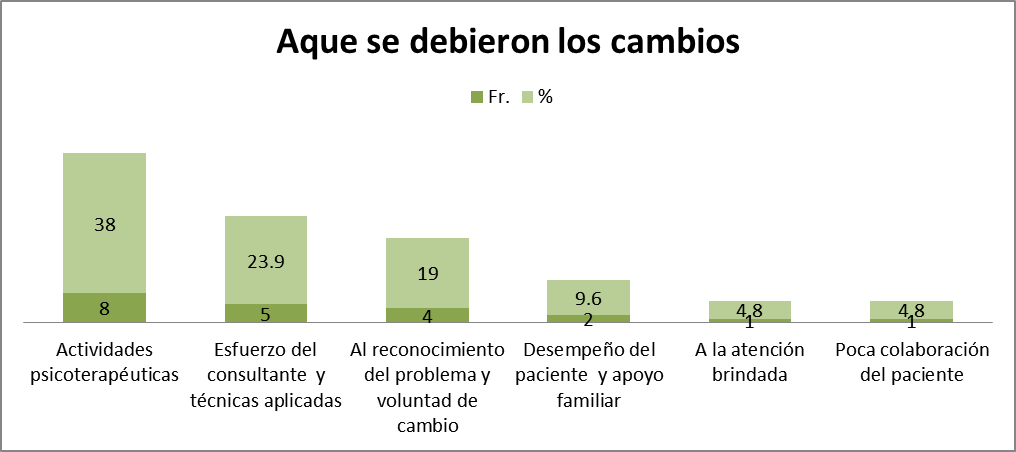
Dentro de los cambios que se obtuvieron se encuentra con el 28.6% la superación de la problemática, en el 14.2% los cambios no se observaron, el 14.2% obtuvo cambios de conducta, el 14.2% se dio el reconocimiento del problema, algunos de los resultados que se obtuvieron para el 9.6% fue integración del grupo familiar, independencia emocional y cambios de comportamientos, el 9.6% obtuvo mejoras en los problemas que le aquejaban, los cambio fueron mínimos para el 4.8% mientras que un 4.8% los cambios se obtuvieron con el tiempo aun siendo mínimos.



11. ¿A qué cree que se dieron esos cambios?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Respuestas | Fr. | % |
| Actividades psicoterapéuticas | 8 | 38.0 |
| Esfuerzo del consultante y técnicas aplicadas | 5 | 23.9 |
| Al reconocimiento del problema y voluntad de cambio | 4 | 19.0 |
| Desempeño del paciente y apoyo familiar | 2 | 9.6 |
| A la atención brindada | 1 | 4.8 |
| Poca colaboración del paciente | 1 | 4.8 |
| TOTAL | 21 | 100 |

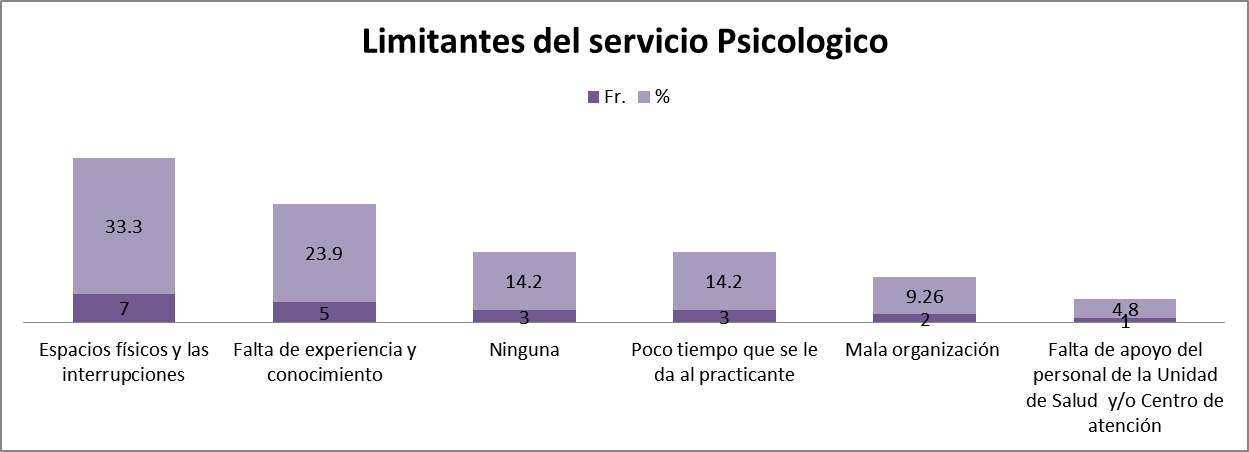
Los cambios según la población entrevistadas se dieron gracias a las actividades psicoterapéuticas en el 38.0%, el 23.9% mencionó que los cambios se debieron al esfuerzo del consultante y técnicas aplicadas, el 19.0% considera que fue al reconocimiento del problema y la voluntad del cambio, el desempeño del paciente y el apoyo familiar se presenta en el 9.6% de la población, en un 4.8% los cambios obtenidos fueron por la atención que se brindó, en un 4.8% los cambios no se pudieron percibir debido a la poca colaboración de los consultantes.



12. ¿Cuáles cree que fueron algunas de las limitantes para proporcionar un buen servicio psicológico en las unidades de salud o centros de atención psicológica destacado/a?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Respuestas | Fr. | % |
| Espacios físicos y las interrupciones | 7 | 33.3 |
| Falta de experiencia y conocimiento | 5 | 23.9 |
| Ninguna | 3 | 14.2 |
| Poco tiempo que se le da al practicante | 3 | 14.2 |
| Mala organización | 2 | 9.2 |
| Falta de apoyo del personal de la Unidad de Salud y/o Centro de atención | 1 | 4.8 |
| TOTAL | 21 | 100 |

Dentro de las limitantes que se obtuvieron se encuentra en un 33.3% los espacios físicos y las interrupciones, la falta de experiencia y conocimiento en un 23.9%, el 14.2% no tuvo ningún inconveniente, otra de las limitantes que se encontró es la mala organización en un 9.2%, Falta de apoyo del personal de la Unidad de Salud y/o Centro de atención se dio en el 4.8%.

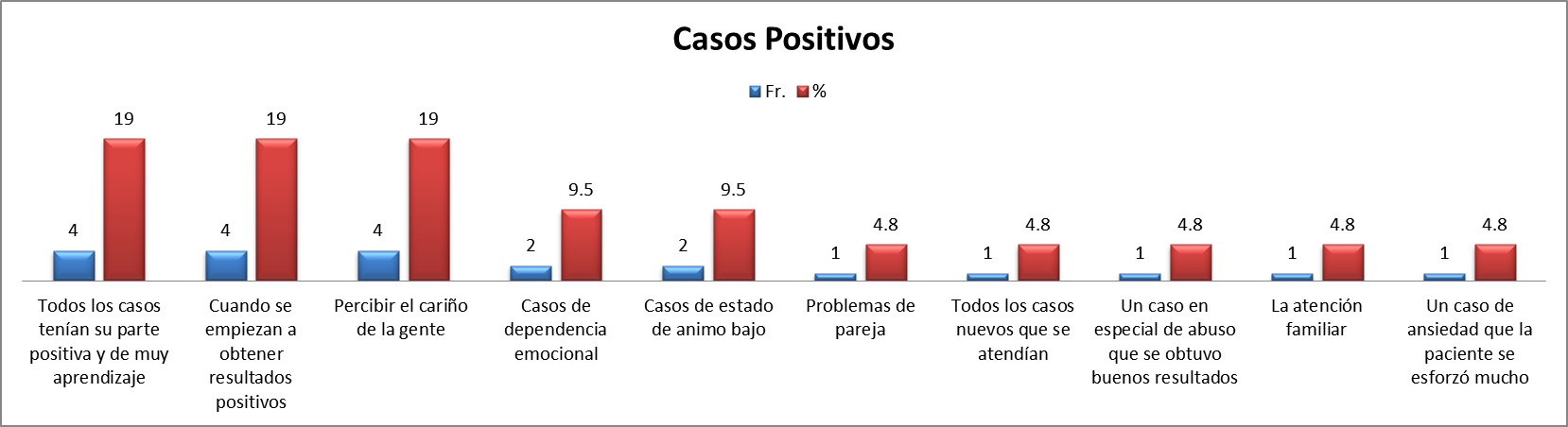


13. ¿Mencione algunos casos positivos de su experiencia?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Resultados | Fr. | % |
| Todos los casos tenían su parte positiva y de muy aprendizaje | 4 | 19.0 |
| Cuando se empiezan a obtener resultados positivos | 4 | 19.0 |
| Percibir el cariño de la gente | 4 | 19.0 |
| Casos de dependencia emocional | 2 | 9.5 |
| Casos de estado de ánimo bajo | 2 | 9.5 |
| Problemas de pareja | 1 | 4.8 |
| Todos los casos nuevos que se atendían | 1 | 4.8 |
| Un caso en especial de abuso que se obtuvo buenos resultados | 1 | 4.8 |
| La atención familiar | 1 | 4.8 |
| Un caso de ansiedad que la paciente se esforzó mucho | 1 | 4.8 |
| TOTAL | 21 | 100 |

Dentro de los casos positivos que obtuvieron los y las practicantes el 19.0% opinó que todos los casos tenían su parte positiva y de muy aprendizaje, el 19.0% dijo que cuando se empiezan a obtener resultados positivo, un 19.0% Percibir el cariño de la gente, 9.5% fue los Casos de dependencia emocional, Casos de estado de ánimo bajo fue en un 9.5%, los Problemas de pareja fue significativo en un 4.8%, Todos los casos nuevos que se atendían se dio en un 4.8%

Un caso en especial de abuso que se obtuvo buenos resultados fue en un 4.8%, La atención familiar 4.8%, de igual forma en un 4.8% fue de gran importancia un caso de ansiedad que la paciente se esforzó mucho.

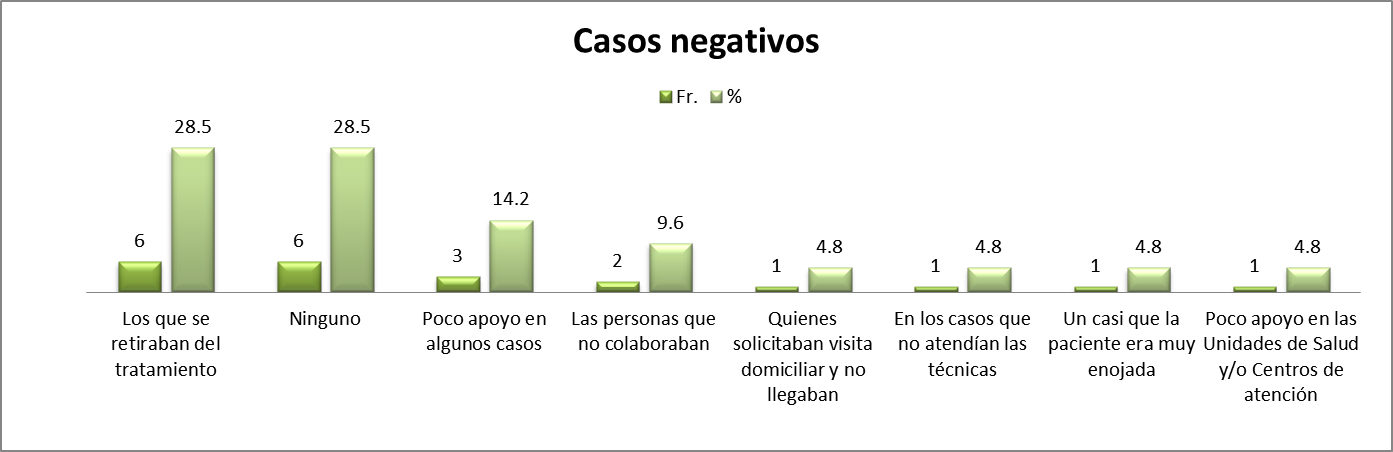


14. ¿Mencione algunos casos negativos de su experiencia?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Resultados | Fr. | % |
| Los que se retiraban del tratamiento | 6 | 28.5 |
| Ninguno | 6 | 28.5 |
| Poco apoyo en algunos casos | 3 | 14.2 |
| Las personas que no colaboraban | 2 | 9.6 |
| Quienes solicitaban visita domiciliar y no llegaban | 1 | 4.8 |
| En los casos que no atendían las técnicas | 1 | 4.8 |
| Un caso que la paciente era muy enojada | 1 | 4.8 |
| Poco apoyo en las Unidades de Salud y/o Centros de atención | 1 | 4.8 |
| TOTAL | 21 | 100 |

Los que se consideran negativos para la población de practicantes entrevistados fue en un 28.5% los que se retiraban del tratamiento, para un 28.5%Ninguno, Poco apoyo en algunos casos 14.2%, Las personas que no colaboraban se presentaron en 9.6%,

Quienes solicitaban visita domiciliar y no llegaban se dio en un 4.8%, En los casos que no atendían las técnicas fue un 4.8%, Un caso que la paciente era muy enojada solamente se obtuvo en un 4.8%, de igual forma el Poco apoyo en las Unidades de Salud y/o Centros de atención se dio en un 4.8%.



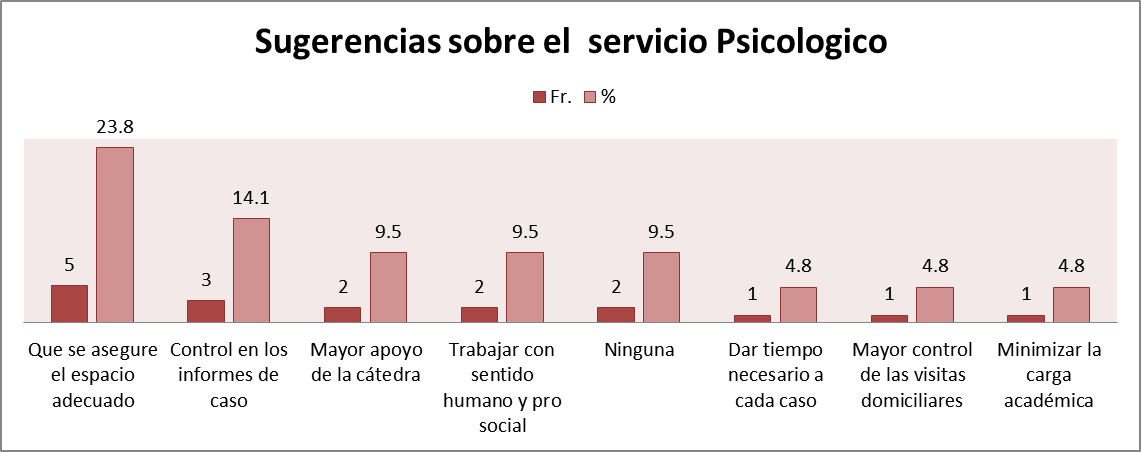
15. ¿Qué sugerencias u observaciones realizaría sobre el servicio psicológico brindado?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Resultados | Fr. | % |
| Que se asegure el espacio adecuado | 5 | 23.8 |
| Control en los informes de caso | 3 | 14.1 |
| Mayor apoyo de la cátedra | 2 | 9.5 |
| Trabajar con sentido humano y pro social | 2 | 9.5 |
| Ninguna | 2 | 9.5 |
| Dar tiempo necesario a cada caso | 1 | 4.8 |
| Mayor control de las visitas domiciliares | 1 | 4.8 |
| Minimizar la carga académica | 1 | 4.8 |
| Propiciar espacios de auto cuido | 1 | 4.8 |
| Mejora en la organización de asesorías | 1 | 4.8 |
| Mayor apoyo del docente en los casos y Unidades de Salud. | 1 | 4.8 |
| Actualizarse con información de psicología clínica | 1 | 4.8 |
| TOTAL | 21 | 100 |

Las sugerencias o recomendaciones que se dieron por parte de los practicantes fueron un 23.8% que se asegure el espacio adecuado, control en los informes de caso un 14.1%,

Mayor apoyo de la cátedra se presentó en un 9.5%, trabajar con sentido humano y pro social 9.5%, ninguna 9.5%, dar tiempo necesario a cada caso4.8%, mayor control de las visitas domiciliares 4.8%, minimizar la carga académica se presentó en un 4.8%,

Propiciar espacios de auto cuido lo sugirió el 4.8% de los entrevistados, mejora en la organización de asesorías 4.8%, un mayor apoyo del docente en los casos y Unidades de Salud lo recomienda el 4.8%, actualizarse con información de psicología clínica lo consideró el 4.8%.



