INFORME FINAL DE PRÁCTICA PROFESIONAL
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
COMFAMILIAR RISARALDA

MONICA MARIA AVALOS ROJAS

UNIVERSIDAD CATÓLICA POPULAR DEL RISARALDA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA
PRÁCTICAS PROFESIONALES
PEREIRA-RISARALDA.
2008

INFORME FINAL DE PRÁCTICA PROFESIONAL

Informe final de la práctica profesional realizada en
Comfamiliar Risaralda
En el periodo comprendido
Enero 2008 hasta Noviembre 2008

Monica Maria Avalos Rojas
Estudiante

Ana María Maya Castaño
Tutora

UNIVERSIDAD CATÓLICA POPULAR DEL RISARALDA
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA
PRÁCTICAS PROFESIONALES
PEREIRA
2008

DEDICATORIA

Esta meta hoy cumplida no hubiese sido posible

sin la protección de Dios,

el apoyo incansable de mi familia,

la cual siempre me orientó por el camino del bien,

estuvieron dispuestos a dar lo mejor de si por mi bienestar

especialmente a mi madre quien creyó en mi y me apoyo hasta el final de mi meta.

AGRADECIMIENTOS

A todas aquellas personas que confiaron en mis capacidades, y en pro de ello me apoyaron y me brindaron el espacio para formarme como una gran profesional.

Especialmente a la Doctora Ana Maria Maya quien oriento mi proceso a partir de su profesionalismo y calidez humana, siempre me animo hacer las cosas de la mejor manera, resaltando mis cualidades y guiándome para hacer un excelente proceso como estudiante.

Agradezco a Comfamiliar Risaralda, especialmente al programa de promoción y prevención coordinado por el doctor Jhon Cortés Maldonado quien abrió las puertas de su institución para que yo hiciera posible mi sueño. A Maria Alejandra López quien con su calidez y conocimiento logro brindarme el apoyo adecuado y su amistad, a Juana Andrea Valencia y a Jóse Luis Martinez quienes desde el principio me apoyaron, guiaron, escucharon y orientaron mi paso por este lugar.

A todo el personal de promoción y prevención quienes siempre estuvieron dispuestos a brindarme no solo su profesionalismo sino también su cariño.

A mi madre y abuela que gracias a los valores inculcados, al inmenso amor que me profesaron lograron que yo hoy realizara mi sueño, siempre me animaron en los momentos en los que más lo necesite, me apoyaron y lo más importante: creyeron en mi.

TABLA DE CONTENIDO

Dedicatoria XI

Agradecimientos XII

Glosario de Términos XIII

1. Introducción 12

2. Reseña Histórica de la Institución 15

3. Marco Referencial 19

3.1. Diagnostico o Identificación de Necesidades 18

3.2. Ejes de Intervención 21

3.2.1. Atención Psicológica Individual 21

3.2.2. *Actividades de Promoción y Prevención 21*

3.3. Justificación de los Ejes de Intervención 22

3.3.1. Eje de intervención I: Atención Psicológica Individual 22

3.3.1.1 Novedad 22

3.3.1.2 Interés 22

3.3.1.3 Utilidad 23

3.3.2. Eje de intervención II. Actividades de Promoción y Prevención 24

3.3.2.1 Novedad 24

3.3.2.2 Interés 25

3.2.2.3 Utilidad 25

3.2.2.3.4Marco Teórico 26

3.4. Propuesta de Intervención 54

3.4.1. Atención Psicológica Individual 54

3.4.1.1. Objetivo General 54

3.4.1.2. Objetivos Específicos 54

3.4.1.3. Estrategias de Acción 55

3.4.1.4. Procedimiento desarrollado 55

3.4.1.5. Población con la que se desarrollo el eje 56

3.4.1.6. Evaluación de impacto 57

3.4.1.6.1. Indicadores de logro cuantitativos 57

3.4.1.6.2. Presentación y análisis de resultados 57

3.4.1.6.3. Indicadores de logro cualitativos 61

3.4.1.6.4. Dificultades encontradas 62

3.4.2. Actividades de promoción y prevención 63

3.4.2.1. Objetivo General 63

3.4.2.2. Objetivos Específicos 64

3.4.2.3. Estrategias de Acción 64

3.4.2.4. Procedimiento realizado 64

3.4.2.5. Población con la que se desarrollo el eje 66

3.4.2.6. Evaluación del impacto 67

3.4.2.6.1. Indicadores de logro cuantitativos 67

3.4.2.6.2. Presentación y análisis de los resultados 67

3.4.2.6.4Indicadores de logro cualitativos 72

3.4.2.6.3. Dificultades presentadas 74

3.6 Conclusiones 74

3.7 Recomendaciones 77

3.8 Bibliografía 79

3.9 Apéndices 82

3.9.1. Apéndice 1**.** Desarrollo de la actividad del grupo "vive" 82

3.9.1.1 Apéndice 2**.** Sesiones del grupo terapéutico "Paciencia" 85

3.9.1.2. Apéndice 3. Sesión de Depresión Posparto para maternas. 93

4. Anexos 94

4.1. Anexo 1. Entrevistas al personal de Comfamiliar Risaralda 94

4.1.1.Anexo 2. Sesiones curso de apoyo terapéutico para madres gestantes 103

4.1.1.2. Anexo 3. Organigrama de la Institución 126

4.1.1.3. Anexo 4. Indicadores de Psicología 126

4.1.1.4. Anexo 5. Cronograma 128

LISTAS ESPECIALES

TABLAS

Servicio psicológico individual

Tabla 1. Pacientes Atendidos Por Mes Y Programa 58

Tabla 2. Tabla 3. Pacientes Atendidos En Santa Rosa Y Pereira 59

Intervención Promoción y Prevención

Tabla 1. Temas Manejados En La Terapia De Grupo Con Pacientes Frecuentes. 69

Tabla 2. No. de embarazadas que han tenido parto normal y han asistido al curso de apoyo terapéutico. 71

FIGURAS.

Servicio psicológico individual

Figura 1. Pacientes Atendidos Por Mes Y Programa 58

Figura 2. Pacientes Atendidos En Santa Rosa Y Pereira 59

Figura 3. Patologías Más Frecuentes 60

Figura 4. Porcentaje De Técnicas Psicológicas Más Empleadas 61

Promoción y prevención

Figura 1. Asistencia Al Programa De Crónicos (Epoc, Diabetes E Hipertensión) Por Periodo. 68

Figura 2. Adherencia Vs Deserción Grupo Terapéutico Frecuentes 69

Figura 3. No. de embarazadas que han tenido parto normal y han asistido al curso de apoyo terapéutico. 71

Glosario de términos

- **Adherencia al tratamiento:** El paciente adquiere un compromiso con el tratamiento o terapia a la cual está asistiendo, presenta una buena disposición para empezar el tratamiento y toma los medicamentos según las indicaciones médicas.

- **Ansiedad:** temor anticipado de un peligro futuro, cuyo origen es desconocido o no se reconoce. La ansiedad es una emoción que nos surge en situaciones de amenaza o peligro. (miedo, fobia, angustia, tensión, preocupación).

- **Atención en crisis:** Pretenden de manera primordial proporcionar apoyo, reducir el peligro de muerte y enlazar a la persona en crisis con los recursos de ayuda.

- **Captación del paciente:** el llamado de los pacientes a la participación de los talleres o a la asistencia a intervención terapéutica

- **Consultador frecuente:** Quien en el periodo de un año, contado de manera retrospectiva desde su ultima consulta, contabiliza siete o más consultas de medicina general programada o prioritaria, por el mismo o diferente motivo de consulta; excluyendo la asistencia a las actividades propias de los programas. Así mismo, quien en una fracción de tiempo inferior, evidencia alto uso del recurso.

- **Consultador frecuente habitual:** Cuando la consulta repetida al servicio médico se origina en diversas quejas, sufrimientos o molestias somáticas, sin que halla razones vitales orgánicas, ni institucionales, que las justifiquen. Los motivos están en situaciones psicosomáticas o de ganancia secundaria, que tienen expresión en síntomas, como manifestación de contenidos inconscientes, que aparecen en la conciencia siempre de manera fallida.

- **Consultador frecuente institucional:** Quien consulta reiterativamente en razón de los procedimientos establecidos por la institución para de la prestación del servicio; sean estas de tipo administrativo, técnico y tecnológico, o los relacionados con el acto médico como tal. Es el caso, por ejemplo, de pacientes que requieren múltiples consultas por médico general para tramitar acciones justificadas pero administrativamente engorrosas o el caso de fallas en la recolección de la información, el diagnostico o la conducta médica.

- **Consultador frecuente vital:** Aquel que en razón de su estado vital y la complejidad de su patología orgánica debe consultar permanentemente a la institución y sus consultas están plenamente justificadas. Es el caso tipo de los pacientes que padecen enfermedades crónicas graves, patologías concomitantes, altamente incapacitantes y/o terminales.

- **Crecimiento:** proceso mediante el cual los seres humanos aumentan su tamaño y se desarrollan hasta alcanzar la forma y la fisiología propias de su estado de madurez.

- **Desarrollo:** Son los cambios evolutivos, y por tanto, acumulativos e irreversibles.

- **Depresión:** trastorno mental caracterizado por sentimientos de inutilidad, culpa, tristeza, indefensión y desesperanza profundos.

- **Dolencia:** experiencia sensitiva y emocional desagradable asociada con una lesión real o potencial de un tejido.

- **Enfermedad mental:** afecciones o síndromes psíquicos y conductuales, opuestos a los propios de los individuos que gozan de buena salud mental.

- **Enfermedad crónica:** Se entiende esta como un proceso incurable, la cual debe permanecer bajo asesoría y tratamiento medico, debe ser tratada a tiempo y recibir el apoyo de grupos psicoeducativos.

- **Hiperactividad:** alteración hiperactiva por déficit de atención. Afecta a niños de corta edad y se manifiesta porque presentan niveles de actividad exacerbados, dificultad de concentración, incapacidad para controlar los impulsos, intolerancia para la frustración y, en muchos casos, problemas de comportamiento.

- **Planificación familiar:** Es la utilización de procedimientos naturales o artificiales, tanto temporales como definitivos para impedir la fecundación, con el objeto de disminuir el número de hijos por familia de manera voluntaria.

- **Prenatal:** los meses entre el embarazo y el nacimiento durante los cuales la mujer necesita cuidado especial para proteger su salud y la salud de su bebé.

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

- **Promoción de la salud:** Comienza con gente básicamente sana y busca promover medidas individuales o comunitarias que ayuden a desarrollar estilos de vida más saludables, dentro de lo que sus condiciones de subsistencia se lo permitan.

- **Psicoterapia de grupo:** Es el método empleado por uno o varias terapeutas que se pone en marcha con un grupo de pacientes que entre si van encontrando orientación a un problema específico.

- **Remisión:** Se habla de remisión cuando nos encontramos con una disminución o desaparición transitoria o fija de los síntomas en una enfermedad.

- **Salud mental:** el derecho y compromiso de toda persona, familia o grupo para manifestar sus capacidades biomédicas, psicoafectivas y socioculturales, e interactuar en su entorno, de vida cotidiana, de manera satisfactoria" (García, J.C., 1996).

- **Tratamiento psicológico:** Es aquella intervención profesional que trabaja a partir de técnicas psicológicas, buscando eliminar los diferentes trastornos y/o sufrimientos de una persona y buscar alternativas o soluciones adecuadas para que esta sane.

1. Introducción

La entidad prestadora de servicios COMFAMILIAR RISARALDA cuenta con diferentes programas y servicios otorgados a los usuarios pertenecientes a ella, específicamente uno de los programas es PROMOCIÒN Y PREVENCIÒN, quien tiene a su cargo diferentes servicios: crecimiento y desarrollo, vacunación, planificación familiar, Detección de alteraciones del joven, Detección de alteraciones del adulto, Control prenatal, Programas especiales para las enfermedades de interés público (lepra, malaria, dengue, tuberculosis, VIH-sida, etc.), Atención integral al paciente con dolencia crónica, Apoyo nutricional, Ruta de la salud y Programa de psicología.

De esta manera y como apoyo al objetivo del programa Promoción y Prevención de Comfamiliar Risaralda la práctica que se llevó a cabo durante el tiempo estimado por la universidad (10 meses) promovió la importancia y necesidad de la psicología dentro del área de la salud, aportando a la calidad de vida de todos los usuarios, pensando en los diferentes campos de intervención que se llevaron a cabo durante el proceso de formación, e intervención a través del trabajo serio y riguroso desde el campo de la psicología clínica y desde la psicología de la salud.

La práctica profesional apoyó los diferentes programas, uno de ellos el eje Promoción y Prevención, en los cuales se encontraron dos tipos de población a intervenir, uno de ellos fue el grupo Crónicos, el cual a su vez tenía una subdivisión, encontrándose el grupo EPOC (Enfermedad pulmonar obstructiva crónica), y el grupo de hipertensión y diabetes. Otro de los

grupos al que se le dio apoyo continuo fue en el curso Psicoprofilactico, dirigido a las Madres gestantes.

Respecto al grupo de Crónicos las actividades se encaminaron a la promoción y prevención de la enfermedad, brindándoles el espacio de socialización y aprendizaje continuo; algunos de los pacientes del grupo de crónicos fueron asistidos en terapia psicológica, puesto que presentaban trastornos depresivos, o de ansiedad, al igual que del grupo de consultador frecuente y madres gestantes.

A través del curso Psicoprofilactico el objetivo fue capacitar a las gestantes desde el aspecto psicológico y de enfermería, en el cual se llevó a cabo con ellas y sus familias una serie de talleres que comprendían los ejercicios propios de su estado, con el fin de prepararlas para el día del parto (fortalecimiento de la pelvis, ensanchamiento de caderas, etc.) a través del aspecto psicológico se manejaron los temas referentes a cambios emocionales, técnicas de afrontamiento, estrés, técnicas de relajación entre otros.

La atención clínica individualizada, correspondiente al eje de intervención de primer orden para Comfamiliar Risaralda y el cual se fortaleció durante todo el periodo de la práctica; no solo se atendieron los pacientes institucionales (Pereira), sino también el periférico: Santa Rosa, el servicio se le brindó a la población infantil, específicamente a los pacientes pertenecientes a crecimiento y desarrollo, así mismo se atendieron los pacientes pertenecientes al grupo de crónicos y frecuentes, madres gestantes, se brindó asesoría sobre planificación

familiar, control prenatal, y se ejecuto el proyecto perteneciente al eje dos: Promoción y Prevención denominado “Paciencia”.

El objetivo fundamental de ambos ejes de intervención fue promocionar la salud y prevenir la enfermedad a través de programas que permiten dar información y ejercer control sobre los usuarios y su entorno. Por lo tanto la participación psicológica brindó atención y apoyo psicosocial a los pacientes de los diferentes programas, realizando evaluaciones, diagnósticos, tratamiento y seguimiento de cada una de las intervenciones.

La importancia de la práctica profesional en el campo de la psicología clínica y de promoción y prevención se vio reflejada en la satisfacción de los pacientes en cada una de los ejes de intervención, donde se trabajo en función de la calidad de los procesos y servicios, se conoció el sistema de gestión de calidad, las funciones propias del cargo.

El plan de práctica estuvo conformado por los dos ejes de intervención; Intervención psicológica individual y el segundo eje Promoción y Prevención, con un nuevo componente en el segundo eje llamado: Atención clínica grupal, el cual surgió en diagnostico de necesidades de Comfamiliar Risaralda, y el cual tiene toda una justificación y marco teórico que se revisó durante el plan de práctica.

2. Reseña Histórica de la institución

La historia de **COMFAMILIAR RISARALDA** comienza con el decreto 118 del 21 de junio de 1957. En él se establecen los argumentos con los cuales el Gobierno colombiano

considera de vital importancia: “Atender las necesidades de las clases menos favorecidas económicamente y fomentar su mejoramiento”. En Pereira y en general en el Eje Cafetero, la vida comercial e industrial estaba en plena etapa de desarrollo: alimentos, bebidas, textiles, confecciones, vivienda, metalmecánica, forman parte de las grandes transformaciones de la región a partir de los sesenta. Al igual que en otras ciudades del país, se presentan carencias de servicios esenciales en la comunidad (analfabetismo, desnutrición, vivienda, etc.) y cuyas soluciones son imperiosas antes de acceder a los retos de la modernización económica, comercial, industrial y financiera.

En un inicio COMFAMILIAR RISARALDA, se encargaba solamente de la administración y redistribución de los aportes de las empresas afiliadas, mediante el subsidio familiar. Después se inicio la prestación de los servicios sociales con un consultorio pediátrico y más tarde se abrió una guardería y los servicios de consulta médica y odontológica.

La misión de esta caja de compensación prestadora de servicios es ser una entidad dentro del campo de la protección social, que promueve el desarrollo integral de la familia, como núcleo básico de la sociedad por medio de programas ofrecidos, como la salud, vivienda, cultura, recreación, educación, fomento de empresas familiares, crédito y mercado social, manteniendo siempre su política de optimizar los recursos y financiarlos a través del incremento de la competencia del personal, desarrollando programas que buscan la satisfacción del cliente, convirtiendo el servicio en una cultura de mejoramiento continuo, buscando así la excelencia y el posicionamiento institucional orientados por principios y valores fundamentales de su equipo humano los cuales son la comunicación, integridad y pertinencia, servicio, calidad y eficiencia,

orden responsabilidad y respeto. La entidad se visualiza, permaneciendo dentro del campo de la protección y del bienestar de la comunidad, conservando el liderazgo y proyección institucional.

La **Misión** de la organización es ser una entidad de servicios dentro del campo de la protección social, que promueve el desarrollo integral de la familia, como núcleo básico de la sociedad. La **Visión** Permanecer como actores dinámicos en el campo de la protección social y del bienestar de la comunidad, conservando el liderazgo y proyección institucional y los **Principios y Valores** son la Comunicación quien considera conveniente transmitir a través de canales adecuados y con total calidad la información que nuestros usuarios internos y externos requieren. Así lograremos una relación de correspondencia y oportunidad con las comunidades beneficiarias de nuestros programas y servicios, la **Integridad y Pertenencia** quien ffomenta el espíritu de pertenencia hacia nuestra empresa y las necesidades de nuestros afiliados, con un equipo de personas íntegras, coherentes entre sus más puros pensamientos y sus acciones, altamente motivadas, con ansias de prestar un buen servicio, y con la firme convicción de estar haciéndolo mejor cada día; el **Servicio, Calidad y Eficiencia** Todos y cada uno de nuestros colaboradores, sabe que los servicios que ofrece la Institución, corresponden a una sentida necesidad por mejorar la calidad de vida de nuestros afiliados y comunidad en general. Buscamos el bienestar de nuestros usuarios, por eso la calidad en los servicios son el fiel reflejo de nuestro compromiso por la región. La experiencia en la prestación de nuestros programas y servicios, hacen parte de la eficiencia operacional desarrollada por la empresa desde hace ya 46 años, trasladada en términos de competitividad y permanencia. El **Orden y Responsabilidad** quien entiende los derechos de nuestros usuarios y personal como la más alta oportunidad para expresar nuestros deberes y obligaciones. Toda la colaboración, nuestro diario quehacer, nuestras

tareas y todo aquello que podamos ofrecer, se hará con responsabilidad hacia nuestros semejantes, con un alto sentido del orden y con una vocación que parte de nuestras más profundas convicciones y por último el **Respecto** comprendiendo el valor de la persona humana, sus expectativas, sus motivaciones, su singularidad. Estamos convencidos de que es digna de escucharse con atención y cortesía. Somos sensibles ante los problemas y necesidades de nuestros clientes, aceptamos con responsabilidad el hecho de ser excelentes facilitadores en la solución de los problemas de las personas.

Líneas que produce o servicios que presta

El programa de Promoción y Prevención tiene en ejecución los siguientes programas:

Crecimiento y desarrollo, planificación familiar, detección de alteraciones del joven, detección de alteraciones del adulto control prenatal control post parto, agudeza visual detección del cáncer (próstata, gástrico, mama, cervix) odontología programas especiales para las enfermedades de interés público (lepra, malaria, dengue, tuberculosis, vih-sida, etc) atención integral al paciente con dolencia crónica apoyo nutricional, ruta de la salud, programa de psicología

Número de empleados

54 (cincuenta y cuatro)

3. MARCO REFERENCIAL

3. 1 Diagnóstico o Identificación de Necesidades

En COMFAMILIAR RISARALDA se identificaron durante estos 10 meses los objetivos y necesidades a cubrir, siendo estas: la consulta individual a pacientes de todos los programas (crecimiento y desarrollo, crónicos, gestantes, consultadores frecuentes y planificación familiar) como también el apoyo a la promoción y prevención de la salud física y mental, para dar cuenta de éstas necesidades se hizo revisión estadística de los indicadores para el 2007 VER ANEXO 4 revisión de documentos, comités mensuales del programa consultador frecuente y revisión de planes de práctica del 2006 y 2007, a partir las revisiones anteriores se identifica una nueva necesidad a trabajar dentro del eje de promoción y prevención, el cual se denomino: atención clínica grupal a pacientes consultadores frecuentes, es importante aclarar que el proyecto se gesto con la practicante del 2007, del que se tomo como guía para su posterior ejecución, haciéndose revisión del marco teórico propuesto y las actividades a desarrollar.