***ANALISIS DE ENTREVISTA APLICADA A PRACTICANTES DE PSICOLOGIA***

La entrevista se aplicó a profesionales de psicología que en el año de prácticas psicológicas clínicas brindaron la atención psicológica de casos por parte del Departamento de Psicología de la Universidad de El Salvador, este servicio fue brindado en Unidades de Salud y clínicas psicológicas del área metropolitana de San Salvador en los años 2005 al 2010, la entrevista cuenta con 15 preguntas con el objetivo de conocer acerca de la experiencia de la atención de casos que se realizó encada uno de los años de trabajo, la población de practicantes entrevistados está representada por el 25%.

La opinión acerca de la metodología utilizada para la atención de casos en lo que fue la experiencia de las prácticas psicológicas que realizaron, las opiniones que se obtuvieron fueron variadas ya que en un 28.6% lo consideraron de mucha ayuda para la atención que se brindó ya que facilitaba de alguna manera el trabajo que se tenía como practicante y daba orientaciones que permitían ayudar a las personas que se atendían en los diferentes lugares que se brindó el servicio, un 19% de practicantes respondieron que fue favorable para los resultados obtenidos, este porcentaje relacionó la metodología utilizada con los resultados psicoterapéuticos que obtuvieron en el proceso de intervención y de igual forma en aquellos casos que solo se atendió al consultante en una o dos visitas ya que la metodología empleada permitía desde un inicio brindar consejos psicológico que ayudaba al consultante a sentir un poco de alivio en su malestar.

El 14.2 % de la población considera la metodología empleada en el proceso de atención de casos como muy buena que durante el proceso de desarrollo se pueden incrementar habilidades y conocimientos en la parte clínica para poder contribuir a la población, el 9.5% respondió que la metodología fue excelente y útil esto porque consideran que esta muy apegada al proceso de atención que amerita las personas que solicitan la ayuda en los lugares siendo estos Centros públicos en donde la población es de escasos recursos y es necesario desde inicio contribuir a quienes solicitan la ayuda.

El 4.8% percibió que la metodología les facilitó la apertura de utilizar varios enfoques en diferentes problemáticas que se atendían, aunque para un 4.8% no fue muy buena la metodología empleada durante el proceso de atención ya que en el caso particular no obtuvo buenos resultados.

La experiencia en la atención psicológica contó con la metodología por parte de la cátedra que de igual forma el proceso de atención que se empleó, los practicantes entrevistados en un 100% se basaron los niveles de intervención que consistían en diferentes fases de atención psicoterapéutica la primera la fase de ubicación que consistía en ubicar la problemática del paciente implicaba desde firma de acuerdo psicológico, motivo de consulta, entrevistas iniciales, la fase de exploración se realizaba un abordaje más profundo tanto en entrevista al consultante o familiares involucrados y en los casos que ameritaban aplicación de pruebas psicológica, la fase evaluación en la que se evalúan los resultados obtenidos para llegar a la fase de diagnóstico o pre diagnóstico para realizar el plan de tratamiento.

Dentro de las situaciones o experiencias psicoterapéuticas que fueron significativas para los practicantes se presentaron las siguientes en un 19.0% consideró que todos los casos que se atendieron les brindaron satisfacción y fueron importantes para ellos, un 19.0% lo atribuye a las visitas domiciliares por la naturaleza de salir al contexto del consultante, el 19.0% respondió que fue el primer caso atendido esto por la ansiedad de ser su primera experiencia con un paciente, un 9.6 % le impacto atender casos de violación o abusos sexual que hasta la fecha lo recuerdan, un 4.8 fue muy significativo escuchar a una paciente decir que quiere ser psicóloga para poder ayudar como el caso de el/la practicante lo hacía en su momento.

Las vistas domiciliares solo se llevaron a cabo en un 76.1 % de los casos estas solo cuando se requería, el 23.9% de los practicantes no realizaron visitas domiciliares por la situación de riesgo de los lugares en los que se le asignó su trabajo académico de prestar la atención psicológica, la ayuda que brindaron las visitas domiciliares en un 28.5% ayudó a observar la dinámica familiar, el 19.0% respondió que obtuvo elementos importantes para realizar el diagnóstico y tratamiento, el 19% comentó que le ayudó a observar el contexto de la población, el 4.8% No obtuvo ayuda alguna, el 4.8% obtuvo Mayor acercamiento con el consultante.

En cuanto a la fase de tratamiento de las diferentes áreas y la implementación de técnicas psicoterapéuticas los/as practicantes consideran que las personas consultantes realizaban las técnicas o actividades psicoterapéuticas el 47.6% considera que las personas atendidas si realizaban las técnicas de tratamiento.

En algunas veces el 28.6 % respondió que si las realizaban, y un 19.0% mencionaron que los casos atendidos las personas no realizaban las técnicas, el 4.8% dijo que casi todos. Durante el proceso de prácticas clínicas psicológicas se brinda por parte de la cátedra asesorías grupales e individuales para aportar a los casos que se están presentado, en cuanto a este apoyo el 95.2% considera que la asesoría por parte del docente si le ayudo en el proceso de atención de casos y solo el 4.8% menciona que no le ayudó a desarrollar su labor, el papel que juega la asesoría de parte del docente para un 38.0% es muy importante, el 19.0% es muy necesario, un 14.2 % fue muy fundamental en el proceso psicoterapéutico, para un 9.6% fue primordial el papel de la asesoría, esencial para la solución de casos fue para un 9.6%, de gran valor fue para un 4.8% mientras que un 4.8% de la población dijo que fue prioritaria por lo que se puede decir que el apoyo que se recibe del docente contribuye en gran medida al proceso académico de los practicantes*.*

Las experiencias que se presentaron con los miembros de las familias de los consultantes con algunos fue positivo porque recibieron el apoyo que en el 42.9% en los casos que no se dio el apoyo fue en un 33.3% y solo en el 19.0% se dio en algunos casos un mínimo de colaboración, un 4.8% fue muy poca. Los practicantes que observaron cambios tras el plan de tratamiento que se implementó fue un 85.7% de la población consultada un 14.3% no se dieron cambios esperados con el tratamiento que se llevó a cabo, dentro de esto cambios se tuvieron como aceptación de la problemática que le aquejaba, cambios de comportamientos, Integración familiar, independencia emocional entre otros.

Los cambios encontrados se atribuyen a las actividades psicoterapéuticas, a los esfuerzos y voluntad de los consultantes por querer cambiar así como al desempeño no se puede obviar el apoyo que en alguna medida la familia aportó. La experiencia de los participantes ha sido de gran ayuda para su formación académica y humanitaria y se aprendió a lidiar con las limitantes que se presentaron que más que todo se debieron a los lugares que por ser establecimientos públicos no tienen las comodidades necesarias y se presentaron interrupciones, malas organizaciones en las consultas, entre otras a nivel personal una limitante que se presentó fue iniciar el proceso con poca experiencia y conocimientos.

Durante el transcurso de aproximadamente 8 meses se dieron casos positivos como negativos, las experiencias positivas el 19.0% opinó que todos los casos tenían su parte positiva y les brindaban aprendizaje, el 19.0% consideró que los resultados positivos eran una de sus mejores experiencias, un 19.0% sintió que percibir el cariño de la gente, 9.5% fue los Casos de dependencia emocional, Casos de estado de ánimo bajo fue en un 9.5%, los Problemas de pareja fue significativo en un 4.8%, y un 4.8%, respondió que todos los casos nuevos que se atendían eran positivos.

Ante esto se encuentra la otra parte que son los casos negativos de la experiencia en las prácticas clínicas en su mayoría con el 28.5% mencionó que los consultantes que se retiraban del tratamiento era una de las experiencias más negativas ya que no se les iba a poder contribuir a ayudar en su dificultad.

Para un 28.5%no existió ninguna mala experiencia, el poco apoyo en algunos casos fue para 14.2% y las personas que no colaboraban se presentaron en 9.6%.

Al finalizar el proceso de atención psicológica brindada en las Unidades de Salud y Clínicas psicológicas los practicantes entrevistados dan su aporte, señalando sugerencias u observaciones que podrían ayudar a las personas que tendrán la gran oportunidad de desarrollar sus prácticas psicológicas en el ámbito clínico y que por sus propias experiencias lo dan a conocer y estas se enfocaron a que la atención psicológica debe de contar con el espacio adecuado y exigir en su momento que esto se cumpla esto lo mencionó el 23.8% de los entrevistados, control en los informes de caso un 14.1% que implica llevar al día y en orden los informes de cada una de las personas atendidas, el 9.5% solicita que se debe de brindar más apoyo por parte del docente, también trabajar con sentido humano y pro social un 9.5% lo opinó así, dar tiempo necesario a cada caso lo consideran el 4.8%, mayor control de las visitas domiciliares lo sugiere el 4.8% y minimizar la carga académica se presentó en un 4.8%, las diferentes experiencias vividas reflejan el esfuerzo y dedicación de las personas que en estos seis años han brindado a la población Salvadoreña de clase baja y lo necesario que es para la salud mental de la población contar con este tipo de servicio.

* 1. ***ANALISIS GENERAL DE LOS RESULTADOS***

***Sistematización de la experiencia en la atención psicológica brindada por los practicantes de prácticas clínicas del departamento de psicología de la universidad de el salvador en las unidades de salud y clínicas de atención psicológica del área metropolitana de san salvador de los años 2005-2010***

En el proceso de sistematización de experiencias de las prácticas clínicas psicológicas, realizadas durante los años 2005-2010, se revisaron 85 informes finales que elaboraron los y las practicantes al finalizar su proceso académico llevado a cabo en diversas Unidades de Salud y Clínicas de atención psicológica del área metropolitana de San Salvador en su totalidad fueron*5,455 (100%)* casos que se acercaron a buscar ayuda por diversas problemáticas que se les aquejaban, alcanzando un nivel de atención psicoterapéutica solo 498 (9.12%) casos, las diversas problemáticas que se atendieron durante los seis años fueron 23.

Para llevar a cabo el presente análisis se tomaran en cuenta las problemáticas que se atendieron con mayor número de casos y en mayor número de años, así como también los problemas que se presentaron en menor número de casos y años, ya que fueron más significativos durante el proceso de atención psicoterapéutica.

La problemática que se atendió con mayor frecuenciaen los seis años que se ha brindado la atención psicológica fue INDISCIPLINA atendiéndose 74 (14.8%) casos, las áreas que se abordaron en el proceso psicoterapéutico fueron: conductual, familiar, cognitivo, emocional, disciplina y autocontrol.

Los resultados basados en las áreas que se abordaron se obtiene que fue de gran importancia el área familiarya que la ayuda brindada por los miembros de la familia contribuyó a que se implementaran nuevos métodos de corrección apoyándose de técnicas conductuales como lo son: tiempo fuera, establecimiento de reglas y normas, economía de fichas, relajación entre otras. Dentro de las causas que pueden desencadenar dicha dificultad se encuentra la falta de reglas en el hogar y poco interés por parte de su familia, patrones inadecuados de crianza, inadecuadas maneras de establecer disciplina y en algunas casos familias desintegradas. Otra de las problemáticas que se presentó con mayor frecuencia de casos fue DIFICULTADES FAMILIARES que se atendió en cinco años en esta dificultad se atendieron 68 casos, un 13.65% y en el proceso de atención psicoterapéutico fueron nueve áreas que se tomaron en cuenta para poder ayudar a las personas que estaban manifestando dicho problema, las áreas que se atendieron que fueron más efectivas fueron: conductual, familiar, emocional, cognitivo y de comunicación,con ello se logró establecer mejores formas de comunicación, modificar ciertos esquemas culturales y los roles que cada miembro de la familia debe de tener para poder resolver sus problemas, se contribuyó a establecer nuevas y mejores relaciones familiares. Dentro de las áreas que se abordaron en menor grado fueron: autoestima, ansiedad y disciplina, las cuales brindaron resultados satisfactorios para mejorar la problemática de las familias.

El tercer problema con mayor número de casos atendidos fue INESTABILIDAD EMOCIONAL que se presentó en 60 casos el 12% de casos durante los seis años que se ha brindado la atención psicológica.

Las áreas que se tomaron en cuenta para su respectivo tratamiento fueron: emocional y estados de ánimo, trabajar estas áreas fue de gran ayuda ya que brindo a los consultantes a tomar diferentes alternativas para salir de su problema adquiriendo nuevos pensamientos y afrontando de manera eficaz la situación que les aquejaba, dentro de las causas encontradas a lo largo de los seis años en esta problemática se pueden mencionar los diferentes conflictos no resueltos en la familia, dificultades sentimentales en parejas, baja autoestima, problemas económicos y violencia social.

DIFICULTADES DE PAREJA es la cuarta problemática que con mayor número de casos se atendió siendo el 8.83% con una frecuencia de 44 casos que se trataronpresentándose en cuatro años, las áreas que se tomaron en cuenta fueron: conductual, familiar, emocional, autoestima, cognitivo, relaciones interpersonales, afectividad, estados de ánimo, relaciones de pareja y afectivo, De estas áreas abordadas en su mayoría se encontraron resultados satisfactorios ya que mejoraron las relaciones de pareja, fortaleciendo la confianza, comunicación y sexualidad.

Los problemas con menor número de casos que se atendieron se tiene DEPENDENCIA EMOCIONAL que se presentó en 3 casos (0.6%), se abordó un área que fue autoestima.

Los resultados obtenidos en esta problemática fueron mínimos ya que solo se trató un área abarcando dos técnicas dejando un gran vacío en el plan psicoterapéutico, de acuerdo a la problemática se pudieron abordar otras áreas para mejorar las diversas situaciones que se presentaron en el caso atendido, se podría incluir el área familiar que es de gran importancia para el apoyo que se necesita, el área cognitivo, emocional y conductual, incluyendo técnicas específicas para cada área se podría eliminar o mejorar la dificultad de dependencia emocional.

Otra de las dificultades que se presentó en menor frecuencia de casos en el proceso de atención psicológica fue ESTRÉS POSTRAUMA acá se atendió 0.4% de casos y se presentó en un año, las áreas abordadas fueron: autoestima, familiar, emocional y estrés de las cuales se obtuvieron resultados efectivos ayudando a las personas a superar su problemática, logrando mayor adaptación y a seguir con sus vidas después del suceso traumatizante. La dificultad de ADICCIONES se atendió en 2(0.4%) casos que se presentó en un año, las áreas fueron: conductual, emocional y autoestima con ello se lograron resultados mínimos ya que el practicante consideró que las áreas abordadas no fueron suficientes y en lo personal se contaba con poca experiencia para poder darle un tratamiento psicoterapéutico que brindara mejores resultados.

La siguiente problemática se presentó de igual manera en un año y se atendió solamente un caso fue TIMIDEZ INFANTIL en el plan psicoterapéutico se incorporaron tres áreas: familiar, emocional y conductual.

De las cuales solo el área familiar brindo resultados efectivos para mejoría de la problemática logrando involucrar a la familia y modificando patrones de conducta y comportamientos que mantenían el problema.Para evaluar la efectividad de las áreas tratadas en el periodo establecido del 2005 al 2010 se realizó el contacto con las personas que recibieron el servicio de atención psicológica en Unidades de Salud y Clínicas de atención psicológicas el cual se realizó a través de entrevistas aplicando un total de 50.

Las problemáticas que se presentaron según los resultados obtenidos en las entrevistas realizadas fueron dificultades familiares, abuso sexual, conflictos de pareja, temblores, pérdida de un ser querido estrés, problemas de aprendizaje, estados de ánimo bajo, miedo, problemas conductuales, crisis nerviosa, las opiniones que surgieron en el proceso sobre el servicio de atención psicológica recibido se caracterizó por ser muy bueno, excelente, de gran ayuda y utilidad en los tres años esto generó satisfacción la cual se expresaba en la opinión emergida durante la entrevista. Esto también se debió a la relación psicoterapéutica que se logró establecer en el periodo de atención como señala la teoría, la relación psicoterapéutica es el vínculo estrecho que establece entre la persona o el grupo consultante con un profesional de la psicología, que busca el alivio o restablecimiento del equilibrio psicológico y social ante una problemática o dificultad que vivencia. La relación viene dada cuando la persona tiene dificultades para seguir con su vida cotidiana y esto no le permite funcionar adecuadamente en las diferentes situaciones o acontecimientos que le toca desenvolverse.

Los aspectos que mejoraron en el proceso de atención fueron el buen establecimiento en las relaciones familiares, en el que las personas encontraron herramientas para enfrentar la vida de una forma diferente, existieron cambios en la forma de disciplinar y cambio en el comportamiento, así como también mejoras en la conducta, ayuda para desahogar sus problemas y sentirse escuchadas, se generó tranquilidad, se les ayudó a descubrir los problemas que les afectaban expresión de sentimientos ,control de miedos nuevas actitudes, comunicación entre pareja relajamiento, mejora en el estado de sueño, mejor estado físico y mental, estado de alegría superación de resentimientos, eliminación de pensamientos negativos mejora en las relaciones de pareja los cambios que se percibieron por parte de los consultantes fueron fácilmente expresados y les permitió desahogar el problema y percibieron por parte del psicólogo una persona que los escuchaba y les brindada consejo.

Los cambios positivos que se obtuvieron según las entrevistas realizadas,se han mantenido en la mayoría de las personas atendidas luego de superar o eliminar la problemática que le aquejaba. De los tres años que se obtuvo la opinión de las personas ante el mantenimiento de los cambios positivos psicológicamente se puede mencionar que el año 2008 y 2010 han sido los años en los cuales las personas que fueron atendidas han mantenido los efectos que se lograron mediante las diversas áreas que los/as practicantes abordaron.

Al finalizar se puede mencionar que los enfoques que más se utilizaron según las áreas que se abordaron en todo el proceso de atención psicológica fueron, el enfoque conductual y el enfoque cognitivo.

La psicología como ciencia del comportamiento, entiende el enfoque conductual como la interacción históricamente construida entre el individuo y su ambiente físico, biológico y social, es por ello que la mayoría de problemáticas que se abordaron se trató mediante parámetros psicológicos de esta escuela ya que la población atendida presentaban dificultades en diferentes ámbitos de sus vidas y como producto de las acumulaciones de desigualdades entre la familia, violencia social, pocas oportunidades para una vida digna así como también una insatisfacción de las relaciones interpersonales que se establecen en el contexto, dan como resultados muchas de las dificultades psicológicas que aquejan a la población.

A parte de la escuela conductual se abordaron áreas enfocando técnicas o actividades de la corriente cognitiva que según los autores se ocupa de los procesos a través de los cuales el individuo obtiene conocimiento del mundo y toma conciencia de su entorno, así como de sus resultados.

En los diferentes casos los resultados obtenidos fueron muy representativos para los consultantes ya que iban poco a poco reconociendo su problemática y actuando sobre ello para poder salir adelante y mejorar las molestias psicológicas que se estaban presentando y de esta manera influir tanto en las emociones como en la conducta o comportamientos inadecuados.

Para los/as psicólogos/as es de suma importancia los resultados obtenidos ya que se tiene un panorama amplio del tipo de problemas que se presentan en la población, así como también los procesos que se siguen para abordar a los consultantes y las diferentes áreas que se pueden incluir en la fase de tratamiento apoyándose de los modelos psicológicos que pueden contribuir en mayor escala a la superación de las dificultades psicológicas y también se da a conocer la diversa metodología con la que se apoya la Cátedra de Prácticas Clínicas Psicológicas, al llevar a cabo la interpretación del trabajo ejecutado se presenta de forma clara las áreas y los resultados obtenidos en los casos que se atendieron estas dan pautas a los futuros practicantes que opten por el área clínica para poder desarrollar un trabajo en el que se tomen en cuenta las debilidades presentadas en años anteriores y se pueda ir realizando perfecciones en los detalles que podrían ayudar con mayor eficiencia a quienes consultan y mejorar académicamente los conocimientos prácticos y teóricos que la materia permite a todos los y las estudiantes de psicología.

Las limitantes que se presentaron para efectuar la recopilación de información por parte de los/as practicantes fueron varias desde la poca disponibilidad por cuestiones laborales, ningún contacto en algunos de ellos, la dificultad para poder realizar los encuentros luego de contactarlos, todos estos sucesos fueron superados ya que al finalizar se logró aplicar todas las entrevistas.

En cuanto a las personas que consultaron los inconvenientes fueron mayores ya que aparte de que solo 3 años contaban con los datos de las personas atendidas, al realizar llamadas telefónicas para contactar se presentaba el hecho que habían cambiado de domicilio en otras situaciones mayores se habían trasladado por motivos de delincuencia, durante la fase de aplicación de entrevistas se aportó mucho esfuerzo al trabajo de sistematización logrando con éxito culminar 50 entrevistas a los consultantes de los últimos 3 años atendidos por parte de los/as practicantes de psicología.

Como resultado de todo el proceso de ***sistematización de la experiencia en la atención psicológica brindada por los practicantes de prácticas clínicas del Departamento de Psicología de la Universidad de El Salvador en las Unidades de Salud y clínicas de atención psicológica del área metropolitana de San Salvador de los años 2005-2010****.* Se presenta un manual de técnicas psicoterapéuticas en el cual se reflejan las técnicas que han brindado mayor ayuda en el tratamiento de diferentes problemáticas y otras que se podrían utilizar en las dificultades que se aborden desde el punto de vista clínico psicológico.

El manual está desarrollado con la intención de proporcionar técnicas psicoterapéuticas que permitan que los/as futuros practicantes del área clínica de psicológica y quienes ejercen la carrera, puedan llevar a cabo un plan de tratamiento completo que brinde la ayuda necesaria ante los problemas psicológicos que se enfrenten al día a día.

1. ***CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES***

***CONCLUSIONES***

* De acuerdo a los resultados obtenidos se concluye que durante la atención psicológica brindada en Unidades de Salud y Clínicas de atención en los años 2005 al 2010el 100% de la poblaciónatendida fue5,455 casos, de los cuales solo el 9.12% equivalente a 498 casos se atendió a nivel de tratamiento y cerraron la fase de atención asistiendo a las sesiones que se les indicaban.
* Se concluye que las problemáticas que se presentaron con mayor frecuencia fueron problemas de indisciplina, dificultades familiares, inestabilidad emocional y dificultades de pareja sumando un total de 246 casos reflejando un 49.40% de personas atendidas, problemáticas que están íntimamente relacionadas, como producto de las inadecuadas relaciones sociales que se establecen a nivel de pareja y estas se expresan a nivel familiar, se puede decir que como producto de las mismas se manifiestan diferentes dificultades a nivel de la disciplina en los menores.
* Las problemáticas que se presentaron en menor frecuencia en la población atendida son: dependencia emocional en un 0.6%, estrés pos trauma con el 0.4%, adicciones un 0.4% y timidez infantil con el 0.2%, atendiéndose solamente 8 casos en total siendo poco significativo, ante las demás problemáticas que se presentaron ya que solamente fue el 1.6% de la población que solicitó la ayuda psicológica.
* Se concluye que los y las practicantes entrevistados tienen impresiones similares respecto a las prácticas clínicas psicológicas, considerando que se les ayuda adecuadamente brindándoles las orientaciones teóricas y prácticas necesarias para desempeñar su trabajo en las Unidades de Salud y Clínicas de atención, el 33.4% consideran de suma importancia el apoyo que debe de existir por parte de la Unidad de Salud o Clínica de atención para brindar un buen servicio a las personas que consultan.
* Según las entrevistas aplicadas a personas que fueron atendidas en el proceso de atención psicológico, los resultados obtenidos en cuanto a las problemáticas que los llevaron a consultar se tiene que las áreas que se abordaron fueron de gran efectividad para los síntomas que las personas mejoraron y los cambios que se fueron manifestando en el proceso, el 68% de la población, refleja la efectividad en el mantenimiento de los resultados positivos durante el transcurso del tiempo en el que asistieron a consulta psicológica.
* se concluye que todo proceso de atención psicológica se debe de abordar desde una perspectiva de atención psicológica primaria desde la prevención de los factores psicosociales para obtener mejores resultados en la salud mental de las personas que solicitan la atención psicológica.

***Recomendaciones***

* Se recomienda a los y las practicantes de Psicología que brindan la atención psicológica realizar un trabajo con sentido humano y pro social que incentive a quienes consultan a no abandonar la atención psicológica que se les está brindando.
* Es necesario que los futuros profesionales de la psicología tomen en cuenta las problemáticas que se dan con mayor auge, para abordarlos adecuadamente y aportar la ayuda necesaria, por lo tanto se recomienda actualizarse con diferentes metodologías de evaluación y tratamiento en cuanto a las dificultades que se van presentando.
* Se recomienda a los futuros practicantes del área de psicología clínica revisar las diferentes dificultades que se presentan en menor escala para tener como referencia los problemas que aunque no son frecuentes pero que en algún momento se pueden atender y estar preparados para brindarles la ayuda psicológica necesaria.
* Se recomienda que los y las practicantes que cursen las prácticas psicológicas aparte de las orientaciones necesarias que se les brindan por parte del docente, tomen una actitud de autodidactas para llevar a cabo un trabajo profesional y se brinde una atención completa que permita la superación de las personas que presenten el problema.
* Es recomendable que el docente de las prácticas Clínicas Psicológicas y los practicantes den su mayor esfuerzo paraque el servicio de atención psicológica sea una prioridad para el personal de las Unidad de Salud o Clínica de atención, ya que es necesario contar con un ambiente adecuado y la disponibilidad del personal que contribuya al servicio que se brinda, para obtener mejores resultados.
* Para los y las practicantes se recomienda que al momento de realizar el plan psicoterapéutico de cada persona atendida se tome en cuenta, las áreas que brindarán los resultados que la problemática amerita para poder obtener los cambios que se esperan en cada una de las personas a la cual se les brinda el apoyo psicológico.
* Se recomienda a futuros practicantes que en su formación profesional se trabaje desde la atención psicológica primaria como medida de prevención de problemas psicosociales que originan dificultades a nivel emocional en la población salvadoreña este trabajo se debe de realizar en centros escolares, comunidad, iglesias etc.

1. ***BIBLIOGRAFÍA.***

* Introducción a la psicología clínica Douglas A. Benstein /editorial Mc Craw-Hill. México. s. ha de c. v 1980.
* Jara Oscar: Dilemas y Desafíos de la sistematización de experiencias, Centro de Estudios y publicaciones-Alforja. Costa Rica. Mayo, 2001.
* Historia de la psicología. Williams. S. Sahakian editorial trillas primera edición 1982.
* Psicología Clínica conceptos, métodos y practica E. Jerry Phares. Manual moderno México D.F 1992.
* R. Muñoz Campos. La Investigación Científica Paso a Paso. cuarta edición 2007 talleres gráficos UCA San Salvador.
* Psicología Clínica, Problemas Fundamentales. Augusto Pérez Gómez, Primera Edición febrero 1981, México DF.

Páginas de internet.

* Miriam pilar Grimaldo Muchotrigo/María Del Pilar Morí Sánchez /Miriam Tuty Morales Carrillo. Sistematizando una experiencia de trabajo: practicas pre profesionales en psicología comunitaria, Lima Perú (2007) <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/686/68601304.pdf>
* Liberabit - Sistematizando una experiencia de trabajo: prácticas de MPG Muchotrigo (1997) Sistematización de experiencias de trabajo con niños. Escuela Profesional de Psicología Universidad San Martin de Porres. <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1729...script=sci>.

1. **Anexos**

Anexos

**UNIVERSIDAD DE EL SLAVADOR**

**ANEXO Nº 1**

**FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES**

**DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA**

**Instrumento De Recolección De Experiencias**

**Dirigido:**

**Practicantes De Psicología**

**Tema:** Sistematización de la experiencia en la atención psicológica brindada por estudiantes de prácticas clínicas del departamento de psicología de la Universidad de el Salvador en las Unidades de Salud y centros de atención psicológica del área metropolitana de San Salvador entre los años 2005 al 2010

**Objetivo:** Conocer acerca de la experiencia de la atención de casos realizada por estudiantes de Prácticas Psicológicas del área clínica del Departamento de Psicología durante el período de 2005 a 2010.

**Nombre del (la) practicante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Periodo en el cual realizó prácticas clínicas \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Lugar: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

1. ¿Qué opina acerca de la metodología utilizada para la atención de casos en las Prácticas Psicológicas que usted realizó?
2. ¿Cómo fue el proceso que empleo en las prácticas clínicas psicológicas?
3. ¿Qué situaciones o experiencias psicoterapéuticas fueron significativos en la Práctica Psicológica del área clínica?
4. ¿Realizó visitas domiciliares a todos los casos? Explique:
5. ¿En qué considera que le ayudó realizar las visitas domiciliares en el diagnóstico y tratamiento de los casos psicológicos abordados?
6. ¿Considera que las personas consultantes realizaban las técnicas o actividades psicoterapéuticas según como se esperaban, para obtener los resultados adecuados?
7. ¿La asesoría realizada por el docente para la orientación de los casos clínicos le ayudó a desarrollar mejor su labor como practicante? Si\_\_\_ No\_\_\_\_ Explique:
8. ¿Qué papel considera que juega la asesoría de parte de la cátedra para el apoyo a la atención de casos?
9. ¿Obtuvo la colaboración del grupo familiar o de personas cercanas para poder apoyar en alguno de los casos que atendió?
10. ¿observo algún cambio en los casos en los que realizó diagnóstico y tratamiento? SI\_\_\_\_\_\_ NO\_\_\_\_\_\_\_ ¿Cuáles cambios?
11. ¿A qué cree que se dieron esos cambios?
12. ¿Cuáles cree que fueron algunas de las limitantes para proporcionar un buen servicio psicológico en las Unidades de Salud o Centros de Atención Psicológica destacado/a?
13. ¿Mencione algunos casos positivos de su experiencia?
14. ¿Mencione algunos casos negativos de su experiencia?
15. ¿Qué sugerencias u observaciones realizaría sobre el servicio psicológico brindado?

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR**

**ANEXO Nº2**

**FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES**

**DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA**

**Instrumento De Recolección De Experiencias**

**Dirigido:**

**Consultantes durante 2005 a 2010 en diferentes Unidades de Salud y Centros de Atención Universitaria**

**Tema:** Sistematización de la experiencia en la atención psicológica brindada por estudiantes de prácticas clínicas del departamento de psicología de la Universidad de el Salvador en las Unidades de Salud y centros de atención psicológica del área metropolitana de San Salvador entre los años 2005 al 2010.

**Objetivo:** Conocer por parte de las personas atendidas en Unidades de Salud y centros de atención psicológica del área metropolitana de San Salvador entre los años 2005 al 2010 si los tratamientos psicoterapéuticos operaron cambios y aliviaron la problemática que los llevó a consultar.