Teniendo en cuenta las estadísticas (ver anexo 4) del programa de psicología en el 2007 se encontraron los siguientes resultados en los periodos comprendidos de enero a diciembre del mismo año: COBERTURA CURSO DE APOYO TERAPEUTICO, este indicador, da cuenta de la cobertura del curso de apoyo terapéutico para las madres gestantes en los últimos meses del año 2007, encontrándose unos resultados del 75 % para los meses de Junio a Noviembre y en Diciembre con un total de 69%, lo que indica que la implementación de los cursos prenatales ha alcanzado buenos resultados, ya que la población que asiste es bastante amplia, por lo tanto requiere su continuidad.

Otro de los indicadores encontrados es; la relación Intervención psicológica-hospitalizaciones (APP-DM-HIE-IVU), es decir el total de pacientes embarazadas que han presentado complicaciones, han sido hospitalizadas, y fueron atendidas por psicología, para el mes de Marzo el porcentaje fue de 5.74% y para diciembre fue de 6.94%, este indicador se contrasta con el indicador de pacientes embarazadas que no recibieron atención psicológica y de igual forma fueron hospitalizadas, para el mes de Marzo fue un total de 10.42 % y en Diciembre un total de 7.36 %, lo que quiere decir que el apoyo psicológico en las madres embarazadas es muy importante, ya que disminuye los riesgos de complicaciones y hospitalización.

En esta misma línea se encontró un indicador acerca del No. de embarazadas que han tenido parto normal y han asistido al curso de apoyo terapéutico, los resultados arrojados son los siguientes; para el mes de enero el porcentaje fue de 81.82% y para el mes de diciembre de 75%. Según estos datos el contenido de los cursos Psicoprofilacticos han alcanzado bueno resultados, ya que los partos normales los han logrado aquellas embarazadas que asistieron al curso. Respecto al No. de embarazadas en intervención de primer orden (px nuevos) y el No. de embarazadas que están o culminaron el proceso de intervención de primer orden, se encontraron los siguientes resultados, para el primer caso en enero se contaba con un total de 533 pacientes nuevas en los cursos y en diciembre se incremento la participación, para un total de 558, en el segundo caso (No. de embarazadas que están o culminaron el proceso de intervención de primer orden), en marzo 27 pacientes, septiembre 48 y diciembre con 35, en relación a esto un buen número de ellas fueron remitidas psicología lográndose excelentes resultados, por lo que es necesario seguir apoyando el grupo de prenatal, aumentar la cobertura, contar con la ampliación

de diferentes horarios, diagnosticar y realizar intervenciones psicológicas a todas con el fin de determinar su estado psicológico.

En cuanto a los pacientes crónicos y su respuesta a la intervención psicológica; LA COBERTURA INTERVENCION DE PRIMER ORDEN CRONICOS para enero de 2007 fue de 0.41% y en diciembre de 0.59% lo que indica que los pacientes han ido asistiendo cada vez más a la terapia psicológica, obteniendo muy buenos resultados.

Respecto al programa de crecimiento y desarrollo, los pacientes que asistieron a intervención de primer orden fueron; Total de pacientes menores de 10 años que asistieron al programa de C y D; para enero 1187, y en diciembre 727 pacientes. Respecto a la cantidad de pacientes que una vez entraron a la intervención psicológica lograron terminar todo el proceso los resultados obtenidos fueron; marzo con 77 pacientes y diciembre con 147. Ambos indicadores dan cuenta de la gran demanda de la intervención de primer orden en los niños menores de 10 años pertenecientes al programa de crecimiento y desarrollo, ya que la cantidad de ellos es muy notoria durante todo el año.

Teniendo en cuenta la información recogida, tanto de las entrevistas (ver anexo 1), estadísticas y revisión de planes de práctica anteriores, y el estado de cada uno de los programas de los que hace parte el área de psicología en sus diferentes intervenciones, tanto de primer orden, como de segundo, se le dio continuidad a las intervenciones realizadas por esta área en cada uno de los programas.

3.2 EJES DE INTERVENCIÓN:

En el plan de práctica se plantearon inicialmente 2 ejes: Intervención clínica individual, e intervención en Promoción y Prevención, a partir del mes de agosto del 2008 en el eje de Promoción y Prevención se amplía la atención a grupos y se dirige a la población de pacientes frecuentes.

3.2.1. Intervención de Primer Orden "servicio psicológico individual"

Desde este eje se contribuirá a la mejoría de la salud mental de los pacientes que lo requieren, teniendo en cuenta la construcción Biosicosocial de éste, llevándose a cabo a partir de la intervención psicológica individual, haciendo diagnostico e intervención, y se brindará la orientación necesaria para contribuir al mejoramiento de su calidad de vida.

3.2.2. Intervención de segundo Orden "Promoción y Prevención"

Teniendo en cuenta la necesidad de prevenir y promover la salud de los usuarios de COMFAMILIAR, se da continuidad al eje Promoción y Prevención, el cual se había denominado antes como psicoeducativo, en este eje se desarrollan talleres dirigidos a las madres gestantes a través del grupo terapéutico denominado así por la institución, también a los pacientes con enfermedades crónicas tales como; hipertensión, diabetes y EPOC (enfermedad pulmonar obstructiva crónica) como también a los pacientes consultadores frecuentes buscando siempre orientarlos respecto a su enfermad y brindándoles alternativas para una vida mejor, este último se

toma como un nuevo elemento del segundo eje de intervención, el cual está orientado a ser un grupo terapéutico que le posibilita nuevas estrategias de afrontamiento, manejo de emociones entre otros aspectos a trabajar en cada una de las sesiones.

3.3. Justificación

3.3.1. Eje de intervención **"servicio psicológico individual"** se justifica a partir de tres momentos que le dan el carácter de novedoso, interesante y útil.

3.3.1.1. Novedad

El servicio psicológico individual es novedoso ya que las intervenciones son llevadas a cabo por el área de psicología la cual tiene en cuenta las necesidades de cada paciente y trabaja desde un enfoque establecido por él mismo, las estrategias y manejo de las sesiones tienen que ver con su campo de aplicación, lo que indica coherencia en sus procesos, así mismo el lugar que se escoge para llevar a cabo las intervenciones lo hace novedoso puesto que está diseñado especialmente para atender al paciente cómodamente y en el tiempo estipulado para cada sesión.

3.3.1.2. Interés

Teniendo en cuenta la necesidad e importancia de prevenir y promover la salud mental y física de las personas, es de gran interés para la intervención clínica, especialmente desde el enfoque psicológico cognitivo-conductual intervenir en la prevención de las patologías más presentadas hoy en día por la población en general, como la depresión, ansiedad e hiperactividad,

si bien es posible prevenirlas desde el conocimiento que las personas puedan tener frente a los factores desencadenantes como el estrés, la preocupación excesiva, altas exigencias personales, baja autoestima y predisposiciones genéticas (herencia familiar), también es de gran interés para el campo médico que la psicología logre darle mejoría a enfermedades como la hipertensión, diabetes, enfermedades obstructivas crónicas que se estén alternando aún más por las diferentes problemáticas afrontadas por la persona, si bien aunque la psicología no puede curar una enfermedad como las anteriormente nombradas, si puede mejorar desde los aspectos puramente psicológicos el agravamiento de éstas.

3.3.1.3. Utilidad

Hoy en día el grado de utilidad que tiene el campo de aplicación (psicología individual) es muy alto, ya que ha sido manejado como herramienta de vida que interviene y trabaja sobre las dificultades, trastornos y cualquier problemática psicológica que se pueda atender desde éste campo. La psicología clínica tiene en cuenta cada uno de los aspectos que constituyen la vida del sujeto y por lo tanto la mirada que se hace de tales aspectos es desde lo Biosicosocial, por lo tanto es muy útil para el trabajo del enfoque cognitivo-conductual ya que éste se interesa por mirar la historia de vida del paciente pero con el fin de trabajar sobre el problema actual del enfermo, de esa manera lleva a cabo el tratamiento pertinente y mejora la salud de la persona.

3.3.2. Eje de intervención **“Promoción y Prevención de la salud”** :

Para Comfamiliar Risaralda el área de la salud tanto física como mental se ha convertido en el mayor objetivo a cumplir, ya que es una de las más importantes y por la cuales diariamente se trabaja en pro del bienestar del paciente, por esta razón la salud de éste tanto física como mental ha logrado establecer una prioridad en la atención ofrecida, por ello y como necesidad de la institución y del paciente mismo se le posibilita al profesional oriente los distintos grupos ofrecidos allí, en el caso específico de los grupos de apoyo a madres gestantes, se espera que estas logren adquirir las herramientas necesarias para el buen desarrollo de su embarazo, en los grupos de pacientes crónicos como hipertensos, diabéticos y con enfermedades obstructivas crónicas se espera que logren impactar sus vidas especialmente en la promoción de una vida más saludable, con mejores condiciones para el mejoramiento de los síntomas de la enfermedad y una buena prevención de posibles enfermedades; los grupos terapéuticos surgen como una necesidad de los mismos pacientes, por ello el programa de psicología a logrado llevar a cabo este tipo de orientaciones a aquellos pacientes con afectaciones tanto física como emocionales, con el objetivo de que el paciente no abandone su proceso y no desconozca la importancia de su salud mental.