**Nombre del (la) persona consultante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Unidad de Salud o Centro de Atención psicológica: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Periodo de atención psicológica: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

1. ¿Cuál fue la primera impresión que tubo del psicólogo(a) al inicio de la psicoterapia y si esta impresión cambio en el transcurso de las sesiones?
2. ¿Por cuánto tiempo asistió a la consulta psicológica?
3. ¿Cómo fue la atención psicológica recibida en el periodo que usted asistió?
4. ¿De qué forma el profesional de psicología le ayudo a resolver su problemática?
5. ¿Recibió en algún momento la visita del psicólogo (a) en su lugar de residencia o vivienda?
6. ¿Podría mencionar si se incorporó algún miembro de la familia en la psicoterapia que se le brindó?
7. ¿Qué opinión tienen los familiares que participaron en la terapia acerca del servicio psicológico que se les brindó?
8. ¿Mencione algunos cambios positivos que usted presentó como resultado de la terapia psicológica recibida?
9. ¿Describa cuáles fueron las terapias o técnicas de apoyo que más le ayudaron a aliviar o mejorar la dificultad psicológica por la cual consultó?
10. ¿Al finalizar el proceso psicoterapéutico usted considera que se han mantenido los cambios positivos ante la problemática que le aquejaba?

**MANUAL PARA LA aplicación DE TECNICAS PSICOTERAPEUTICAS 2011**

**AREA CLINICA PSICOLOGICA**

**DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA.**

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR**

**elaborado por**

**linares ramos dalide marcella**

**rauda lara evelyn arelI**

**rivera bichez alma yanira**

**ASESOR**

**LICENCIADO OMAR PANAMEÑO CASTRO**



**AGRADECIMIENTOS Y DEDICATORIAS.**

**Este manual se elaboróen función de ayudar a la población salvadoreña.**

**Está dedicado en primer lugar a los y las practicantes que trabajamos ardua en intensamente durante el año de formación profesional en el área clínica en el periodo de 2005 2010 en el cual entregamos nuestro mayor esfuerzo desde el lado más humano de nuestra profesión.**

**Este manual está dedicado en segundo orden a nuestro formador y docente del año de prácticas clínicas licenciado Omar Panameño Castro por su humanismo dedicación, y orientación para brindar la ayuda psicología.**

**Y en tercer lugar está dedicado a nuestra familia que siempre nos apoyo durante los años de formación ya que gracias a los valores, principios y esfuerzo logramos culminar con éxito nuestra carrera.**

**1. Justificación**

La importancia de este manual radica en las técnicas psicoterapéuticas aplicadas a las personas consultantes que evidencian la efectividad que resulta de un proceso de intervención bien aplicado.

Como profesionales de psicología y durante estos 6 años, dichas técnicas han brindado el resultado esperado tanto en los consultantes como los practicantes de psicología de la universidad de el salvador.

El beneficio que se obtiene con este manual es la facilidad de poder encontrar en un manual una serie de técnicas que se pueden aplicar a diferentes dificultades con una descripción breve y concisa fácil de entender y comprender.

En este manual se encontrara de una forma detallada las técnicas a poder aplicar con diferentes modalidades esto ayudara a una fácil comprensión de quien aplique este manual como una rápida aplicación.

**2. Objetivos del Manual**

**Objetivo general**

* Desarrollar un manual de técnicas psicoterapéuticas que permitan ayudar a modificar o eliminar diferentes problemáticas psicológicas que se presentan en las personas que buscan la atención psicológica clínica.

**Objetivos específicos**

* Aportar a psicólogos, estudiantes y profesionales un conjunto de técnicas psicoterapéuticas para tratar diferentes dificultades ayudándoles de una forma metodológica en la descripción de cada técnica tomando en cuenta áreas problemáticas en las que se pueden implementar.
* Dar a conocer diferentes técnicas psicoterapéuticas de una forma clara y sencilla con la finalidad de simplificar el trabajo profesional y que de forma opcional se adecuen a las diferentes dificultades que se aborden.,

**3. La Práctica Clínica Psicológica.**

Las prácticas clínicas psicológicas se realizan en el proceso de la carrera de Licenciatura en Psicología de la Universidad de El Salvador cátedra que abarca dos ciclos, Prácticas Clínicas I y II bajo la orientación clínica, las Prácticas Clínicas está dirigida a cubrir la necesidad de dar servicio de atención psicológica a la población de escasos recursos económicos, en ellas acuden personas que presentan problemas o dificultades de índole psicológico y problemas de la vida, este servicio es ejecutado en Unidades de Salud y Centros de Atención Psicológicos de la zona metropolitana de San Salvador y municipios aledaños o en otras instituciones donde se realizan actividades de orden psicológico y psicosocial en pro a la salud mental de la población.

En ambas materias se exige que el estudiante ponga en práctica los conocimientos, habilidades, valores, ética humana y profesional adquiridos a lo largo de las materias cursadas en los años de la carrera.

El ejercicio de esta práctica sirve también para reforzar y afianzar la formación alcanzada hasta este nivel. La selección de estudiantes para la asignación de lugares a realizar sus prácticas se lleva a cabo en mutuos acuerdos entre los estudiantes y el docente, en el transcurso del proceso cada alumno practicante debe de planificar y ejecutar acciones de común acuerdo con la institución donde implementará el servicio psicológico.

Dentro de los componentes metodológicos de las prácticas clínicas psicológicas se desarrollan temas por el docente para orientar el proceso de atención psicológica de casos así como también asesorías grupales que permiten que el estudiante investigue, discuta y brinde aporte a las problemáticas que se expondrán en forma colectiva y en algunos casos en forma individual.

El proceso de atención psicológica en las prácticas clínicas se desarrolla mediante una metodología que combine práctica y teoría, enfocándose al abordaje del consultante que incluye diferentes niveles de atención psicoterapéutica.

Iniciando desde la primera consulta en donde la persona solicita ayuda presentando su motivo de consulta, donde se realiza la apertura del caso mediante el contrato terapéutico, la fase de ubicación y exploración se va desarrollando en la medida que el practicante va identificado la problemática mediante entrevistas, observaciones o ya sea mediante pruebas psicológicas aplicadas; en algunos casos implica realizar visitas domiciliares para lograr una mejor ubicación de la problemática y llevar a cabo una psicoterapia apegada al problema que se está tratando, el proceso diagnóstico se da en la medida que se ha logrado identificar el problema y el practicante logra estructurar el diagnóstico del caso.

Otra de las fases que se contempla en el proceso de atención psicológica de prácticas clínicas es la fase de tratamiento en el cual el practicante desarrolla su plan psicoterapéutico de acuerdo al problema detectado en donde en algunos casos se involucra al sistema familiar o personas que estén involucradas en la problemática de la persona atendida, para finalizar se realiza el cierre de caso.

En algunos casos que se consideren necesarios, se brinda el seguimiento del mismo. En el proceso de atención de casos se realiza por parte del encargado de la cátedra visitas domiciliarias a los consultantes como parte de la asesoría, en las cuales se apoya el trabajo que se está realizando en el proceso de atención así como también la revisión de los expedientes por cada uno de los pacientes atendidos en dichos procesos; y finalmente, se elabora y se entrega el informe final de atención psicológica clínica a la Unidad o Centro de Atención Psicológica, en el cual se detalla el trabajo realizado a lo largo del proceso de prácticas clínicas.



**4. Utilidad del Manual Psicoterapéutico**

El presente manual da a conocer un listado de técnicas psicoterapéuticas que pueden aplicarse en diferentes problemáticas abarcando las áreas de aplicación conductual, cognitivas, familiar, emocional afectivo, como autoestima.

El contenido de este manual puede ser de gran utilidad al profesional de psicología que quiera, consultar diferentes técnicas para situaciones o problemáticas específicas facilitándole la explicación y aplicación de cada técnica y problema a tratar de una forma simple y detallada.

El manual contiene un listado de 33 técnicas psicoterapéuticas con variaciones de acuerdo a la aplicación.

Contiene Objetivo específico de cada técnica aplicada y un listado de problemáticas en las cuales se puede aplicar las técnicas específicas, así como la descripción de técnica y sus modalidades.

Este manual es una guía para elaborar un plan de intervención que resulte efectivo, para las personas consultantes.

**5. Metodología para la aplicación del Manual.**

**POBLACION:** La población ha la cual está dirigido el presente manual de técnicas psicoterapéuticas es a nivel general, ya que puede abarcar desde menores de edad hasta personas adultas mayores, siempre y cuando estén en la necesidad de ser abordados por parte de un profesional de psicología.

**PROCEDIMIENTO METODOLOGICO:** el procedimiento para la implementación del manual, dependerá de la técnica o técnicas que se seleccionen previo al inicio del proceso de evaluación, diagnóstico o pre diagnóstico, según el criterio del psicólogo(a) que este brindado la atención psicoterapéutica, tomando en cuenta la dificultad o problema que se esté tratando y el enfoque psicoterapéutico que se pretenda implementar para apoyar a los consultantes.

**RECURSOS:** Los recursos a utilizar en el presente manual son variados ya que cada técnica contiene los materiales que se utilizan para su respectiva aplicación. Se sugiere un esquema de plan operativo para la implementación y facilitar el procedimiento metodológico previendo los objetivos al iniciar el plan de tratamiento y los resultados que se van obteniendo al momento de llevar a cabo la implementación de las diferentes técnicas propuestas.

**6. Áreas de aplicación**

* **Conductual**

Dentro del área conductual, se trabaja con La **Terapia de la Conducta** que es una forma de tratamiento psicológico para modificar la conducta que no es agradable, esta se ha derivado de la investigación de laboratorio ya que en los inicios del conductismo se trabajo con experimentos y controlando los estímulos con la finalidad de obtener las respuestas deseadas, esta área se fundamenta en investigaciones empíricas y teóricas que está basado en que a un estímulo le sigue una respuesta, siendo ésta el resultado de la interacción entre el organismo que recibe el estímulo y el medio ambiente. Es de vital importancia, en esta área, implementar técnicas que ayuden a modificar la forma de pensamiento en las personas que desean cambiar una conducta, ya que si los pensamientos son adecuados y útiles para resolver problemas, su conducta también lo será.Las técnicas que se describen a continuación están basadas en los principios de la [**Modificación de la Conducta**](http://www.psicodiagnosis.es/areaespecializada/tecnicasdeintervencion/lamodificaciondeconducta/index.php).

* **Cognitiva**

El área cognitiva es de vital importancia de tomar en cuenta a la hora de la realización de un tratamiento para una persona que quiera superar cualquier problemática, ya que es la encargada de la cognición, es decir, los procesos mentales implicados en el conocimiento. Tiene como objeto de estudio los mecanismos básicos y profundos por los que se elabora el conocimiento, desde la percepción, la memoria y el aprendizaje, hasta la formación de conceptos y razonamiento lógico.

Por medio de esta área se puede modificar la conducta de una persona enseñándole nuevas y más adecuadas formas de pensamiento, las cuales debe poner en práctica para enfrentarse de una mejor manera a los problemas de la vida cotidiana.

* **Familiar**

El ambiente familiar es donde la persona construye y se estructuran todos los aspectos referentes a [su personalidad](http://www.monografias.com/trabajos14/personalidad/personalidad.shtml), es decir, la forma particular como cada individuo aprende a interactuar con su medio.

El grupo familiar es el primer espacio con que el individuo cuenta para compartir sus primeras relaciones sociales y de interacción, la cual está regulada por diversas [normas](http://www.monografias.com/trabajos4/leyes/leyes.shtml)y reglas que a su vez van caracterizando al grupo mismo y al individuo de a cuerdo a la forma como le sean transmitidas y como éste las asuma y cumpla. El área familiar se toma en cuenta a la hora de aplicar un tratamiento psicológico ya que es la familia la que le servirá como apoyo a la persona afectada.

Es importante que los familiares de la persona consultante reciban también el tratamiento, ya que si no se modifica el entorno en el que la persona vive, es muy difícil que solo el tratamiento individual sea efectivo.

* **Emocional**

El área emocional se debe de tomar en cuenta a la hora de aplicar un tratamiento psicológico ya que son las emociones (estados de ánimo), lo que indica cómo se siente una persona que está pasando por una etapa difícil de su vida. Al realizar el tratamiento no se deben pasar por alto las emociones negativas y se deben buscar técnicas que ayuden a las personas a sentirse mejor con ellas mismas modificando las emociones que les hacen daño, por unas más positivas y adecuadas a su realidad.

**Listados de técnicas por área**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **AREA** | **CONCUCTUAL** | **COGNITIVO** | **FAMILIAR** | **EMOCIONAL** |
| **TECNICA** | * Técnica de desensibilización sistemática * Modelado * Economía de fichas * Tiempo fuera * Entrenamiento asertivo * Retirada de atención | * Asignación gradual de tareas * Técnica de distracción * Relajacion progresiva * Programación de actividades * Ensayo cognitiva * Autoinstrucciones y autoafirmaciones. * Entrenamiento en resolución de problemas * Rechazo de ideas irracionales. * Detención del pensamiento * Juego libre y dirigido(Ludoterapia) * Restablecimiento de sensación corporal * Ejercicio bioenergética * Técnica para aliviar los síntomas afectivos. * Búsqueda de soluciones alternativas * Proyecto de superación personal * Técnica del semáforo * Imaginación racional emotiva * Día libre respiración diafragmática. * Fantasías sanadoras la casa de campo | * Limites * Comunicación * Método de contradicción y crisis. * Posiciones | * Silla vacía * La ducha * La joya del inodoro * Ayudar a perdonarse |