3.3.2.1. Novedad

La Promoción y Prevención de la salud mental y física del paciente logra tener su impacto desde la importancia del acompañamiento a los pacientes en su proceso o en su enfermedad, donde se les orienta psicológicamente de acuerdo a sus necesidades se le ofrecen los diferentes servicios a los que puede acceder, en ese sentido los distintos grupos de apoyo terapéutico ofrecidos por Comfamiliar Risaralda busca orientar a los pacientes de los distintos

programas especialmente a los pertenecientes al grupo de crónicos, madres gestantes y pacientes frecuentes para que logren identificar o conocer estrategias de afrontamiento que le serán de gran utilidad para su diario vivir. Este tipo de programas cuentan con el apoyo profesional en el campo de salud, es un grupo interdisciplinar que trabajan en conjunto (enfermeras, médicos, psicólogos, nutricionistas, terapeutas respiratorias) de esta manera es novedoso cada uno de los grupos de atención, ya que siempre hay una organización de las actividades pensando en la necesidad y aprendizaje del paciente.

3.3.2.2. Interés

El apoyo terapéutico es interesante en la medida que se tiene en cuenta la importancia de la salud tanto física como mental, por tal motivo se espera que en los diferentes grupos de apoyo los pacientes logren establecer relaciones con los otros, aprendiendo mutuamente de las experiencias de cada uno y del profesional, ellos mismos manifiestan en el interés por conocer acerca de su enfermedad, y al mismo tiempo se motivan por encontrar las herramientas necesarias para prevenir enfermedades y promocionar estrategias que lo mantengan en buena condiciones de salud.

3.2.2.3 Utilidad

Los grupo de apoyo para la promoción y prevención de la salud tienen su utilidad en la medida en que los pacientes interiorizan y manifiestan el aprendizaje obtenido en cada una de las sesiones, en ese sentido cuando ellos disminuyen la visita al médico porque ya tienen suficientes

herramientas para manejar su enfermedad, o llevan acabo los ejercicios propuestos y notan una mejoría en su salud se ha logrado un buen impacto en sus vidas, en el caso específico de los grupos psicoprofilacticos para maternas la utilidad de estos se manifiesta cuando ellas por si mismas controlan sus emociones o cualquier tipo de dificultades, y esto lo logran a partir del conocimiento de lo que implica el periodo de gestación y lo que hay a su alrededor, por lo que ellas llevan a la práctica lo que durante el curso se les enseña; los grupos de crónicos y de frecuentes por ser pacientes con enfermedades del orden de lo orgánico y de lo emocional encuentran utilidad a los grupos en la medida en que lo que se enseña guía su cotidianidad, su vida en general, adquiriendo la habilidad para evaluarse, para reconocerse y establecer buenas relaciones con el mismo y con el otro, esto mejora al mismo tiempo su salud física y disminuye los riesgos de recaer o empeorar su estado. En el caso específico del grupo de promoción y prevención " PACIENCIA" se tiene una ganancia y utilidad propia, puesto que está brindando a los pacientes una orientación de carácter terapéutico con características específicas que le representan a la institución y al personal médico una preocupación enorme ya que las quejas de ésta población son persistentes, en el grupo terapéutico encuentran estrategias de enseñanza, aprendizajes significativos que les permitan ponerlos en práctica y mejorar su calidad de vida emocional y física, por lo que se encuentra que la salud tanto física como mental experimenta una notable mejoría durante y después de la intervención terapéutica.

3.2.2.3. Marco teórico

Durante el siguiente recorrido teórico por el campo de la psicología, se tratara de hacer una comprensión de la importancia que ésta tiene para la vida de los sujetos, se tendrán en cuenta

los avances de la psicología a partir de su nacimiento, cómo surgió, las diferentes corrientes por las que se ha visto más influenciada, sus diferentes enfoques y campos de aplicación, siempre enfocando la psicología al campo de aplicación clínica y promoción y prevención de la salud , como en el caso de grupos terapéuticos ya que son el mayor interés de la presente práctica, se hará mayor énfasis en la psicología clínica desde el enfoque cognitivo-conductual, la psicología de la salud y la promoción y prevención de ésta.

Al ser la psicología una disciplina que se interesa por conocer las explicaciones que dan cuenta de porque una persona piensa y actúa de determinada manera, debe ésta tener una serie de técnicas y procedimientos que promuevan dicha investigación y explicación de la conducta del sujeto. Los inicios más marcados del nacimiento de la psicología los tiene en la filosofía, en la antigua Grecia, Platón y Aristóteles serían los encargados de plantear una serie de cuestionamientos naturales de la psicología los cuales a partir de ese momento y para nuestros días se convirtieron en objeto de estudio. Cuestionamientos especialmente por saber si el comportamiento de los sujetos era el resultado de una predisposición genética y/o hereditaria, o la consecuencia de la experiencia de éste con el medio, así como este muchos otros factores hoy analizados por los diferentes campos de la psicología.

"los primeros representantes auténticos de la psicología experimental fueron el físico alemán Gustav Theodor Fechner y el fisiólogo, también alemán, Wilhelm Wundt. Ambos son considerados los padres de la actual psicología científica. Fechner desarrolló métodos experimentales para medir la intensidad de las sensaciones y relacionarla con la de los estímulos físicos que las provocaban, estableciendo la ley que lleva su nombre y que es, aún hoy, uno de

los principios básicos de la percepción. Wundt, que en 1879 fundó el primer laboratorio de psicología experimental en la ciudad alemana de Leipzig, formó a estudiantes del mundo entero en la nueva ciencia." En este sentido la psicología ha tenido un gran impacto como campo de aplicación, ya que sus bases en la investigación han tenido un fuerte desarrollo, y hoy en día a las nuevas corrientes psicológicas han logrado una evolución de nuevos enfoques aportando a los inicios y desarrollo de la psicología.

La psicología de la salud surge como una rama de la psicología a partir de los años 70 a la luz del modelo biopsicosocial, a través del cual da explicaciones de carácter investigativo de las enfermedades físicas, no como un solo resultado de la organicidad, sino también como parte de la influencia de factores psicológicos, dentro de los cuales se encuentran, las emociones, los pensamientos, la conducta, el estilo de vida de la persona, el estrés, la predominancia de factores sociales como, influencias culturales, relaciones familiares, apoyo social, entre otros.

La psicología de la salud intenta explicar a la psicología como disciplina que puede trabajar en conjunto con la medicina. Se define ésta como " proceso de relaciones dinámicas y bidireccionales entre dimensiones y competencias individuales (biopsicosociales) y características ambientales (biofísicas, sanitarias, socioeconomicoculturales) cuyo resultado es un estado caracterizado por el equilibrio y el correspondiente bienestar biopsicosocial, siendo la enfermedad la pérdida, momentánea o duradera, de dicho equilibrio dinámico, acompañada de los diferentes trastornos, síntomas, discapacidades o necesidades físicas, psíquicas y/o sociales." (Godoy.1999. Pág. 43)

El interés de la psicología de salud ha estado del lado de las investigaciones de las enfermedades crónicas, investigando y desarrollando diferentes planes de intervención en pacientes hipertensos, con dolor crónico, artritis, asma, diabetes, cáncer, trastornos cardiovasculares, enfermedades reumáticas, diabetes, SIDA, intestino irritable, dolor de cabeza, úlcera, dismenorrea, enfermedad inflamatoria intestinal, etc.

"La psicología médica, al interesarse por la situación psicológica de la persona enferma, representa un campo antecedente de la psicología clínica de la salud (1), área de aplicación de procedimientos de intervención clínica con personas que padecen alguna enfermedad. Esta área se propone el desarrollo de conocimientos que permitan comprender y modificar la situación psicológica de la persona enferma, tales como sus creencias acerca de la salud, el locus de control, el estilo de afrontamiento, y las situaciones afectivas que se viven en esta condición." (Alarcón. 2004)

Teniendo en cuenta la mirada biosipsicosocial que empieza a fortalecerse es importante comprender el significado de salud establecido por la O.M.S:

"En 1974, la *Organización Mundial de la Salud* (O.M.S.) propone una definición de salud en la que se contemplan tres dimensiones: "la salud es el completo bienestar físico, mental y social y no simplemente la ausencia de dolencias o enfermedades" (OMS, 1974)… La aparición de las técnicas de modificación de conducta y todo un movimiento psicológico a partir de la misma (Kazdin, 1978) permitieron en unos años este cambio y esta asunción que desembocaría en la aparición de la medicina comportamental y de la psicología de la salud."

Es necesario entonces realizar una mirada biopsicosocial del ser humano, especialmente desde el campo de la medicina y ciencias humanas, ya que éste se caracteriza por ser producto de la relación entre las emociones, su disposición biológica, el patrón de comportamiento, los pensamientos y la interacción social en el medio en el que se desenvuelve, de esta manera cuando un sujeto se encuentra enfermo, no solo se tiene en cuenta que la dolencia es física y atribuible especialmente al organismo, sino que ésta debe de tener en cuenta las diferentes esferas anteriormente mencionadas de la persona. "la salud queda definida como un proceso de relaciones dinámicas y bidireccionales entre dimensiones y competencias individual (biopsicosociales) y características ambientales (biofísicas, sanitarias, socioeconómicoculturales) cuyo resultado es un estado caracterizado por el equilibrio y el correspondiente bienestar biopsicosocial, siendo la enfermedad la pérdida momentánea o duradera, de dicho equilibrio dinámico, acompañada de los correspondientes trastornos, síntomas…necesidades psíquicas y/o sociales" (Godoy.1999. Pág. 43).

Hay muchas patologías que son el resultado de un desequilibrio psicológico y que llevan a la persona a enfermar, tal es el caso de la depresión quien se ha convertido en una de los desordenes anímicos más recurrentes, en este sentido son diferentes los episodios depresivos, ya que se presentan depresiones leves, moderadas, graves con síntomas psicóticos, recurrentes, cada uno de estos tipos de depresión tienen que cumplir con unos criterios ya establecidos "el síndrome clínico severo denominado depresión es muy diferente de la tristeza transitoria normal. Es un desorden afectivo en el que una persona se siente infeliz y a menudo pierde el apetito, el sueño y la concentración" (Papalia. 1997. Pág. 69), por lo tanto el papel de la psicología frente a

este tipo de desordenes mentales es el de estudiar este tipo de patologías, descubrir su origen, y la manera en la que se articula la vivencia de la persona frente a su enfermedad con el tratamiento.

La importancia de que el paciente conozca su enfermedad lo hace partícipe de su tratamiento y posiblemente de su mejoría, se hace referencia a lo anterior, ya que estudios españoles han concluido que “para los pacientes, la educación de las familias y la comunidad para la salud mental, les ayuda a aceptar el diagnóstico, a identificar mejor la naturaleza de los síntomas y a potenciar los recursos para entender y manejar la enfermedad” (Fernández & Martínez. 2001). De esa manera es muy importante tener en cuenta al paciente, ya que a partir de una relación de respeto entre el médico y el paciente y todo el proceso terapéutico se llegan a disminuir los niveles de ansiedad y depresión que frente a la poca información de una enfermedad padecía por el paciente se tiene, pero a la misma vez se desconoce, por ello la importancia de educar a las familias y al paciente como tal frente a la importancia de su enfermedad y tratamiento.