**Conductual**

**7. Técnicas Psicoterapéuticas**

**NOMBRE DE LA TÉCNICA: DESENSIBILIZACIÓN SISTEMÁTICA**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Problemáticas en las cuales se aplica la técnica:** El miedo y la ansiedad ante situaciones sociales, obsesiones y compulsiones, estados de ánimo bajo, entre otras.  **Objetivo de la técnica:** Minimizar el grado de ansiedad que la persona presenta ante determinada situación que le provoque el malestar psicológico.  **Procedimiento de aplicación:**   * Entrenamiento en el empleo de la Escala de Unidades Subjetivas de Ansiedad (EUSA), cuyo objetivo es que el paciente aprenda a referir con precisión la magnitud de su respuesta de ansiedad. Suele ser una escala de O a 100. * Un completo análisis conductual y el desarrollo de una jerarquía de miedos. Esta jerarquía consiste en una lista de estímulos evocadores de ansiedad relacionados en su contenido y ordenados de menor a mayor. Las jerarquías se ordenan de un modo equivalente en una escala de 10 puntos en cuanto a la ansiedad que provocan. Las escenas deben ser concretas, realistas y adecuadas al problema del cliente. * Entrenamiento en relajación. Por lo general, se, utiliza el método de relajación progresiva. * Las sesiones de desensibilización sistemática, en las que en estado de relajación profunda se presentan, en la imaginación, las escenas de la jerarquía. Se comienza pidiéndole al paciente que imagine la primera escena de la jerarquía, la que suscita menos ansiedad. Si la persona experimenta alguna ansiedad debe indicarlo por medio de una señal acordada con el terapeuta y se le pide que se detenga en la imaginación de tal escena y retorne a una escena relajante. Por el contrario, si no muestra ansiedad debe seguir imaginando la escena, tan vívidamente como sea posible, durante 10 segundos. * Si sigue sin mostrar ansiedad, se repite la escena dos veces más y, a continuación, se procede de igual modo con la siguiente escena en la jerarquía. Se recomienda que una sesión de desensibilización termine con una escena que se haya imaginado con éxito y que en la sesión siguiente se comience con ella   **Recursos que se utilizan:** Silla o sillón.  **Tiempo y frecuencia de aplicación:** 30 minutos.  **NOMBRE DE LA TÉCNICA: ECONOMÍA DE FICHAS**  **Dificultades en las que se aplica:** problemas conductuales, conductas indisciplinadas  **Objetivo:**regular los refuerzos que recibe el niño. Para obtener un premio (juguete, salida a parque temático, excursión) deberá efectuar una serie de conductas deseadas (o dejar de hacer otras) que deben concretarse (portarse bien, obedecer, estudiar, ordenar sus cosas,).  **procedimiento:**  El experimentador dará las siguientes instrucciones a padres, educadores o encargados de los niños, se explicara de esta forma. Se le dará un reforzador (puntos, fichas.) que el niño ira recogiendo hasta llegar a una determinada cantidad, momento en el que se le entregará el premio final. También se pueden pactar pequeños premios inmediatos para ciertas conductas deseadas al tiempo que se acumulan puntos para el premio mayor (refuerzo demorado). Lo importante es conseguir que el niño se dé cuenta que obtiene mayores beneficios y privilegios actuando de forma correcta  1- Dichos premios deben estar pactados de antemano, ser claros y atractivos para el niño. Busque realmente cosas que le gusten (no sirve pretender que se gane algo que necesita, por ejemplo, unos nuevos lápices para el colegio).  2- Asegúrese de que al principio puede ganarlos más fácilmente para motivarle. La entrega de estos premios debe ir acompañada de un halago sincero "estoy muy contento", "lo haces muy bien...." y, evidentemente, nunca deben ir acompañados de verbalizaciones negativas del tipo "a ver cuánto dura..." Cuanto más pequeño sea el niño o más inquieto, más cortos deben ser los períodos en los que se evalúa la conducta (no funcionará prometerle algo si aprueba el curso dentro de tres meses).  3- En el caso de niños inquietos tenga en cuenta que hay especial dificultad para posponer las cosas. En todos estos casos, si se entrega una ficha como reforzador, ésta podrá ser intercambiada (al menos al principio) inmediatamente por algún objeto de su deseo (pequeño juguete, golosinas,). Deberá procederse de igual modo con niños que presenten discapacidad intelectual.  4-Es importantes que se creen una lista o cartel donde se puedan visualizar el estado de los puntos obtenidos y los que le faltan para llegar al premio, cuando éste se demora según el plan establecido. En caso de la aparición de mala conducta puede también utilizarse la retirada de alguno de los puntos.  5. Sea constante en la aplicación de ésta técnica y no se deje llevar por la frustración en el primer contratiempo. Se necesita tiempo para cambiar hábitos mal adquiridos y no hay soluciones mágicas al respecto.  6-Recuerde que cuando dé instrucciones, debe hacerlo de forma clara y concreta, sin contradicciones y de forma que sean comprensibles para su edad.  Estas técnicas suelen ser muy efectivas para el control de las conductas tanto en el ámbito familiar como en el escolar. No se trata de que el niño aprenda a funcionar siempre a base de premios sino de darle, al principio, motivos para iniciar un cambio en sus conductas. Lo que se espera en el futuro es que las conductas adecuadas se mantengan no por los premios sino por lo que llamamos "reforzadores naturales". Las conductas pasan a ser controladas por las consecuencias positivas que se generan en su entorno.  **Recursos utilizados :** Papelografo , fichas plumones , temperas , tirro calcomanías  **Tiempo de aplicación:** cada vez que el niño presenta una conducta que se desea cambiar.  **NOMBRE DE LA TÉCNICA: “TIEMPO FUERA”**  **Dificultades en las que se aplica:** problemas conductuales y conductas indisciplinadas.  **Objetivo:** retirarla atención del niño/a en los periodos en los cuales haga rabietas o berrinches o presentes conductas inapropiadas  **Modalidad:** esta técnicase trabaja con la técnica de retiro de atención lo que varíaes que el niño se le retira físicamente del espacio actual para trasladarlo a su habitación u otro lugar, por un breve espacio de tiempo. También pueden ser los padres los que se retiran del lugar donde esté el niño (cuando es posible, en el comedor de la casa)  ***procedimiento:***   1. El sitio al que lo retiremos temporalmente debe ser un sitio en el que no tenga al alcance juegos u otras compañías para entretenerse. No se trata de buscarle un sitio hostil sino un sitio que sea aburrido con escasas posibilidades de que pueda hacer algo para pasar el tiempo. 2. Debemos trasladarlo inmediatamente después de aparecer la conducta o en el momento que ha llegado a un punto insostenible (por ejemplo, discusión entre hermanos que llega a un punto de descontrol). 3. No discuta con él, no entre en recriminaciones ni calificativos despectivos como: "Eres muy malo y te voy a castigar" o "Me tienes harta, no tienes remedio. " Sí puede explicarle, con un tono calmado pero seguro e imperativo, el motivo de su retirada. Para ello dígaselo concretando su queja "Como has pegado a tu hermanito no vas a poder jugar con él". Haga caso omiso de sus protestas o promesas. Recuerde que debe mostrarse enfadada pero no fuera de control. La idea es lanzarle un mensaje muy claro de que ha hecho algo mal y que estamos disgustados con él. Al respecto y de forma muy breve puede también decirle (ajustando el mensaje a la edad del niño) algo así como: "me has decepcionado tanto que, en estos momentos no quiero estar contigo. Me siento muy triste". 4. No permita que salga antes de tiempo del lugar de aislamiento. Si lo hace adviértale de consecuencias más negativas como que deberá estar más rato en esta situación. 5. Si cuando lo vamos a buscar nos vuelve a regalar con conductas inadecuadas, hay que advertirle que si quiere salir deberá estar al menos 15 segundos sin efectuarlas. Manténgase firme en la decisión. Si pasa la prueba es muy posible que los episodios remitan, si cede aumentarán con toda probabilidad. 6. En el caso de que haya provocado desperfectos en el interior del habitación (ha desordenado o roto alguna cosa) deberá reponerlo o corregirlo con alguna acción antes de salir. 7. Debemos tener cuidado que esta retirada física no comporte algún tipo de beneficio indirecto al niño. Por ejemplo si el niño consigue dejar de estudiar o evitarse comer algo que no le gusta, lo que haríamos es reforzar la conducta inadecuada. 8. Como en todas las técnicas basadas en la retirada de atención, recuerde que deben introducirse momentos de atención hacia el niño contingentemente a la aparición de conductas deseadas. El refuerzo verbal y físico (halagos, abrazos, manifestación de alegría, entrega de algún premio, etc.).   **Recursos utilizados:** lugar adecuado para retirarse casa, habitación etc.  **Tiempo de aplicación:** El tiempo de aislamiento normalmente se calcula en base a un minuto por año del niño con un máximo de 20 minutos. Sin embargo, esto debe ser valorado por los padres. No se aconsejan tiempos más largos ya que pueden producir la conducta contraria a la que queremos eliminar.  **NOMBRE DE LA TÉCNICA: ENTRENAMIENTO ASERTIVO.**  **Dificultades en las cuales se aplica:** dificultades para entablar relaciones sociales, impulsividad, agresividad, conductas indisciplinadas.  **Objetivo:** permite reducir las incomodidades que se presentan en una inadecuada forma de expresar la asertividad.  **Procedimiento:**  1) Identificar el estilo básico posible en la conducta interpersonal. Estilo agresivo, estilo pasivo, estilo asertivo. Antes de empezar a desarrollar una conducta asertiva hay que tener bien claro el hecho de que tanto el estilo de conducta agresiva y pasiva generalmente no sirven para lograr lo que desean.  **ESTILO AGRESIVO:** son ejemplos típicos de este tipo de conducta, la pelea, la acusación y la amenaza y en general todas aquellas actitudes que signifiquen agredir a los demás sin tener para nada en cuenta sus sentimientos. La ventaja de esta clase de conducta es que la gente no pisa a la apersona agresiva; la desventaja es que no quieren tenerla cerca.  **ESTILO PASIVO:** se dice que una persona tiene una conducta pasiva cuando permite que los demás la pisen, cuando no defiende sus intereses y cuando hace todo lo que le dicen sin importar lo piensen o sientan al respecto. La ventaja de ser una persona pasiva es que raramente se recibe un rechazo directo por parte de los demás, la desventaja es que los demás se aprovechan de uno y se acaba por acumular una pesada carga de resentimientos y de irritación.  **ESTILO ASERTIVO:** Una persona tiene conducta asertiva cuando defiende sus propios intereses, expresa sus opiniones libremente y no permite que los demás se aprovechen de ella. Al mismo tiempo, es considerada con la forma de pensar y de sentir de los demás. La ventaja es que puede obtenerse lo que se desea sin ocasionar sentirse culpable o equivocado.  2) Identificar aquellas acciones en las que desea aumentar su efectividad después de haber visto claro los tres estilos interpersonales, este es un paso del análisis objetivo de la conducta en averiguar dónde puede ayudarle a la persona.  3) Consiste en describir las escenas problemas, debe de motivar hacer una descripción escrita de la escena asegurándose de incluir quienes son las personas involucradas, el momento y el lugar, ¿Qué es lo que le preocupa de la situación? , ¿Como la afronta?, ¿Qué tenme que ocurra al mostrar una conducta asertiva? Y ¿Cuál es el objetivo? Se deben de escribir las escenas necesarias en las que se presenta la conducta no deseada.  4) Pasar a escribir un guion a seguir para conseguir el cambio de conducta, el guion consiste en un plan escrito para afrontar la situación problema de forma asertiva.SE DISTIGUEN SEIS MOMENTOS.   * **EXPRESARSE:** expresar cuáles son sus derechos, que es lo que se desea, lo que necesita y cuáles son sus sentimientos respecto a la situación. liberar los reproches, el deseo de herir y la autocompasión. * **SEÑALAR EL MOMENTO Y UN LUGAR PARA DISCUTIR EL PROBLEMA:** Que le concierne a las personas involucradas. Puede excluir este paso si las situaciones son espontaneas. ej.: pasar delante de una fila de personas. * **CARACTERIZAR LA SITUACION PROBLEMA:** de la formamás detallada posible. * **ADAPTAR:** la definición de sus sentimientos a los llamados ¨mensajes en primera persona¨. Estos mensajes expresan los sentimientos sin evaluar o reprochar la conducta de los demás. Así en lugar de decir ¨eres considerado¨ o ¨Me haces daño¨ un mensaje en primera persona diría ¨me siento herido¨. * **LIMITAR:** mediante una o dos frases claras cuál es su objetivo. Sea concreto y firme. * **ACENTUAR:** la posibilidad de obtener lo que desea. Se puede tomar en cuenta la posibilidad de involucrar a las/as persona/s que estén involucradas.   5) Desarrollar un lenguaje corporal adecuado. A continuación se indican 5 reglar básicas que se deben seguir practicando delante del espejo:   * Mantenga contacto ocular con su interlocutor. * Mantenga una posición erguida del cuerpo. * Hable de forma clara, audible y firme. * No hable en forma de lamentación ni en forma de criticona. * Para dar mayor énfasis a sus palaras, utilice los gestos y las expresiones del rostro.   6) Aprender a evitar la manipulación.  **Recursos:** hojas de papel, lapiceros, auto registros.  **Tiempo:** 45 minutos por sesión. Para algunas personas son suficientes unas pocas semanas de práctica, sin embargo, otras necesitan de un trabajo continuado, paso a paso, para conseguir un cambio significativo.  **NOMBRE DE LA TÉCNICA: RETIRADA DE LA ATENCIÓN**  **Dificultades en las que se aplica:** problemas conductuales y conductas indisciplinadas.  **Objetivo:**Enseñar al niño que efectuando las peticiones de forma inadecuada (rabietas, lloros, etc.) no va a conseguir lo que se propone.  **Procedimiento:** Cuando aparezcan las conductas inapropiadas actuar de la siguiente manera:   1. **Retirar la atención inmediatamente.** Evite el contacto ocular o la emisión de cualquier recriminación, palabra o gesto. Haga como si la conducta no estuviera ocurriendo (salvo en las conductas mencionadas anteriormente que pudieran suponer peligro para el niño u otros). Si sucede en casa puede volverse de espaldas o salir de la habitación o estancia donde se encuentre. En situaciones fuera de la casa, dependiendo del lugar, deberemos adaptarnos a las circunstancias. La regla general es mantenernos a cierta distancia sin prestar atención, pero esto dependerá si estamos en un lugar abierto con peligro potencial para el niño (circulación de coches, paso de muchas personas, etc.) o si nos encontramos en un lugar cerrado (tienda, supermercado, etc...). Si la rabieta tiene lugar en un sitio público donde no puede separarse físicamente de su hijo, permanezca a su lado pero siga retirándole la atención como se ha mencionado antes (retirada contacto ocular, sin gesticular, sin hablar). En niños pequeños, si hay peligro de que se escape y está en vías públicas puede ser necesario retenerlo físicamente. En estos casos, si opta por retenerlo, concéntrese sólo en ejercer la fuerza necesaria para evitar su huida pero mantenga (aunque entiendo que es una situación comprometida) toda la tranquilidad posible, es importante que el niño no vea al adulto alterado emocionalmente, debemos transmitirle una sensación de que tenemos el control de la situación y que con su actitud no va a conseguir nada. Siga sin dirigirle palabra y espere a que la situación se calme. Diríjale toda la atención cuando el niño se tranquilice.   Una vez calmado puede entonces intentar explicarle (si el niño tiene suficiente capacidad de comprensión verbal), y sin recriminaciones, lo que ha sucedido en tono calmado.   1. Está totalmente contraindicado verbalizar cualquier manifestación de reproche, sermonearlo o advertirle de que no le vamos hacer caso por mucho que insista. De esta forma lo estamos retando a una discusión dialéctica y puede empeorar las cosas. Simplemente: No le diga nada. Sí puede decirle con una frase escueta y con voz lo más calmada posible que se siente triste y decepcionada. 2. Una vez que la conducta empiece a bajar de tono puede progresivamente prestarle atención de nuevo. 3. Se trata de una técnica que produce efectos de mejoría de forma progresiva. Nos llevará cierto tiempo (dependiendo de las variables propias del niño y su entorno) el conseguir resultados claros   **Recursos materiales:** casa o cualquier lugar en el cual se pueda aplicar la técnica.  **Tiempo:** alrededor de 5 o 6 minutos máximos.  Cognitivo   |  | | --- | | **NOMBRE DE LA TÉCNICA: “ASIGNACIÓN GRADUAL DE TAREAS”** | | **Problemáticas en las cuales se aplica la técnica**: ansiedad, miedos y fobias, estados de ánimo bajo e ideas irracionales.  **Objetivo de la técnica:** cambiar la conducta disfuncional que para muchos individuos resulta difícil de transformar.  **Procedimiento de aplicación:**   * Se le asigna al consultante áreas, particularmente aquellas que ayuden a insensibilizarlos en forma gradual contra las ansiedades. En cada sesión se evalúan los resultados obtenidos. * Es importante tomar en cuenta la observación en el proceso de aplicación de la técnica hasta obtener los resultados esperados.   **Recursos que se utilizan**: informe de autoayuda, algunos materiales necesarios de acuerdo a la situación; papel, lápiz, cuadernos, folletos, libros.  **Tiempo y frecuencia de aplicación:** tres veces a la semana durante el tiempo necesario, según la complejidad del caso. Cada sesión dura de 45 a 60 minutos.  **NOMBRE DE LA TÉCNICA : “TÉCNICAS DE DISTRACCIÓN** |   **Problemáticas en las cuales se aplica la técnica**: El miedo y la ansiedad ante situaciones sociales. Estrés postraumático, fobias, ideas irracionales.  **Objetivo de la técnica:** Lograr que mediante actividades agradables exista un cambio de las estructuras cognitivas que dificultan el buen funcionamiento del sujeto.  **Procedimiento de aplicación:**   * Al momento de comenzar la sesión se le explica al consultante, que para poder ayudarle es necesario que ponga en práctica ciertas técnicas de distracción que le ayudarán en momentos en los que sienta ansiedad para que momentáneamente despeje su mente en actividades agradables y pueda generar procesos cognitivos más adaptativos.   **Recursos que se utilizan:** grabaciones de música, rompecabezas, juegos de memorias, ejercicios físicos, entre otros.  **Tiempo y frecuencia de aplicación:** Las sesiones suelen durar entre 20 minutos a varias horas, dos o tres sesiones por semanas el tiempo que sea necesario.  **NOMBRE DE LA TÉCNICA: RELAJACIÓN PROGRESIVA**  **Problemáticas en las cuales se aplica la técnica:** Ansiedad, insomnio, estado de ánimo bajo, fobias moderadas, ideas irracionales.  **Objetivo de la técnica:** Lograr el bienestar corporal y relajación de los músculos en las personas que presentan la problemática**.**  **Procedimiento:**  Esta técnica consiste en pedirle al paciente que tense cada parte de su cuerpo y posteriormente las relaje. El procedimiento se describe a continuación:   * "Empezaremos entrenando la mano y el antebrazo Le pediré que tense los músculos de la mano y antebrazo derechos apretando el puño. Ahora debe ser capaz de sentir la tensión en su mano, en los nudillos, en el antebrazo. ¿Puede sentir esa tensión? De acuerdo, bien. Después de que hemos relajado ese grupo de músculos iremos al del bíceps derecho y le pediré que lo tense. Debe ser capaz de obtener una sensación de tensión en el bíceps sin incluir los músculos del antebrazo y la mano. ¿Puede sentir la tensión ahí, ahora? Después que hemos completado la relajación de la mano, del antebrazo y del bíceps derecho, nos trasladaremos a los músculos de la mano y antebrazo izquierdos, tensándolos y relajándolos de la misma manera que en el brazo derecho. * Este mismo procedimiento se realizara con la cara, el cuello, el tórax, los hombros, espalda, abdomen, piernas y pies. * Al practicar continuamente este ejercicio, la persona aprende a detectar estados de tensión y relajación muscular en su propio organismo; a ser consciente de la secuencia tensión-relajación y, en base a eso aprende a propiciar voluntariamente el estado de relajación.   **Recursos que se utilizan:** Silla o sillón.  **Tiempo de aplicación:** 20 minutos   |  | | --- | | **NOMBRE DE LA TÉCNICA: “PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES** | | **Problemáticas en las cuales se aplica la técnica:** estados de ánimo bajo ansiedad, estrés.  **Objetivo de la técnica**: Permitir dirigir la atención hacia otro tipo de estímulos y evitar emociones negativas para disminuir la problemática presentada.  **Procedimiento de aplicación:**   * Se le pide al consultante una lista de actividades diarias que practica actualmente, junto al consultante se elabora una nueva agenda de actividades que realizara en los momentos en los cuales dedica al ocio u otras actividades se facilitan auto registros para que el consultante vaya registrando las nuevas actividades.   **Recursos que se utilizan:** Lápices, papel bond, Pilot, páginas de colores, tijeras, etc.  **Tiempo y frecuencia de aplicación**: Dos semanas mínimo por cada técnica (dependerá de a la actividad que se realice), porque son de breve duración, además si se puede 2 meses para que el paciente pueda acostumbrarse a practicarlos. |  |  | | --- | | **NOMBRE DE LA TÉCNICA: ENSAYO COGNITIVO** | | **Problemáticas en las cuales se aplica la técnica:** síntomas de ansiedad, depresión, fobias e ideas irracionales.  **Objetivo de la Técnica:** Ayudar al consultante a identificar los pensamientos problemáticos y evitar así la divagación.  **Procedimiento de aplicación:**   * Consiste en pedirle al consultante que imagine sucesivamente cada uno de los pasos que componen la operación de una tarea para fijar su atención en los detalles potencialmente problemáticos y estudiarse con el terapeuta. * Se le induce a la persona a un estado de relajación para que posteriormente se le pida, que describa paso a paso la ejecución de una tarea incluyendo en ésta los pensamientos que tiene en esos momentos.   **Recursos que se utilizan: verbalizaciones, silla, sofá.**  **Tiempo o frecuencia de aplicación**: 30 a 45 minutos |   **NOMBRE DE LA TÉCNICA: “AUTOINSTRUCCIONES Y AUTOAFIRMACIONES”**  **Problemáticas en las cuales se aplica la técnica:** ideas irracionales, baja autoestima, estados de ánimo bajo, ansiedad y estrés.  **Objetivo de la técnica:** Lograr establecer en la persona nuevos y más adecuados pensamientos que no le provoquen malestar emocional.  **Procedimiento:**   * Esta técnica consiste en la verbalización de palabras realizadas por la misma persona que le sugieren qué es lo que debe hacer o sentir. Por ejemplo, "Me siento bien, tranquilo”, “nada malo va a pasar”, “todo marcha por buen camino”, etc. * Junto a estas autoafirmaciones, también se pueden utilizar las *tarjetas flash*, las cuales son frases positivas escritas en tarjetas de cartulina de un tamaño tal que la persona pueda cargar con ellas a donde vaya. En la sesión se discute con la persona consultante sobre que frases le gustaría a él escribir en esas tarjetas de apoyo, que le gustaría que le dijeran a él/ella cuando se le presentan los pensamientos irracionales. Las tarjetas son realizadas al gusto de la persona que las va a utilizar. Siempre con frases positivas y racionales.   **Recursos que se utilizan:** tarjetas de cartulina, plumones.  **Tiempo o frecuencia de aplicación:** 10 minutos todos los días   |  | | --- | | **NOMBRE DE LA TÉCNICA: “ENTRENAMIENTO EN RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS** | | **Problemáticas en las cuales se aplica la técnica**: Conflictos matrimoniales Decisiones de separación. Entrenamiento en comunicación y toma de decisiones.  **Objetivos:** Tratar de ayudar a resolver las dificultades del consultante para determinados problemas para enseñar al cliente a definir el problema, analizar, las variables implicadas y establecer las posibles interrelaciones entre ellos, enseñar al cliente a valorar los cambios graduales que va consiguiendo independientemente de los resultados.  **Procedimiento de aplicación:** La guía de resolución de problemas requiere seguir cinco pasos:   * Concretar el problema (uno por cada vez que se emplea la técnica). * Concretar como solemos responder por costumbre a ese problema. * Hacer una lista con soluciones alternativas, esto se debe de realizar en conjunto con el consultante y el psicólogo. * Valorar las consecuencias de cada alternativa. * Valorar los resultados.   **Recursos que se utilizan:** Técnica con sus pasos de procedimiento, Dos sillas, mesa, Páginas bond y lápiz.  **Tiempo o frecuencia de aplicación :** De 30 a 45 minutos | |
| **NOMBRE DE LA TÉCNICA: “RECHAZO DE IDEAS IRRACIONALES”** |
|  |
| **Problemáticas en las cuales se aplica la técnica**: Ansiedad, miedos y fobias, ideas irracionales, estado de ánimo bajo, entre otras.  **Objetivo de la técnica:** Lograr que las personas aprendan a sustituir las ideas irracionales por pensamientos más asertivos.  **Procedimiento de aplicación:**Esta técnica se realizará primero en una sesión para explicársela a la persona, después es un ejercicio que tiene que hacer diariamente en casa, en forma de auto registros, consiste en 5 pasos:  1) Escriba como fue el acontecimiento desencadenante. Asegúrese de escribir solo los hechos objetivos.  2) Escriba su pensamiento interior respecto al acontecimiento. (Ideas irracionales)  3) Describa las consecuencias de tener esos pensamientos. Sus respuestas emocionales, ej.: ira, ansiedad, tristeza, angustia, etc.  4) Discuta y trate de cambiar el pensamiento irracional que ha presentado en el punto “b”, basándose en lo siguiente:  - Elija la idea irracional que desea cambiar  -¿Existe algún soporte racional a esta idea?  ¿Qué evidencias hay de la falsedad de esta idea?  - ¿Existe alguna evidencia de la certeza de esta idea?  ¿Qué es lo peor que puede ocurrirme?  - ¿Qué cosas buenas podrían ocurrirme?  5) Sustituya el pensamiento irracional por otro más objetivo y sustentado en la realidad. Y escriba las emociones derivadas a raíz de este pensamiento más racional.  **Recursos que se utilizan**: Hojas de auto registros y lapiceros.  **Tiempo y frecuencia de aplicación:** Treinta minutos al día, todos los días. |