Es necesario que la psicología tenga en cuenta los aspectos importantes del proceso clínico, por lo que debe darse un primer acercamiento con el paciente donde prime especialmente la empatía entre el terapeuta y el consultante, ya que de ahí depende el éxito o no de la intervención, si el paciente no logra sentirse cómodo en la terapia posiblemente no logrará engancharse al proceso y por ende no continuará con él.

La intervención psicológica debe tener en cuenta cuatro momentos claves para llevara a cabo una buen proceso psicológico. En un primer momento se realiza la evaluación, a partir de la cual se recoge toda la información pertinente para realizar; en la evaluación es muy importante tener en cuenta el motivo por el cual el paciente viene a consulta, es importante tener en cuenta que el proceso de evaluación de un niño contiene otro tipo de elementos a tener en cuenta, como por ejemplo; información del embarazo, desarrollo motor y del lenguaje del niño, tipo de alimentación, conductas de independencia, sociabilidad, entre otros elementos , es fundamental realizar una observación de las conductas no verbales emitidas por el paciente y tener en cuenta los pensamientos emitidos por éste, de esa manera se podrá indagar u observar el estado emocional y cognitivo en el que se encuentra, para así tener claridad frente a la dificultad que amerita una intervención más prioritaria, dentro de ese primer proceso evaluativo es válido el hecho de hacer uso de recursos como test, líneas de base, análisis funcional y muy fuerte el uso de la entrevista semi-estructurada, la anamnesis, la observación de la conducta verbal y no verbal del paciente, entre otras.

El segundo elemento de la intervención, es el diagnóstico, el cual va a permitir inscribir al paciente dentro de una patología específica o generalizada, en la medida de lo posible, hay que dejar claro que no se trata de etiquetarlo con un diagnóstico, sino de encontrar realmente la relación entre la queja del paciente, la presencia de los síntomas, durabilidad, afectación en sus diferentes áreas, el trabajo, la escuela, la casa, las relaciones interpersonales, de esa manera se podrá ir teniendo mejor claridad acerca del diagnóstico.

Para llevar a cabo el diagnóstico es importante realizar el planteamiento de las hipótesis,

de acuerdo al análisis del paciente, se toma como base tanto al DSM IV como al CIE 10, los cuales le brindan las herramientas al terapeuta para que determine la correspondencia de la sintomatología y los elementos mencionados anteriormente, se establecerá entonces que tipo de dificultad tiene el paciente, si es de carácter emocional, cognitivo, comportamental, o si corresponde a los dos cognitivo-comportamental.

Cuando ya se tiene un diagnóstico establecido, una hipótesis resuelta, entonces se prosigue con el tercer elemento, es cual tiene que ver con el tratamiento, es decir las herramientas conductuales y/o cognitivas que el terapeuta va a emplear una vez tenga el objetivo claro, el tratamiento busca brindarle una orientación y disminución de la queja del paciente y en el mejor de las situaciones la cura total de la patología o trastorno, será las técnicas que emplee el psicólogo y la manera de orientar el proceso lo que le permita tener un éxito y buenos resultados con el paciente, anteriormente al tratamiento se tuvo que haber hecho en compañía y aprobación del consultante el establecimiento de metas, para llegar a objetivos claros, puede ser importante tener en cuenta que en muchas ocasiones parte importante del tratamiento es el apoyo de la familia del paciente, las personas más allegadas a éste, como su pareja, sus padres, amigos, entre otros, por lo tanto si hay necesidad de trabajar con ellos es importante hacerlo.

“la psicología clínica debe entenderse como el conjunto de posibls actuaciones (comprensión, explicación, diagnóstico, evaluación, prevención, tratamiento y rehabilitación) sobre sujetos que presentan problemas o trastornos psicológicos. Su principal característica será, pues, el establecimiento de una relación entre el psicólogo y su paciente con una dimensión de apoyo y ayuda” (Godoy.1999. Pág. 47)

Poco a poco la psicología se ha ido interesando por estudiar no solo los comportamientos como el resultado de las experiencias con el medio ambiente, sino también la importancia de los procesos mentales en el comportamiento humano. Respecto a esto empiezan a surgir con más fuerza los enfoques conductual y el cognitivo, cada uno centrándose en explicar como un sujeto adquiere determinado aprendizaje a partir de la experiencia, la razón por la que tiene ciertos pensamientos e intereses; en la psicología conductual el sujeto tomado como un organismo, para la psicología cognitiva éste no deja de ser un sujeto y mucho menos es equiparable a un organismo que tan sólo tiene una experiencia de aprendizaje con el medio ambiente, por el contrario éste se centra en la relación de esos procesos internos que le permiten sentir, pensar, actuar y comunicarse con su medio.

Se habla de conductismo a partir de 1913 con J. B. Watson, pero fueron Ivan P. Pavlov y Skinner quienes propusieron cada uno un tipo de condicionamiento que explicaría la conducta del organismo y la manera como este adquiere el aprendizaje, por su parte el condicionamiento clásico o mejor conocido como pavloviano, fue implementado por el fisiólogo ruso Iván Pavlov , planteando el estímulo y respuesta (E-R), a partir de esto explica como los estímulos que están presentes pueden llegar a evocar respuestas similares, aunque tal respuesta fuera evocada en principio sólo por uno de ellos. “Éste demostró que si un hecho arbitrario, el sonido de una campana, precede regularmente a un hecho biológicamente relevante (la comida de un animal), la campana pasará a ser una señal de comida y el animal salivará al escucharla, preparándose para comer, la respuesta del animal será, por tanto, un reflejo condicionado al sonido de la campana.”

Por lo que este tipo de condicionamiento sustenta desde su teoría y experiencia aquellos elementos fundamentales que propician la experiencia del aprendizaje, el condicionamiento clásico se centra en la asociación que hay entre un estímulo condicionado y uno incondicionado, y como de allí surge el aprendizaje y por ende la conducta deseada.

"En el condicionamiento instrumental u operante, que aplicó B. F. Skinner, el énfasis recae en la conducta del animal y en las consecuencias de sus acciones. En general, si a una acción le sigue una recompensa, un refuerzo positivo, la acción se repetirá cuando el animal se encuentre en la misma situación." Por lo que éste conductista estaría más interesado en observar como una conducta x tiene en sí una consecuencia propia de ese actuar, que podría plantearse en términos de refuerzos y castigos, tanto positivos como negativos. Lo que Skinner quiso plantear era la manera en la que una conducta se puede modificar o cambiar por otra deseada, todo a partir de las consecuencias de las acciones una vez emitida una conducta, que de por sí tendrá que generar una consecuencia.

Podría decirse que los anteriores autores a partir de la explicación del aprendizaje desde sus modelos, le dejaron a la psicología clínica los elementos para emplear sus teorías e investigaciones y lograr dar explicación a las diferentes conductas y trabajar en ellas y quien hoy en día se emplea para llevar a cabo una terapia conductual siempre y cuando prime entre el terapeuta y el paciente la empatía, tanto el condicionamiento clásico como el operante emplean sus diferentes técnicas a la hora de llevar a cabo un proceso psicoterapéutico, por su parte el condicionamiento clásico emplea técnicas tales como la desensibilización sistemática,

procedimientos aversivos, de ansiedad, entre otras tantas, y el condicionamiento operante emplea técnicas para el aumento y adquisición de conductas como por ejemplo; reforzamientos positivos, moldeamiento, manejo de contingencias (contrato conductual y sistema de ficha), reforzamiento negativo (escape y evitación), también emplea la reducción extinción de conductas, como el castigo, tiempo fuera, coste respuestas, se da el uso de procedimientos de autocontrol, a partir de: control de estímulo, programación de la conducta, de las consecuencias (autoreforzamiento y autocastigo), técnica de biofeedback y técnica de condicionamiento encubierto.

Hay que tener en cuenta que hay distintos tipos de conductismo, por lo que cada uno de ellos distan un poco frente a sus teorías, el objetivo de cada uno de ellos es el análisis de la conducta, planteándose que la conducta de un sujeto se modifica y desarrolla en función de ciertas condiciones ambientales, aunque la conducta sea de los sujetos está en función de un ambiente, del que hace parte el social, cultural e histórico, “se concibe un sujeto activo, cuya actividad, obviamente, está en función de los objetos a los que se dirige” (Caballo, V. 1998. Pág. 70).

El conductismo se interesa por estudiar aquellos cambios producidos por la experiencia entre el organismo y el medio, por esa razón plantean que el aprendizaje se adquiere a partir de las modificaciones del ambiente y las cuales el organismo toma como elementos de su propio aprendizaje. Las investigaciones que sustentan los postulados conductistas lo hacen a partir del análisis de los diferentes comportamientos llevados a cabo en animales de laboratorio, se plantea

entonces que el enfoque conductista es quien más se ha ocupado de la investigación del aprendizaje.

Como parte importante de la descendencia conductista se encuentra el aprendizaje social, el cual empezaría a unificarse con el cognitivismo, Albert Bandura (1960) plantearía que el aprendizaje de una persona no solo es el resultado de la interacción con el ambiente, sino también con el comportamiento y los procesos psicológicos de la persona. “Bandura propone una teoría multiprocesual del aprendizaje según la cual los eventos estimulares que se ofrecen como modelos se transforman y se retienen en códigos verbales e íconos para en su momento, en conjunción con señales ambientales, volver a reproducirse en las formas conductuales de la imitación.” (Pérez. 1996. Pág. 52) Propone que casi cualquier conducta puede ser aprendida por un individuo sin la experiencia directa del reforzamiento y que además no tiene que ser reforzados para poner atención a imágenes vividas o sonidos fuertes (el impacto del estímulo en sí mismo llama nuestra atención), ni tampoco hay que ser recompensados de manera directa para aprender algo, es así que una postura de orden psicológico, específicamente de carácter conductista, empieza a dar una serie de explicaciones a partir de teorías respecto a por qué los niños y niñas adquieren determinadas conductas, especialmente las que pueden ser observadas y que por ende son un estimulo potencial.

Una vez se lleva a cabo el enfoque conductual, también el cognitivo inicia sus investigaciones psicológicas, teniendo en cuenta los diferentes procesos mentales del sujeto, el surgimiento de la terapia cognitivo – conductual nace en 1950 como la psicología cognitiva y más conocida desde el procesamiento de la información:

"Su base teórica puede ir desde el procesamiento de la información pasado por el aprendizaje social, el énfasis sobre las cogniciones puede centrarse en las creencias, la atribuciones, las expectativas, las autoinstrucciones o el solucionador general problemas, las intervenciones pueden dirigirse más bien a uno u otro componente del complejo afecto- cognición- conducta, y las estrategias pueden ir desde la discusión inicial de las creencias hasta el comienzo por el cambio conductual." (Pérez. 1996. Pág. 63)

De esta forma la terapia cognitivo- conductual va a plantear un sujeto constituido por cuatro elementos y por ende que dista del sujeto u organismo concebido por el conductismo, los cuatro elementos son, la participación de un organismo o cuerpo, los pensamientos, las emociones y las conductas, es desde estos a concepción de estos elementos que la TCC va a explicar los comportamientos, actitudes, y patologías construidas por el sujeto enfermo.

Dos de los modelos cognitivos o mejor de las terapias cognitivo- conductuales desarrolladas desde el enfoque es la Terapia Racional Emotiva (TRE) desarrollada por Albert. Ellis a partir de 1955 y la Terapia Cognitiva desarrollada por A. T. Beck, específicamente la Terapia Racional Emotiva (TRE) apunta a la explicación de las perturbaciones emocionales que no están directamente provocadas por la situación sino por la interpretación que los sujetos hacen de ella, fundamentándose en las ideas irracionales que tienen las personas frente a acontecimientos de su vida, y que están distorsionadas.

" Casi siempre, por tanto, las creencias irracionales brotan de tu tendencia humana a ver el mundo algo deformado y a hacer afirmaciones antiempíricas acerca de lo que te ha ocurrido o

te ocurrirá probablemente, sino de tus afirmaciones exigentes e imperativas acerca de “te debería ocurrir” o “es preciso que te ocurra” de tal forma así puedes conseguir absoluta y necesariamente lo que deseas… tan pronto como conviertes tus deseos en horribles necesidades, tales afirmaciones irreales se originan casi inevitablemente, y con frecuencia, en grado abundante.” (Ellis & Grieger. 1981. Pág. 22)

Por lo que es necesario cambiarla o modificarlas por ideas racionales, esta teoría de la TRE va a explicar que es necesario manejar los cuatro aspectos; la teoría ABC, detención de ideas irracionales, discusión de cada creencia irracional y por último conseguir nuevas creencias y filosofías de vida.

La perturbación se da en la percepción o interpretación que se hace de uno mismo, de los demás y del mundo en general:

“la TRE se describe según el siguiente abecedario de supuestos y procederes (1977/1981) los sujetos experimentan situaciones, eventos o acontecimientos indeseables (A) ante los que tienen creencias racionales o irracionales (B), las cuales va a traer consecuencias emocionales y conductuales apropiadas (Ca) o inapropiadas (Ci) según fueran las creencias implicadas… en todo caso, el argumento último contra las creencias irracionales será la experimentación (E) ante las situaciones prácticas de la vida, de manera que las creencias ceda ante la realidad (la realidad que no es como se cree que es).” (Pérez .1996. Pág. 64)

Por último es importante que cuando se lleve a cabo la Terapia Racional- Emotiva se trabaje con los siguientes aspectos; procurar aceptar incondicionalmente al cliente, intentar ser

genuino en la terapia, mostrar empatía, mostrarse activo y directivo, facilitar que el paciente se exprese, ser un modelo racional del sentir y comportarse y tratar de hacerla lo más didáctica posible. Durante el proceso de la terapia de la TRE, es importante explicarle al paciente el esquema ABC, realizar una detención de las ideas irracionales y llevar a cabo un debate, una distinción de aquellas ideas irracionales que está teniendo el paciente.

Son diversas las técnicas para realizar la TRE; entre ellas se encuentran las técnica cognitivas, como; entrenamiento en detención de creencias irracionales, técnica de persuasión verbal, entrenamiento en autoinstrucciones. Las técnicas conductuales empleadas son; entrenamiento en habilidades sociales, exposición a las situaciones temidas, los refuerzos y los castigos. Y otras técnicas como; imaginación irracional emotiva, técnicas humorísticas, escuchar, debatir y bibliotecaria.

Trastornos como la ansiedad o la depresión han sido intervenidos a partir de la teoría cognitiva de Beck (1960), dicha terapia surge a causa de los estudios sobre depresión desde los años cincuenta, donde se buscaba una terapia breve para dichos trastornos.

"En el caso de Beck (1991) estaba investigado los pensamientos y los sueños de los pacientes deprimidos de cara a descubrir signos de hostilidad reprimida y se encontró con ciertas pautas cognitivas negativas. Así propondría un modelo cognitivo articulado en tres niveles. El más superficial vendría dado por los pensamientos automáticos (la llamada triada depresiva) y el más profundo consistiría en esquemas que serian modelos internos relativos al yo y al mundo según

las distorsiones cognitivas, que acomodan los datos de la experiencia a los esquemas y pueden llegar a manifestarse como pensamientos automáticos." (Pérez. 1996. Pág. 66)

De esta manera se plantea que los individuos clasifican, evalúan y asignan significados a estímulos en función de sus esquemas cognitivos, por lo tanto cuando nos encontramos con un trastorno emocional, es posible decir respeto a la teoría, que en ese tipo de trastornos hay una distorsión en el procesamiento de la información desde la interpretación que el sujeto hace de los estímulos, siendo mucho más vulnerables aquellos esquemas cognitivos negativos formados sobre la persona misma, su mundo y el futuro, construyendo así la triada cognitiva negativa.

Una distorsión cognitiva, son aquellos errores presentes en el procesamiento de la información, producto de los esquemas cognitivos activados. "La terapia se interesa en la reestructuración cognitiva. De primera se ocupa del alivio sintomático de los pensamientos automáticos y de las molestias física, como las relativas al sueño, si es el caso. Una vez eso, abordaría cambios más profundos a nivel de esquemas o sistemas de creencias y distorsiones de pensamiento." (Pérez .1996. Pág. 67)

Por lo tanto en el sujeto dichas distorsiones cognitivas cumplen una función, en este caso son dos; la primera es facilitar que la percepción del medio sea realmente negativa, y la segunda es mantener la validez de las creencias negativas. En esta misma línea las distorsiones cognitivas que se dan con más frecuencia son las siguientes; interferencia arbitraria, abstracción selectiva,

generalización excesiva, magnificación. Por lo tanto la terapia cognitiva de Beck tiene cosas aspectos relevantes imposibles de no resaltar;

> “ Es una terapia cuya efectividad está comprobada y aun parece mostrarse superior a otras incluyendo la farmacológica… en segundo lugar, es una terapia que dispone de un manual práctico que describe su lógica y su procedimiento incluyendo un test. Por lo demás se puede llevar según un programa de unas doce sesiones. En tercer lugar se ha adaptado a otros problemas clínicos distintos de la depresión. Para cada uno de estos otros problemas se ha redefinido específicamente el modelo cognitivo y diseñado un plan terapéutico.” (Pérez .1996. Pág. 67)

Las técnicas empleadas en el tratamiento son tanto cognitivas como conductuales, para las primeras son; entrenamiento en observación de cogniciones, técnicas de redistribución y conceptualización alternativa, modificación de imágenes, las técnicas conductuales son; programa de actividades, asignación de tareas graduales, practica cognitiva, entrenamiento asertivo, y otras técnicas para aliviar los síntomas afectivos, procedimiento para reducir la tristeza, el alivio de los sentimientos de culpa, métodos para mitigar la vergüenza y técnicas para el manejo de la ansiedad.

Tomando los aportes propuestos por la terapia cognitivo-conductual, y de acuerdo a las diferentes patologías antes expuestas, el trabajo realizado desde éste campo de aplicación resulta de gran utilidad para permitirle a las personas buscar un nuevo horizonte a sus vidas, lo importante frente a cualquier intervención psicológica es que la persona sanen aquello que en un

momento resultaba traumático, en el caso del abuso sexual infantil la intervención psicológica es muy importante, puesto que las diferentes esferas de la vida de ese sujeto abusado se han visto afectadas, por abuso sexual se entenderá " todo acto ejecutado por un adulto o adolescente que se vale de un menor para estimularse o gratificarse sexualmente" (Lammoglia. 1999. Pág. 33.)

Realmente el trabajo más importante de la terapia está dirigido a ayudarle al niño afectado a la recuperación de cada unas de las esferas que hacen parte de su vida como la emocional, afectiva, social, familiar, la escuela, especialmente el trabajo más fuerte debe estar dirigido a la autoestima del niño, ya que el niño "construye su autoimagen de acuerdo con las palabras, el lenguaje corporal, las actitudes y los juicios de los demás. Se juzga a sí mismo según como se vea en comparación con otros y como sean las reacciones de los demás hacia él. La autoestima surge de experiencias positivas con la vida y el amor". (Lammoglia. 1999. Pág. 127.)

"El terapeuta cognoscitivo se centra más en el contenido ideacional del síntoma, o sea, en las inferencias y premisas irracionales. El terapeuta comportamental se centra en el comportamiento abierto, por ejemplo, en las respuestas desadaptativas de evitación; ambos sistemas psicoterapéuticos conceptualizan la formación de síntomas en términos de construcción que son accesibles, sea las observaciones comportamentales o a la introspección." (Ardila. 1980. Pág. 210)

Como último elemento se encuentra el seguimiento individual, lo que quiere decir que una vez terminada la intervención con el paciente, este no debe abandonarse a la espera de que ya no va a tener otra dificultad u otra recaída, por lo tanto es importante seguir citando al paciente periódicamente para apoyarle. El tiempo de seguimiento depende del compromiso de

parte del terapeuta y del paciente mismo.