**NOMBRE DE LA TÉCNICA: DETENCIÓN DEL PENSAMIENTO.**

**Problemáticas en las cuales se aplica la técnica:** ideas irracionales, baja autoestima, estados de ánimo bajo, ansiedad, miedos y fobias.

**Objetivo de la técnica:** lograr el control de los pensamientos negativos en las personas para que puedan continuar con su vida cotidiana satisfactoriamente.

**Procedimiento:**

* El terapeuta le pide a la persona que cierre los ojos e inicie verbalizando una secuencia de pensamientos negativos. Mientras la persona procede, el terapeuta interrumpe diciendo *"¡Alto!"* y hace un ruido fuerte como un aplauso, para que este ruido sirva de distractor.
* Después de esto el terapeuta hace ver a la persona cómo se detuvieron aquellos pensamientos,pidiéndole que repitan el ejercicio varias veces.
* Después de que la persona consultante ha detenido estos pensamientos irracionales, se aplica la sustitución de estos pensamientos por unos más optimistas o racionales, como. Se le brindara a la persona una lista de pensamientos racionales que sean acordes a su problemática. Este ejercicio se tiene que realizar cada vez que se presenten los pensamientos irracionales.

**Recursos a utilizar:** Lista de pensamientos irracionales.

**Tiempo o frecuencia de aplicación:** cada vez que se presenten los pensamientos irracionales.

**NOMBRE DE LA TECNICA: FANTASÍAS SANADORAS LA CASA DE CAMPO**

**Problemáticas en las que se aplica:** abuso sexual, ansiedad

**Objetivo:** Lograr eliminar los síntomas y molestias causadas por el abuso sexual que generan malestares físicos y emocionales en las personas consultantes.

**Procedimiento:**

* Se utilizara la imaginación
* Se induce a un nivel de relajación semi profunda
* Se induce a visualizar una casa de campo durante la primavera a sentir y visualizarlo hermoso de la naturaleza.
* Se visualiza el cuerpo, las sensaciones y las percepciones positivas eliminando malos recursos que no permiten ser feliz, en ese lugar bello que sana todas las heridas que dejo ese suceso.
* De esta forma se visualiza un lugar sanador de heridas emocionales y recuerdos desagradables que no le permiten encontrar la paz interior.
* Se facilitara un auto registro para determinar cómo se sintió antes durante y después de la técnica de visualización

**Recursos:** instrucciones o verbalizaciones, sillón o silla, lápices lapiceros hojas de papel, Imaginación, Registro de cómo se sintió antes durante y después de la técnica.

**Tiempo de aplicación:** 45 minutos

**NOMBRE DE LA TÉCNICA: JUEGO LIBRE Y DIRIGIDO (LUDOTERAPIA) PARA ABUSO SEXUAL EN NIÑOS.**

**Problemáticas en las que se aplica:** abuso sexual en niños.

**Objetivo de la técnica:** lograr que el niño/a se exprese y disminuya su angustia mediante la manifestación de sus sentimientos durante el juego.

**Modalidades:** directiva y planificada

**Directiva:**

* Decir al niño/a que puede trabajar o jugar con lo que él quiera y como quiera, en esta modalidad el niño /a va ir explicando todo lo que ocurra en el juego.
* Si quiere puede dibujar, hablar, expresarse de forma libre mediante el juego facilitándole todos los implementos necesarios con objetos, juguetes etc.

**Planificada:**

* En esta modalidad en experimentador o terapeuta interviene indicando al niño el contexto en el que él quiere jugar o la forma en que él debe hacerlo.
* El terapeuta o experimentador puede intervenir en el juego reconduciéndolo hacia lo que considere necesario.
* Para las distintas actividades debe diseñarse un programa de actuación que incluya:
* Preparación del lugar del trabajo con distintas clases de objetos lúdicos. Como títeres, juguetes de figuras humanas y objetos que no siendo juguetes puedan despertar creatividad del niño/a como lápices, hojas, dibujos.

| **DIRIGIDA** | | **PLANIFICADA** | |
| --- | --- | --- | --- |
| **Individual** | **Colectiva** | **Individual** | **Colectivo** |
| 1. Dar instrucciones del juego. 2. Observar la conducta del niño. 3. Anunciar que se finalizará el juego. 4. Finalizarlo. | 1. Organizar al grupo. 2. Dar instrucciones del juego. 3. Observar la conducta del niño. 4. Anunciar que se finalizará el juego. 5. Finalizarlo. | 1. El terapeuta le proporciona al niño, diferentes alterativas de juego. 2. El niño elige libremente del que desea 3. Observar la conducta. 4. Anunciar que se finalizará el juego. 5. Finalizarlo. | 1. Organizar al grupo. 2. El terapeuta proporciona a los niños, diferentes alterativas de juego. 3. El grupo debe decidir el juego tomando en cuenta que debe ser el mismo para todos. 4. Observar la conducta. 5. Anunciar que se finalizará |

**Recursos:** materiales didácticos, papel colores, plumones, pinturas de dedo, plastilina, muñecos, títeres etc.

**Tiempo de aplicación de la técnica: 45** minutos por sesión.

**NOMBRE DE LA TÉCNICA: RESTABLECIMIENTO DE SENSACIÓN CORPORAL.**

**Dificultades en las que se aplica:** abuso sexual

**Objetivo:** Reconstruir las sensaciones vinculadas a la sensibilidad sexual excitativa, la activación de las partes sexuales afectadas y la sensualidad se pretende que el/la paciente reactive gradualmente las sensaciones corporales relacionadas a la sexualidad.

**Procedimiento.**

* Se invita a la paciente a conocer su propio cuerpo, incluyendo sus genitales,
* Que aprenda a conocer su propio cuerpo y las acciones que lo activan,
* Se desarrollan conocimiento sobre las zonas erógenas propias, y que pueda darse cuenta que la satisfacción sexual no solamente se da a través del coito, sino también, disfrutando una buena relación, llena de creatividad en la pareja.
* Se trabaja con la pareja si existe y se explica que tiene que ir paulatinamente conociendo esas zonas erógenas y activando la reacción sensual y sexual, avanzando gradualmente hacia la consecución del coito.
* Durante todo este proceso, la relación debe estar llena de apoyo, afecto, delicadeza, generación de confianza y seguridad hacia la paciente.

**Recursos Materiales:** Sillas, Material que contenga información sobre sexualidad. Humana.

**Tiempo de aplicación**: 30 minutos en cada sesión que se aborde sobre abuso sexual.

**NOMBRE DE LA TÉCNICA: “EJERCICIO (BIOENERGÉTICO)”**

**Problemáticas en las que se aplica:** inestabilidad emocional, insomnio, somatización, ansiedad, estrés.

**Objetivo de la técnica:** lograr equilibrio y balance interno, ayudando a la respiración para disminuir los estados emocionales alterados.