Así como es importante hacer la comprensión y mención de la intervención clínica para el campo de la salud, también la intervención en la promoción y prevención de la salud posibilita herramientas para apuntar a la promoción de la salud mental y física y a la prevención de las diferentes enfermedades, la promoción y prevención puede aportar muchísimo en el apoyo grupal, ya que ésta siempre busca intervenir, estudiando la forma como se da el aprendizaje tanto en los niños como en los adultos, especialmente se interesa por la relación de conocimiento que se da a través de la interacción entre los mismos sujetos. "entendemos como promoción de la salud el conjunto de actuaciones encaminadas a la protección, mantenimiento y acrecentamiento de la salud y, a nivel operativo, al conjunto de actuaciones (centradas en el individuo y/o en la comunidad) relacionadas con el diseño, elaboración, aplicación y evaluación de programas y actividades encaminadas a la educación, protección, mantenimiento y acrecentamiento de la salud (de los individuos, grupos o comunidades" (Godoy.1999. Pág. 62)

Desde la promoción y prevención de la salud, se tratara de comprender el proceso gestacional, al igual que otras enfermedades que tiene una base orgánica y un componente emocional, por lo que deben ser apoyadas por dos instancias; el apoyo del médico quien regula la salud de la persona enferma, y el apoyo por parte del psicólogo, quien puede trabajar desde la consulta individual, como desde la promoción y prevención a través de grupos de apoyo.

"La promoción de la salud supone pues un cambio revolucionario en el eje salud-enfermedad dirigido, fundamentalmente, hacia la investigación sobre cómo se adquiere las

creencias, actitudes, motivaciones y conductas pro salud y a la elaboración y puesta en práctica de los adecuados programas para la implantación y mantenimiento de las mismas" (Godoy.1999. Pág. 61)

En Comfamiliar Risaralda se atiende a la población de madres embarazadas, donde la edad predominante esta entre los 14 y 40 años de edad, y las madres adolescentes en su mayoría asisten al grupo de apoyo terapéutico y reciben atención psicológica.

Como un producto de factores psicosociales, emocionales y culturales se plantea y estudia desde la psicología de la salud la relación que se da entre el embarazo y la adolescencia , teniendo en cuenta las condiciones emocionales y cambios psicológicos a los que se ven enfrentadas una vez embarazadas. "Ser madre adolescente implica en muchos casos no poder trabajar ni estudiar, porque no tienen quien les cuide al hijo y, en algunos casos, se vive hacinada al interior de una familia ampliada por la falta de recursos económicos." (Castro. 1999) Si bien es necesario partir de lo que es la sexualidad y como es vista esta en la adolescencia, es importante comprender que la connotación como tal, el carácter de importancia, respeto y auto cuidado de la sexualidad al parecer no es asimilado en el transcurrir de la adolescencia, lo que ha incrementado el libre conocimiento y exploración de ésta área.

"El embarazo durante la adolescencia presenta normalmente una crisis para la niña que está embarazada y para su familia. Las reacciones más comunes incluyen la ira, la culpabilidad y el negarse a admitir el problema. Generalmente, las adolescentes se privan de asistencia médica durante su embarazo por ignorancia o vergüenza, lo que resulta un riesgo por las complicaciones

que puedan generarse. Estas adolescentes necesitan comprensión, atención médica e instrucción, especialmente acerca de nutrición, infecciones, abuso de sustancias tóxicas como el tabaco y el alcohol." (Castro. 1999.)

Un buen número de ésta población toma como opción el aborto y con ello se presentan una sin numero de complicaciones, otros de los riesgos se presenta a nivel psicológico, emocional, en el que la madre no se siente satisfecha, ni tranquila con su embarazo, a demás de no saber como llevar a cabo su nuevo rol, esto la desestabiliza, le produce cambios en el estado de animo y de no recibir la ayuda adecuada puede estar propensa a padecer la depresión posparto.

Respecto a la importancia de la intervención psicológica tanto desde el campo de la promoción y prevención, como desde la clínica misma, se busca comprender los factores de riesgo propios del embarazo, por lo que una buena orientación durante el proceso de gestación le permite a la madre llevar un embarazo funcional, donde maneje de forma adecuada el estrés al que se somete durante el proceso gestacional. Frente a la necesidad de los grupos de apoyo o cursos psicoprofilácticos, se entiende que éstos son espacios que le permiten adquirir un aprendizaje frente a lo que tiene que ver con el proceso de gestación, afrontamiento de estrés, cambios emocionales, ejercicios de relajación, respiración, físicos, etapas del parto, maneras de proceder antes, durante y después de dar a luz; pero especialmente los grupos se han convertido en un apoyo fundamental tanto para las madres como para los futuros padres.

En Comfamiliar se presentan varios tipos de pacientes quienes hacen parte de un grupo especificado de acuerdo a su patología; se dan a conocer aquellos pacientes que por su

enfermedad incurable hacen parte del los llamados “enfermos crónicos”, desde la intervención individual se busca comprender si de una u otra manera con la enfermedad este tipo de pacientes está obteniendo una ganancia secundaria, si emocionalmente se encuentra estable y logra darle un manejo adecuado a la enfermedad, ya que de ante mano saben que debe convivir con ella , pero especialmente como contribuir a la prevención de ellas.

Cuando se plantea el término enfermedad crónica se está haciendo una descripción de aquel cuadro patológico o enfermedad como la hipertensión arterial, hipotiroidismo, diabetes, EPOC (enfermedad pulmonar obstructiva crónica) las cuales no tienen una cura, por lo que es necesario que la persona logre darle el manejo más adecuado a la misma, con el fin de evitar descompensaciones.

El EPOC es una enfermedad que necesita no solo un tratamiento médico, sino acompañamiento psicológico, el concepto propuesto cerca de que es el EPOC dice que:

> “El EPOC, es una enfermedad crónica y progresiva caracterizada por inflamación sistémica, pero predominante en el parénquima pulmonar y las vías aéreas, que causa destrucción alveolar y limitación al flujo aéreo no completamente reversible, que lleva al atrapamiento de aire y produce disnea progresiva y desacondicionamiento muscular periférico, tos y expectoración de diferente severidad. Su causa principal es la inhalación crónica de partículas o gases nocivos, más frecuentemente por humo de cigarrillo, por lo tanto es una enfermedad prevenible” (Giraldo. 2008. Pág. 2)

El paciente que sufre la enfermedad empieza a sentir que su vida ya no transcurre de la misma forma en la que lo hacía, físicamente la persona se siente agotada, si bien este cambio en su estilo de vida conlleva a sentirse emocionalmente intranquilo, se instaura la ansiedad, la depresión y en algunos casos se pueden presentar comportamientos autodestructivos, estos pacientes se aíslan del medio social, por lo tanto los trastornos psicosociales que estos presentan muy pocas veces son reconocidos y tratados, estos trastornos son los que más han incrementado las hospitalizaciones o recaimiento en los pacientes.

"La depresión y ansiedad se presentan muy frecuentemente en los pacientes con EPOC. En un estudio realizado por Nowood, la depresión está presente en 60% de los pacientes con EPOC y conlleva a menor adherencia al tratamiento, pérdida funcional y potencialmente mayor sufrimiento en evaluaciones posteriores. La depresión en la EPOC está asociada con incremento de la fatiga, disrupción de patrón de sueño, falta de apetito y dificultades para concentrarse...la ansiedad tiene un impacto negativo en l calidad de vida de los adultos con EPOC por incremento en la disnea y aparición de crisis de pánico, asociado a limitación funcional con compromiso de sus roles físicos, emocionales, sociales y presencia de dolor corporal...la ansiedad es un predictor significativo de la frecuencia de consultas al hospital" (Giraldo. 2008. Pág. 275.)

Desde el punto de vista psicológico es importante que se trabaje en terapia de grupos, técnicas de relajación, autocontrol, modificaciones cognitivas, asertividad entre otras, de esa manera se estará contribuyendo a la prevención de la enfermedad y promoción de la salud adecuada.

La hipertensión arterial es una de las problemáticas principales en la edad adulta intermedia, es decir que se presenta con más fuerza entre los 40 y 65 años de edad, por lo tanto se conoce que la hipertensión es el resultado de la presión sanguínea es decir "La elevación permanente de la presión arterial por encima de los valores considerados convencionalmente como normales, es decir superior a 90 mm Hg para la presión diastólica y a 140 mm Hg para la sistólica, con sus variantes según la edad del paciente." (Sánchez. 1988. Pág. 86)

La hipertensión arterial hace parte de las enfermedades crónicas, por lo tanto es necesario que los pacientes que la padecen tengan una orientación desde la parte médica y psicológica, ambas intervenciones buscan la prevención y promoción de la salud, el objetivo es que el paciente aprenda a manejar su enfermedad y no haga de ella un factor para sentirse incapaz de llevar a cabo los planes, ya que la mayoría de las personas que padecen algún tipo de enfermedad crónica creen que son inútiles, incapaces de realizar tareas, y se perciben como "un estorbo" para su familia, algunas otras personas no saben darle el manejo adecuado a la enfermedad por lo que necesitan de la orientación de diferentes profesionales, por lo que los grupos de apoyo resultan siendo un espacio muy importante para ellos, ya que no solo aprenden, se instruyen, sino además que sociabilizan con otras personas.

Respecto a la intervención psicológica específicamente desde la atención individual es importante que las personas que padecen este tipo de enfermedad busquen tener un nivel de tensión normal, ya que en su mayoría son personas que tienen grandes niveles de ansiedad, trastornos del sueño, aislamiento social, sentimientos de inferioridad, por ello es importante que las personas asistan regularmente a psicología con el fin de orientarse en el proceso de su

enfermedad. Es importante que se hagan intervenciones grupales dirigidas a mejorar la calidad de vida de estos pacientes, con el fin de instaurar en ellos buenas conductas y hábitos, que aprendan a controlar y manejar positivamente su enfermedad, a demás es una forma de esparcimiento donde conocen otras personas con su misma problemática, logrando salir de sus casas y aprendiendo de la experiencia de los otros.

Dentro de las enfermedades crónicas se encuentra la diabetes la cual se caracteriza por la concentración elevada de glucosa en sangre (hiperglucemia) causada por la falta de producción de insulina o por un defecto en la acción de la misma, que comprende un grupo de trastornos metabólicos. Varios procesos suceden durante la digestión; por un lado la glucosa, un azúcar que es fuente de combustible para el cuerpo, entra en el torrente sanguíneo y el páncreas produce la insulina, cuya función es transportar la glucosa del torrente sanguíneo hasta los músculos, grasa y células hepáticas, donde puede utilizarse como combustible.