**Procedimiento de aplicación:**

El consultante realizará el ejercicio “Saludo al Sol” en los siguientes pasos:

* Se colocará con una postura erguida, viendo al Este. Inhala y exhala.
* Llevando sus manos hacia delante como en posición de bendito. Inhala y exhala.
* Después, lentamente dirige sus manos hacia arriba de su cabeza. Inhala y exhala. Levemente puede ver así sus manos.
* Exhala, al mismo tiempo que sus manos las lleva a las puntas de sus pies.
* Mueva su pierna derecha hacia atrás.
* Ponga su pierna izquierda junto con la derecha, ubicando su posición como la de una serpiente a punto de atacar. Apoye sus manos en el suelo. Inhala y exhala.
* Luego dobla sus brazos y deja caer su pecho.
* Ahora apoye sus manos y sus pies y levante su trasero lentamente, como en posición de pirámide.
* Pose su pie derecho hacia delante quedando el izquierdo atrás.
* Lleve sus manos hacia el pie derecho.
* Lentamente, lleve su pie izquierdo junto al derecho.
* Póngase de pie lentamente llevando sus manos hacia delante como para hacer el bendito.
* Se colocará con una postura erguida, viendo al Este. Inhala y exhala.
* Este ejercicio se hace progresivamente hasta hacerlo 24 veces por cada día.

**Recursos que se utilizan:** ropa cómoda, suelta, manta o colchoneta gruesa, que corresponda al tamaño de la persona.

**Tiempo y frecuencia de aplicación:** al inicio, se dan 6 saludos al sol, aumentando a 7, 8, 9,…hasta llegar a los 24 saludos al sol, ejercitándose tres veces por semana con el terapeuta.

**NOMBRE DE LA TÉCNICA: TÉCNICA PARA ALIVIAR LOS SÍNTOMAS AFECTIVOS.**

**Dificultades en las que se aplica:** estados de ánimo bajo como la tristeza, culpa o ansiedad, duelo.

**Objetivo de la técnica:** Aliviar o reducir síntomas afectivos que afectan a las personas consultantes.

**Procedimiento de aplicación:**

* Para reducir los estados de ánimo bajo la tristeza; se induce a la persona consultante en un estado de auto compasión tratando que , llore, se desahogue, pensando en el suceso que le causa daño.
* Para aliviar el enojo se Induce a un estado de cólera, se lleva a la persona consultante a pensar en el suceso que le causa ira, enojo y cólera de igual forma se induce a sacar esos resentimientos que se llevan y no se expresan.
* Se lleva a que los consultantes dibujen o expresen el papel esos sentimientos de tristeza o de enojo, se asigna distracción externa (ver televisión, escuchar música, leer, etc.), procurar no hablar de sus sentimientos con todas las personas de su alrededor y evitar verbalizaciones internas negativas. Que dañen y afecten su autoestima.
* Para reducir la culpa; se analizan los detalles por los cuales la persona consultante se siente responsable de la culpa, analizar los patrones arbitrarios que le hace sentir que hace mal las cosas.
* Para aliviar la ansiedad; se le pide que registre las variables situacionales (hora, personas, lugares, etc.) que genera ansiedad, se entrena a las personas consultantes en técnicas de autocontrol (relajación, práctica de ejercicios, etc.), realizar tareas en casa.

**Recursos que se utilizan:** verbalizaciones, visualizaciones, lugar tranquilo para la aplicación papel, lápiz, colores etc.

**Tiempo y frecuencia de aplicación:** Dos veces por semana, o más según la gravedad del caso.

**NOMBRE DE LA TÉCNICA: BÚSQUEDA DE SOLUCIONES ALTERNATIVAS.**

**Problemáticas en las que se aplica:** Ansiedad, estados de ánimo bajo, pérdidas.

**Objetivo de la técnica:** Cambiar una conducta negativa o paralizante, por una conducta de acción que tienda a resolver los conflictos.

**Procedimiento general de la técnica**

* Identificación del problema.
* Describir el problema con detalles.
* Hacer una lista con sus alternativas.
* Valorar las consecuencias positivas y negativas de cada alternativa.
* Evaluar los resultados.

**Procedimiento específico de la técnica**

* El/La consultante tiene dificultades acerca de pensar solo situaciones negativas que le impiden la realización de actividades,
* Los constantes pensamientos negativos, le provocan estados de ánimo bajo causada por la pérdida de su empleo o la pérdida de un ser querido.
* Se realiza una charla sobre la situación que le aqueja al consultante.
* Posteriormente el terapeuta aconseja elaborar “fichitas”, que contengan pensamientos positivos,
* La persona consultante debe leer las fichitas previamente elaboradas , cada vez que surjan estos pensamientos y las situaciones negativas,

**Recursos que se utilizan:** Fichas de colores, Papel bond, Lápices.

**Tiempo y frecuencia de aplicación:** Cada vez que surjan pensamientos negativos.

**NOMBRE DE LA TÉCNICA: “PROYECTO DE SUPERACIÓN PERSONAL”**

**Problemáticas en las cuales se aplica la técnica:** baja autoestima, estados de ánimo bajo, ideas irracionales, miedos y fobias, procesos de duelo, entre otras.

**Objetivo de la técnica:** Lograr que la persona cambie su modo de vida y se anime a hacer cosas nuevas y útiles para su vida.

**Procedimiento:**

Esta técnica está compuesta por cuatro pasos fundamentales:

* Plantearse una meta clara y concreta. Debe de ser una meta sencilla y realista. Ej.: superar el miedo de salir a la calle.
* Establecer las tareas que se deben realizar para lograr la meta. La persona debe de hacer una lista de cosas a realizar para lograr esa meta, como: salir acompañada por alguien, ir primero a los lugares más cercanos, etc.
* Organizar las tareas en el orden en que se deberían realizar. Ej.: primero salir de la casa, ir a los lugares más cercanos como el parque, pedirle a alguien que lo acompañe para ir a los lugares más lejos, etc.
* Ponerlas en marcha y evaluar los logros que se vayan consiguiendo. Una vez elaborado el proyecto personal habría que comprometerse con él y ponerlo en práctica. Para llegar a conseguirlo es importante ir evaluando los esfuerzos realizados. La terapeuta ira evaluando los progresos o avances que se hayan presentado.

**Recursos que se utilizan:** hojas de papel, lapiceros

**Tiempo de aplicación:** 30 minutos al día por proyecto.

**NOMBRE DE LA TÉCNICA: “TÉCNICA DEL SEMÁFORO”**

**Problemáticas en las cuales se aplica la técnica:** falta de control emocional, ansiedad, miedos y fobias, ideas irracionales.

**Objetivo de la técnica:** lograr que la persona aprenda a reconocer sus emociones negativas para poder modificarlas y sustituirlas por unas más adecuadas que no generen sentimientos de malestar.

**Procedimiento:** Esta técnica se realizará en los momentos en que la persona se deba de enfrentar a alguna situación que no sea de su agrado y le cause pensamientos desagradables. Se le pide a la persona que se imagine un semáforo y se le indicara lo siguiente:

* El color rojo: indica ALTO. Cuando no se puede controlar la emoción (se siente enojo, miedo, ansiedad, etc.) La persona debe de parar sus pensamientos como cuando un coche se encuentra con la luz roja del semáforo.
* el color amarillo: indica PENSAR. La persona debe de darse tiempo para pensar y darse cuenta de la situación que está viviendo y cuáles son sus emociones a raíz de esa situación
* el color verde: indica SOLUCIONARLO. Al pensar detenidamente las cosas, surgen mejores alternativas y soluciones para poder enfrentar la problemática.
* Se realizara un mural donde se dibujara el semáforo y la indicación para cada color y se le brindara a la persona nuevos pensamientos y soluciones más racionales para que las pueda aplicar al momento de llegar a la luz verde.
* El mural quedara así:
* -Luz roja: Alto. Tranquilízate y piensa antes de actuar.
* -Luz amarilla: Piensa. Soluciones y sus consecuencias.
* -Luz verde: Adelante. Y pon en práctica la mejor solución.

**Recursos que se utilizan:** cartulina de colores, plumones, pega, tirro, Papelografo.

**Tiempo de aplicación:** 20 minutos (por cada vez que se presenten los pensamientos que causan malestar).

**NOMBRE DE LA TÉCNICA: “IMAGINACIÓN RACIONAL EMOTIVA”**

**Problemáticas en las cuales se aplica la técnica:** falta de control emocional, ansiedad, miedos y fobias, ideas irracionales, dificultad para entablar relaciones sociales, entre otras.

**Objetivo de la técnica:** Lograr que la persona aprenda a controlar sus emociones negativas y que las cambie por unas más adecuadas y acordes a su realidad.

**Procedimiento:** Consiste en utilizar la imaginación para afrontar una situación, experimentar las emociones que evoca y hacer las modificaciones adecuadas. Se le pide a la persona que realice lo siguiente:

* Céntrate en el problema que te preocupa e imagina de la forma más vívida posible una de las peores cosas que podrían ocurrirte.
* Siente la emoción que aparece al imaginarlo, toma contacto con esa emoción, permítete sentirla en toda su intensidad.
* Después proponte cambiar esa emoción negativa inadecuada por una emoción negativa adecuada. Por ejemplo, puedes cambiar tu ira por el disgusto, que es una emoción de menos intensidad.
* Cuando hagas esto asegúrate de que no lo haces cambiando el suceso imaginado.
* No se debe de utilizar técnicas de distracción, como pensar en otra cosa. Ya que así, solo se liberará de esa emoción momentáneamente, pero no la eliminará y tarde o temprano volverá.
* ¿Cómo cambiar esa emoción negativa inadecuada por otra emoción negativa adecuada? Para hacerlo utiliza un pensamiento constructivo, cambiando tus creencias por otras racionales y realistas, flexibles y no catastrofistas. Por ejemplo: pensar es normal temerle a algo, pero que este temor no debe afectarnos al grado de interrumpir nuestras actividades cotidianas.

**Recursos que se utilizan:** lista de pensamientos positivos.

**Tiempo de aplicación:** 20 minuto

**NOMBRE DE LA TÉCNICA: DÍA LIBRE (DISTRACCIÓN)**

**Problemáticas en las cuales se aplica la técnica:** baja autoestima, estados de ánimo bajos, ansiedad, entre otras.

**Objetivo de la técnica:** Lograr que la persona realice actividades positivas para que se mantenga entretenida y ocupe su tiempo en algo provechoso y útil para su vida.

**Procedimiento:**

* Se le recomienda a la persona que aparte un día de su semana en el que va a realizar actividades que sean de mucho agrado para ella, pueden ser actividades como: salir a caminar al parque, comerse su sorbete favorito, dedicarse un día para él/ella donde se arregle el pelo, se ponga mascarillas, etc.
* Es un día en el que realizara cualquier cosa que le guste y debe de vestirse de una forma bonita y diferente de cómo se viste diariamente.
* Al finalizar el día, la persona registrara toda sus emociones y conductas en un diario, pero en ese diario solo deben de haber emociones positivas y cosas agradables, la persona puede leerlo siempre que se sienta triste o desanimada para que recuerde lo bien que la puede pasar y lo bonito que es aprender a disfrutar la vida.

**Recursos que se utilizan:** un cuaderno para el diario, lapiceros.

**Tiempo de aplicación:** un día a la semana.

**NOMBRE DE LA TÉCNICA: “RESPIRACIÓN DIAFRAGMÁTICA”**

**Problemáticas en las cuales se aplica la técnica:** Ansiedad, estrés, miedos y fobias, ideas irracionales. Cualquier problemática en la que la persona presente síntomas de ansiedad.

**Objetivo de la técnica:** Lograr que la persona presente un nivel de ansiedad bajo al someterse a situaciones o eventos no agradables para ella.

**Procedimiento:**

Para empezar la persona debe de estar en una posición cómoda, con la espalda apoyada en el suelo o cama, rodillas dobladas y separadas unos 20 cm.

* Toda la columna debe estar en contacto con el suelo. No se debe observar signos de tensión en el cuerpo.
* Se coloca una mano sobre el tórax y otra sobre la parte baja del abdomen.
* Se realizan unos suspiros voluntarios para predisponer un estado de relajación y concentración.
* Se toma aire por la nariz y se dirige a la parte más baja del tórax, notando como se separan las últimas costillas y se hincha el abdomen.
* Se retiene el aire 3 segundos, y comenzamos a soltarlo por la boca con los labios levemente cerrados, como si sopláramos suavemente.
* Este ejercicio se realiza en repetidas ocasiones, hasta que se logra controlar este tipo de respiración

**Recursos que se utilizan:** cama o sillón.

**Tiempo de aplicación:** de 15 a 20 minutos.

Familiar

**NOMBRE DE LA TÉCNICA: “LIMITES”**

**Problemáticas en las que se aplica las técnicas:** dificultades familiares, conflictos de pareja, ansiedad, estrés.

**Objetivo de la técnica:** establecer límites o reglas dentro de la familia o grupo social, con el fin de modificar la conducta.

**Procedimiento de aplicación:**

* El terapeuta le indicara a la persona responsable las conductas que están ejerciendo desequilibrio dentro del sistema familiar, y le dará consignas con respecto a lo que debe decir, o hacer, la persona a cargo debe de hacer lo indicado estableciendo límites de conducta y reglas impuestas.

**Recursos que se utilizan:** Materiales: Hojas de papel, lápiz, sillas, mesa.

**Tiempo y frecuencia de aplicación:** las sesiones se realizan con una duración de 60 min. Las veces que sea necesaria.

**NOMBRE DE LA TÉCNICA: “TECNICA DE COMUNICACIÓN**”

**Problemas en los cuales se aplica la técnica:** Problemas generados por falta de

Comunicación o comunicación inadecuada en la pareja, familia, entre otros.

**Objetivo:** Ayudar a resolver problemas que usualmente son situaciones difíciles que se presentan dentro de interacciones entre personas tanto al interior de una familia como a nivel individual.

**Procedimiento:**

* Después de la recopilación de datos el psicoterapeuta debe explicar y resaltar la importancia de la comunicación.
* Debe de inducir a que se practique entre los miembros de la familia preguntas circulares sobre la situación problemática que se vive a modo de que los miembros escuchen sus puntos de vista y puedan negociar sobre la solución.
* Al finalizar se debe realizar una reflexión de la importancia de la comunicación familiar.

**Recursos:** Materiales: Los que el procedimiento demande.

**Tempo o frecuencia de aplicación: 30 minutos.**

|  |
| --- |
| **NOMBRE DE LA TÉCNICA: MÉTODO CONTRADICCIÓN Y CRISIS**  **Problemáticas en las cuales se aplica la técnica**: problemas de parejas, problemas familiares, dificultades que involucren a dos partes.  **Objetivo de la técnica:** lograr que la/as personas se reencuentren mutuamente, para reconstruir la personalidad de la pareja que ha sido extrañada por cada un@, que se ha debilitado para sí y para la otra parte, o que se ha fracturado la integración social de las personas involucradas.  **Procedimiento de aplicación:**  Los momentos que se proponen no son rígidos, dependerán de la dinámica particular de cada problema y condiciones de las personas involucradas:  1-Generalmente el psicoterapeuta es abordado por la persona o parte más afectada, o por aquella que a nivel subjetivo se sienta más dañada o perjudicada, o que tiene más dificultad para controlar la situación. La condición para el inicio del proceso de aplicación del método, es la aceptación de las partes involucradas en el problema, para participar en la experiencia terapéutica.  2-El/la psicóloga@ va enfocando y ordenando con cada una de las partes primero, los datos o componentes de la problemática que a juicio de esa persona le afectan. Esta información ubica claramente al psicólogo sobre la dimensión del problema, la vivencia de cada uno y los cambios que ha sufrido en el proceso histórico.  3-Se invita a ambas partes a un diálogo sobre el problema. El psicólogo evalúa si existe el clima apropiado o se han creado las condiciones convenientes para dar inicio al proceso de confrontación psicoterapéutica. Se preparan las condiciones necesarias.  4-La confrontación y su curso, dependerá del acto y habilidad con que el/la psicóloga@ desarrolla la experiencia con las personas involucradas. El proceso contiene técnicamente una relación complementaria de diagnosis-terapia; es decir, al mismo tiempo que se identifican los factores de causa-efecto del problema, se activan acciones terapéuticas que contribuyen a aclarar el decurso de la situación conflictiva.  5-Cada parte expresa las características (cualidades y luego debilidades) de su opuesto. A cada persona o parte se le da el margen de reflexión y rectificación necesaria, ante los elementos vertidos por sí misma y por la otra parte. Esto es, puede agregar, quitar, modificar lo expresado; también se pueden externar elementos de análisis valorados y aprobados por ambas partes.  6- Luego se presenta la etapa de priorizar las características, responsabilidades o compromisos de participación en el conflicto y la barrera que la situación problemática ha ido generando. Las prioridades las establece la primera persona o parte sobre la segunda y viceversa.  7-El nivel de conciencia y conocimiento compartido de la situación puede contribuir a objetivizar la problemática.  8-La confrontación de dos posiciones subjetivas con sus respectivas reacciones ante la misma problemática (agresividad, llanto, resentimiento, autocompasión, inculpación a la otra parte, etc.) posibilita momentos de reflexión profunda en el que el conflicto y sus resultados van y vienen de una parte a la otra, en cada persona involucrada (autoconciencia). El problema o conflicto vive su mejor momento de crisis en este lapso o relación subjetiva.  9-Identificar el nivel de compromiso y responsabilidad personal de cada parte en el conflicto.  10-Agudizada la crisis en forma intencionada e identificada sus causas y efectos, y expresadas las reacciones emocionales y vivencias, viene un estado de sopor interno y de distensión entre ambas partes, acompañada de reflexiones menos subjetivas y de carácter más autocrítico, en el que hay reconocimiento de que por voluntad propia no se ha generado el problema; sino que la dinámica contradictoria obedece a situaciones objetivas, de participación, circunstancias e involucramiento de cada una de las partes en la vida construida conjuntamente; y que las dificultades o alteración se ha originado en el proceso de la relación, en la actividad y la subjetividad que se vivencia como pareja u oponentes.  11-Hacia la solución de las contradicciones. Las partes enfrentadas inician un nuevo proceso de compartir como personas, de reconstrucción de las relaciones, de reeducación de sus conductas, del cambio de comunicación, de percepciones y actitudes, de revaloración de sí misma y de su pareja, de reencuentro con la persona, de disponerse a comprender mejor las situaciones y malentendidos que afecten su convivencia; de articular una apertura al diálogo antes de configurar barreras psicológicas, o reacciones de rechazo, de resentimientos implícitos o mensajes de doble sentido que pueden, bajo ciertas circunstancias, reactivar las contradicciones y crisis anteriores o reiniciar un nuevo ciclo de conflictos.  12- Se proponen las medidas necesarias y de consenso, aceptables y realistas entre la pareja para transformar la alteración, valorando lo posible de comprometer y cumplir.  **Recursos que se utilizan**: papelería, lápices, hojas de papel. Se puede auxiliar de otros recursos técnicos como: grabaciones, filmaciones, relajaciones, técnicas de concienciación, consejerías, etc.  **Tiempo o frecuencia de aplicación:**él tiempo dependerá del tipo de problemática que se aborde, el desarrollo de la relación de contradicción y crisis se puede prolongar hasta 3 sesiones.  **NOMBRE DE LA TÉCNICA POSICIONES.**  **Problemáticas en las que se aplica:**dificultades en las relaciones familiares, comunicación interpersonal, lazos afectivos entre los participantes.  **Objetivo:** mejorar las relaciones familiares mediante las la reflexión  **Requisitos :**  niños mayores de 5 años y adultos d e80 años que tengan entendimiento  **Procedimiento:**   * Colocaremos a todos los integrantes que conviven en casa en el lugar donde están previamente ordenadas un número de sillas según el número de participantes. * Se les indica el número de sillas y se les explica que ellos han buscado la ayuda psicológica por lo tanto es muy importante conocer como ellos observan sus relaciones. * Se pide la participación voluntaria de los miembros de la familia quien quiera iniciar con la actividad. * Se pregunta si ha comprendido la actividad y si no hay dudas se comienza. * Levanta la mano y toma al miembro de la familia y lo sienta en la silla uno a uno donde crea conveniente como cree que ese miembro secomunica con los demás. * Se inicia con una serie de preguntas ¿así crees que debes de sentar a tus familiares?, ¿Por qué los sientas ahí? * Posteriormente se elabora un diagrama en un papel por participante, esto nos indica la concentración de cada miembro en el grupo familiar. * Si se realizan cambios de movimientos o posiciones se refleja en el diagrama y s ele pregunta ¿porque realizo el cambio? * Se indica ir sentando uno a uno y preguntando al final porque los sentó en esa posición. * Al finalizar la técnica se pregunta a todo el grupo ¿qué le pareció la actividad y que aprendieron de ella? ¿Qué te ha dejado esta experiencia? * Se hace referencia que esta experiencia es para que expresemos todo lo que queremos que nadie se va a disgustar. * Se lleva un Papelografo en el cual plasmaran las impresiones que se numeraran de mayor a menor importancia. * En otro papelógrafo se dan medidas o sugerencias para poner en práctica entre las dificultades encontradas( mayor cantidad 8 y menor cantidad 4)   **Recursos:** Espacio físico, Sillas Papelografo, Marcadores  **Tiempo o frecuencia de aplicación:** 25 minutos |

**Emocional**

|  |
| --- |
| **NOMBRE DE LA TÉCNICA: “LA SILLA VACÍA”.** |
| **Problemas en los cuales se aplica la técnica:** Cuando hay emociones y sentimientos no expresados hacia una persona que generen conflicto.  **Objetivo de la técnica:** Establecer un dialogo entre partes, con el fin de generar y expresar nuevos significados que puede resolver un conflicto.  **Procedimiento de aplicación:**   * Se pide al sujeto que se siente en una silla y frente a él está otra vacía, que puede representar a una persona significativa de su vida o también un aspecto distinto de él mismo. * Se trata de establecer un diálogo entre ambas partes con el fin de generar y expresar nuevos significados que puedan resolver un conflicto entre los polos contrapuestos del sujeto, desbloquear la expresión de deseos ante auto exigencias personales o elaborar asuntos irresueltos y no terminados del pasado (por ejemplo: duelo). * El psicoterapeuta, puede ofrecer sugerencias para desarrollar los diálogos, pero no interviene en los sentimientos y significados que el sujeto produce.   **Recursos que se utilizan:**  Silla.  Fotografía (opcional).  Objeto cualquiera que recuerde a esa persona con la que se quiere dialogar.  **Tiempo y frecuencia de aplicación:** El tiempo que el paciente lo necesite y el que sea necesario. |

**NOMBRE DE LA TECNICA: LA DUCHA**

**Problemáticas en las que se aplica:** estados emocionales alterados, separaciones, perdidas de un ser querido.

**Objetivo:** visualizar y mejorar los estados emocionales con la finalidad de encontrar un mejor estado de ánimo.

**Procedimiento:**

1. En esta técnica se visualizara el agua como un ente sanador.
2. Se induce a un ambiente relajado
3. Se visualiza en un baño lujoso.
4. Se indica un descanso, y colocarse bajo la ducha. Para limpiar su cuerpo de todo dolor y molestia.

**Recursos:** visualizaciones, verbalizaciones lugar de aplicación que sea cómodo música de relajación.

**Tiempo o frecuencia de aplicación:** 45 minutos por sesión

**RECUPERE LAS JOYAS DEL INODORO**

**Problemáticas en las que se aplica:** separaciones, divorcios, pérdidas afectivas.

**Objetivos:** que el paciente logre desahogar resentimientos y emociones inadecuadas que le dañan.

**Procedimiento:**

1. Se inducirá a la paciente en un estado de semi relajación.
2. se le pedirá que traiga a la mente los recuerdos, ingratos.
3. que expulse sus emociones tal cual las siente que no trate de reprimir es una tipo catarsis que saque todo lo que lleva por dentro al final quedara exhausta pero limpia por dentro.
4. se le dirá ahora revise todo lo que expulso. Cada suceso doloroso trae consigo joyas de enseñanza para buscarlas hay que meter las manos en los desechos.
5. se le indicara a la paciente que en un momento de tranquilidad y soledad tome dos hojas de papel que recuerde sus peores anécdotas que llore si es necesario o si lo siente.
6. que escriba cada anécdota dolorosa con tinta roja que escriba todos los detalles tristes y sus sentimientos negativos después en otra hoja con tinta negra lo que aprendió de aquel suceso.

Finalmente destruya la redacción en rojo y guarde la redacción en negro en un lugar seguro ya que será como una joya de cuanto aprehendió de cada acontecimiento negativo y al final que exprese lo positivo y que aprendió de esta experiencia.

**Recursos:**Hojas de papel bond, Lápiz, Lapicero, Papelografo, Plumones**,** Relajación y respiración

**Tiempo o frecuencia de aplicación:** 45 minutos por sesión

**NOMBRE DE LA TECNICA: AYUDAR A PERDONARSE**

**Problemáticas en las que se aplica:** resentimientos, separaciones conyugales,

**Objetivo:** ayudar a las personas a disminuir los resentimientos y emociones negativas que les genera una situación conflictiva en su vida.

**Procedimiento:** secomienza a realizar una lista deexpresiones utilizadas en el lenguaje cotidiano por ejemplo “tendría que perdonar a mi cónyuge” o “hay que perdonar” se detiene en cada frase y se percibe que sucedería en cada uno. Se llega a la comprensión que causa estrés pensar tanto en esas situaciones.

* Se brindan las siguientes instrucciones.
* Se sienta cómodamente por 20 minutos tratando de alejar todo aquello que distrae toma conciencia de las dos partes que hay en ti la acusadora y la acusada.
* Pon tus dos manos sobre las rodillas y preguntante cuál de ellas podría representar a la parte acusadora. Asegúrate que la otra mano pueda interpretar el papel de acusada. En algunos es que la mano dominante represente el papel de acusador y la otra deacusado una vez identificada ambas partes, levanta la mano acusadora de costado por encima dela cabeza, doblando el codo para evitar cansarte demasiado oriéntala un poco hacia atrás, mírala bien como que fuera una pantalla en la que vieras dibujarse la parte acusadora ¿Cómo la describirías?(pausa) ¿Qué rostros parecen ocultarse detrás de esta parte deti que se muestra tan exigente,titánica y culpabilizadora?(pausa) escucha los reproches que te dirigen una o varias voces. (pausa).
* Ahora posa los dedos sobre el hombro y doblando el codo, deja descansar el brazo.
* Levanta la otra mano de costado por encima dela cabeza y un poco hacia atrás mira la parte de ti mismo que es acusada, es la parte deti sensible, tierna y vulnerable que tiene tendencia a deprimirse ante los reproches ¿Cómo la describirías? (pausa) ¿Qué edad tienen? (pausa) mírala manifestarse a lo largo de los diferentes períodos de tu vida. (Pausa).
* Pon los dedos en el hombro y deja descansar el brazo.
* Vuelve ahora a la parte acusadora. Levanta bien la mano de costado y por encima de la cabeza. Fija de nuevo los ojos en la parte acusadora de ti mismo y hazte las siguientes preguntas: ¿Aprecio esta parte de mí mismo, aunque se muestre tan exigente y me riña tan a menudo? (Pausa). ¿Qué intención positiva tiene para actuar así conmigo? (Pausa). ¿Qué pasaría si me viera privado de ella? (Pausa). Poco a poco, intenta descubrir la intención positiva que la anima. Aun cuando no siempre aprecies su manera de querer ayudarte, convéncete de que quiere tu bien.
* Posa los dedos en el hombro y deja descansar el brazo. Ahora pasa a la otra mano. Levántala por encima de la cabeza y un poco hacia atrás. Hazte las mismas preguntas: ¿Qué es lo que más aprecio en ella a pesar de su gran sensibilidad y vulnerabilidad? (Pausa). ¿Qué intención positiva tiene respecto a mí? (Pausa). ¿Qué haría yo si no la tuviese?» (Pausa). Poco a poco, ve tomando conciencia de su importancia para ti, aun cuando no siempre te gusten los medios que emplea para hacerse amar.
* Deja descansar la mano sobre el hombro. Vuelve a la otra mano y levántala por encima de la cabeza de costado y un poco hacia atrás. Pídele perdón por todas las veces que no la has apreciado o has querido deshacerte de ella.
* Después de haber recibido su perdón, dile que tú le perdonas todas las veces que ha sido demasiado dura y torpe contigo. Pídele que encuentre otros medios más humanos y más aptos para que realices las hazañas que espera de ti.
* Descansa la mano y el brazo, y dirígete de nuevo a la parte tierna y sensible de ti. Pídele perdón por todas las veces que la has juzgado demasiado sensible y vulnerable y quisiste ignorarla o deshacerte de ella.
* Después de haber recibido su perdón, concédele el tu­yo por todos los sufrimientos que te ha causado. Pídele que encuentre medios más eficaces para que realices lo que espera de ti.
* Ahora pon las dos manos ante ti por encima de tu cabeza, separadas más o menos un metro. Tómate algunos momentos para contemplar las dos partes de ti que simbolizan y todo lo que cada una te ofrece en forma de riquezas, cualidades y recursos.
* Cuando te sientas preparado, vete acercando las manos una a la otra a tu propio ritmo. Sigue contemplando la identidad propia de cada una de las dos partes. Cuando se toquen, cruza los dedos y pon las manos cruzadas sobre el estómago. Después, entra profundamente en ti.
* Sin esfuerzo, sin ni siquiera intentar explicarte lo que pasa en ti o tratar de adivinar lo que te ocurre, deja a las dos partes de ti seguir encontrándose para que puedan aprender a cono­cerse mejor, integrarse, colaborar y respetarse mutuamente.
* Eso es. Entra ahora aún más profundamente en tu interior; abandónate a la sabiduría inconsciente que actúa en ti (aquí puedes invocar a tu fuente espiritual de inspiración). Pídele que armonice esas dos partes de ti para que puedan vivir con paz, quietud y serenidad.
* Saborea esa quietud, esa paz y esa unidad interior. Al mismo tiempo que permaneces en ese estado de relajación y fuerza, imagínate los ojos de la persona que te ha herido y toma conciencia durante algunos segundos de todo lo que puedes enseñarle. Ahora, deja irse a sus ojos y vuelve a saborear la paz y la unidad profunda que sientes en ti. Las dos partes de ti van a proseguir su reconciliación e integración en los días, las semanas y los meses venideros.
* Elige un objeto de tu casa que simbolice la quietud, la alegría y la serenidad que sientes en estos momentos. Cuando lo mires, reavivará en ti esta experiencia de quietud, paz y alegría.
* Después, a tu propio ritmo, vete volviendo al mundo exterior. Cuenta hasta diez para volver a tomar contacto con los ruidos, la luz y los colores que te rodean.

Este ejercicio proporciona una gran sensación de paz y de armonía interior. Puedes hacerlo varios días seguidos. La nueva armonía contigo mismo que has establecido te facilitará la tarea de perdonar a los demás.

**Recursos que se utilizan.:**Verbalizaciones, imaginación.

**Tiempo de aplicación de la técnica:** 60 minutos

1. Pérez, Álvarez, M. Las cuatro causas de los trastornos psicológicos Madrid , Universitaria; 2003 [↑](#footnote-ref-2)
2. Introducción a la psicología clínica Douglas A. Benstein /editorial Mc Craw-Hill. México. s. ha de c. v 1980. [↑](#footnote-ref-3)
3. Historia de la psicología. Williams. S. Sahakian editorial trillas primera edición 1982. [↑](#footnote-ref-4)
4. Introducción a la psicología clínica Douglas A. Benstein /editorial Mc Craw-Hill. México. s. ha de c. v 1980. [↑](#footnote-ref-5)
5. Psicología Clínica conceptos, métodos y practica E. Jerry Phares. Manual moderno México D.F 1992. [↑](#footnote-ref-6)