En el caso específico de los diabéticos no hay unos niveles elevados de glucosa, puesto que el páncreas no produce suficiente insulina o sus músculos, grasa y células hepáticas no responden de manera normal a la insulina, o ambos. Se reconocen tres tipos importantes de diabetes; el primero de ellos es la diabetes tipo I, en la cual se ven afectadas las personas en edades jóvenes, y se da como causa de la deficiencia grave de insulina. Este tipo de pacientes debe tratarse con insulina, pues es el tratamiento que le permite mantenerse estable.

La diabetes tipo II tiene una prevalencia del 90% de los casos de diabetes, es más probable que se desarrolle en la edad adulta, aunque en la actualidad el índice de jóvenes que la padecen ha ido incrementándose, el páncreas no produce suficiente insulina para mantener los

niveles de glucosa normales, a menudo, debido a que el cuerpo no responde bien a la insulina. Muchas personas con este tipo de diabetes, incluso no saben que la tienen, a pesar de ser una condición grave.

Por último está la diabetes gestacional (DMG) como su nombre lo indica sucede en el periodo de gestación, la prevalecía es del 4% de los embarazos, es una diabetes que después del parto generalmente ya ha concluido sus manifestaciones, esto quiere decir que posiblemente la persona que la padece dejará de hacerlo, pero puede llegar a verse afectada posteriormente y tener más probabilidades de volverse a enfermar específicamente del tipo II de diabetes. “Antes de la era insulínica era casi imposible que una mujer atacada de diabetes juvenil llegara a la edad reproductiva, y si lo lograba, difícil era que quedara embarazada o que consiguiera dar a luz un hijo vivo. En la actualidad el porvenir de los diabéticos es más promisorio.” (Sánchez. 1988.Pág. 78.)

Teniendo en cuenta las enfermedades que son atendidas por el personal médico de Comfamiliar Risaralda se plantea la importancia y necesidad de establecer grupos donde se promuevan y prevengan las enfermedades o deterioro de las mismas, por ello los grupos terapéuticos buscan resaltar la importancia promover hábitos de vida saludables, promoviendo en ellos las estrategias necesarias para afrontar su vida, su enfermedad y cada una de las áreas que los componen (familiar, personal, espiritual, social, económica, entre otras), estos grupos tienen en cuenta los niveles de tensión, de angustia, miedos, cambios emocionales, aislamiento social, autoestima baja, por los que en muchas ocasiones pasan ellos al no saber afrontar su enfermedad, es normal que se presente muy constantemente los cuadros depresivos, ya que ellos no comunican fácilmente lo que sienten, piensan y desean y en medio de su desesperanza son

más vulnerables al maltrato, por lo tanto es fundamental la intervención psicológica individual y los grupos terapéuticos a través de los cuales ellos puedan orientar su vida, elevar su autoestima, se sientan útiles, tengan una mejor percepción de sí mismos, mejoren los canales de comunicación y afectivos, disminuyan la ansiedad, controlar la depresión, entre otros muchos aspectos importantes dentro de la terapia con pacientes enfermos.

A partir de la necesidad presenta en Comfamiliar Risaralda con los pacientes denominados Consultadores Frecuentes se crea un grupo de promoción y prevención, con el fin de orientar las distintas dificultades emocionales o trastornos presentes que más predominan, como la depresión y la ansiedad, se entiende por paciente frecuente a:

"Quien en el periodo de un año, contado de manera retrospectiva desde su ultima consulta, contabiliza siete o más consultas de medicina general programada o prioritaria, por el mismo o diferente motivo de consulta; excluyendo la asistencia a las actividades propias de los programas. Así mismo, quien en una fracción de tiempo inferior, evidencia alto uso del recurso." (Cortes. 2003. Pág. 4). De esta manera se encuentran dentro de los pacientes frecuentes, tres tipos; Frecuente vital, habitual e institucional:

"Vital: Aquel que en razón de su estado vital y la complejidad de su patología orgánica debe consultar permanentemente a la institución y sus consultas están plenamente justificadas. … Frecuente Habitual: Cuando la consulta repetida al servicio médico se origina en diversas quejas, sufrimientos o molestias somáticas, sin que halla razones vitales orgánicas, ni institucionales, que las justifiquen. Los motivos están en situaciones psicosomáticas o de

ganancia secundaria, que tienen expresión en síntomas, como manifestación de contenidos inconscientes, que aparecen en la conciencia siempre de manera fallida… Institucional: Quien consulta reiterativamente en razón de los procedimientos establecidos por la institución para de la prestación del servicio; sean estas de tipo administrativo, técnico y tecnológico, o los relacionados con el acto médico como tal.´´ (Cortes. 2003. Pág. 4.)

En este sentido es importante trabajar en conjunto desde la parte médica y la psicológica, puesto que si bien algunos de estos pacientes frecuentes necesitan realmente asistir a la entidad ya que su enfermedad lo amerita, como es el caso de la gastritis, o enfermedades que necesiten medicamentos mensuales, por el contrario hay un tipo de paciente frecuente que no ha recibido un diagnostico específico de la enfermedad que padece, y que por lo tanto debe visitar reiteradamente la institución, pero es con los pacientes que debido a diversas molestias orgánicas y siempre hay una queja diferente, pero no se encuentra afección alguna, por lo que se hace indispensable trabajar en la terapia ya que a parte de que a la institución le genera altos gastos este tipo de pacientes, la terapia le permite determinar las razones de las diferentes sintomatologías y dolencias manifestadas por el paciente, realmente sin una afección a nivel orgánico, determinando de esa manera a que corresponden y si hay o no una ganancia secundaria, lo que conllevaría a la desfrecuentización o no del paciente.

Cabe señalar a manera de conclusión que lo más importante dentro del modelo psicológico independientemente de su enfoque o campo de aplicación es el análisis del comportamiento del sujeto, donde se tenga en cuenta todas las esferas de la su vida y s le brinde el apoyo u

orientación adecuada “el modelo psicológico logra hacer explícito que el objeto del trabajo de todo terapeuta, cualquiera que sea su orientación, es el comportamiento.” (Ardila. 1980. Pág. 22.)

3.3. **Propuesta de Intervención**.

3.4.1. Intervención de Primer Orden. “Servicio psicológico individual”

El servicio de psicología individual contribuye a la salud mental teniendo en cuenta la evaluación, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de aquellos usuarios que hacían parte de los programas asistidos por Promoción y Prevención y que requerían de la intervención profesional, como; niños pertenecientes al programa de crecimiento y desarrollo, mujeres embarazadas del programa prenatal, pacientes con enfermedades crónicas (EPOC, hipertensión, diabetes), consultadores frecuentes y planificación familiar.

3.4.1.1. **Objetivo general**

Intervenir terapéuticamente a los pacientes pertenecientes a los distintos programas de Promoción y Prevención posibilitando al paciente una mejoría de las problemáticas llevadas al espacio terapéutico, a partir de cuatro momentos: la evaluación, el diagnóstico, el tratamiento y seguimiento individual.

***3*.4.1.2. Objetivos específicos**

- Identificar las diferentes problemáticas presentadas por los pacientes con el fin de llevar a cabo una intervención oportuna.
- Analizar los motivos de consulta más recurrentes del paciente en consulta con el fin de tomar medidas preventivas y contribuir al mejoramiento de ellas.

3.4.1.3. Estrategias de acción para alcanzar los objetivos

- Aplicación de instrumentos para medir ansiedad, depresión, déficit de atención
- Aplicación de técnicas psicológicas
- Establecimiento de los diagnósticos de acuerdo a los criterios del DSM-IV y del CIE 10 según el proceso intervenido.
- Estudio de casos clínicos
- Diligenciamiento de historias clínicas al finalizar cada sesión
- Intervención psicológica basada en el respeto, la empatía y la ética.
- Llenar diariamente los registros de las consultas individuales
- Llevar a cabo intervención en crisis cuando sea necesario
- Trabajo interdisciplinario con el personal médico.
- Remisiones a los distintos programas de Promoción y Prevención
- Uso de la entrevista psicológica o formales, entrevistas estructuradas
- Sesiones de 40 minutos por cada paciente
- Realización de informes psicológicos para instituciones o psicólogos

3.4.1.4. Procedimiento a desarrollar

El paciente durante la intervención clínica debía pasar por tres momentos; la evaluación, el diagnostico, el tratamiento y el seguimiento, el tiempo estipulado para la culminación del proceso variaba dependiendo la oportunidad en las consultas, pero el tiempo para cada consulta era de 40 minutos, máximo de intervenciones 10 por paciente. El programa de psicología se ha desarrollado de manera interdisciplinar durante los 10 meses de práctica con los profesionales de la salud de Comfamiliar Risaralda, de esa manera y para la atención psicológica individual, las intervenciones se realizaron a partir de las remisiones echas por los médicos, enfermeras, trabajadora social entre otros, de acuerdo a los programas allí establecidos, como lo son; crecimiento y desarrollo, crónicos, consultador frecuente, madres embarazadas y planificación familiar, de estos programas se captaban los pacientes que requerían intervención psicológica. El paciente en la cita inicial, se realiza la anamnesis donde se indagaba por todo el proceso evolutivo, ya en la segunda cita se establecen hipótesis, se hace el análisis funcional del caso, se inicia la evaluación, en citas posteriores se plantea el diagnostico y el tratamiento del problema. De acuerdo a las especificaciones del caso atendido se hacia la profundización teórica pertinente para un mejor desarrollo y en los espacios de estudio de caso y comités de pacientes frecuentes se profundizaba en algunos de ellos de acuerdo a la gravedad de éste, con el apoyo de otros profesionales de la salud.

3.4.1.5. Población

La población objeto de intervención es captada de diferentes grupos de apoyo, los cuales en su mayoría fueron remitidos por los médicos y enfermeras a valoración psicológica, se atendieron los pacientes de Pereira y Santa Rosa: de los siguientes programas:

- Paciente Consultador frecuente
- Pacientes Crónicos vitales.
- Pacientes en Control prenatal.
- Pacientes en Programa de crecimiento y desarrollo.
- Pacientes en Planificación familiar

3.4.1.6. Evaluación de impacto

3.4.1.6.1. Indicadores de logro cuantitativos

- El 100% de las intervenciones psicológicas se llevaron a cabo durante los 10 meses propuestos.
- El 90% de los pacientes tuvieron adherencia al tratamiento propuesto, teniendo en cuenta el análisis trimestral llevado a cabo por el área de psicología.
- El 100% de las historias clínicas fueron diligenciadas diariamente.
- El 100% de los pacientes consultadotes frecuentes adquirieron estrategias para mejorar su estado emocional a través de la intervención clínica.

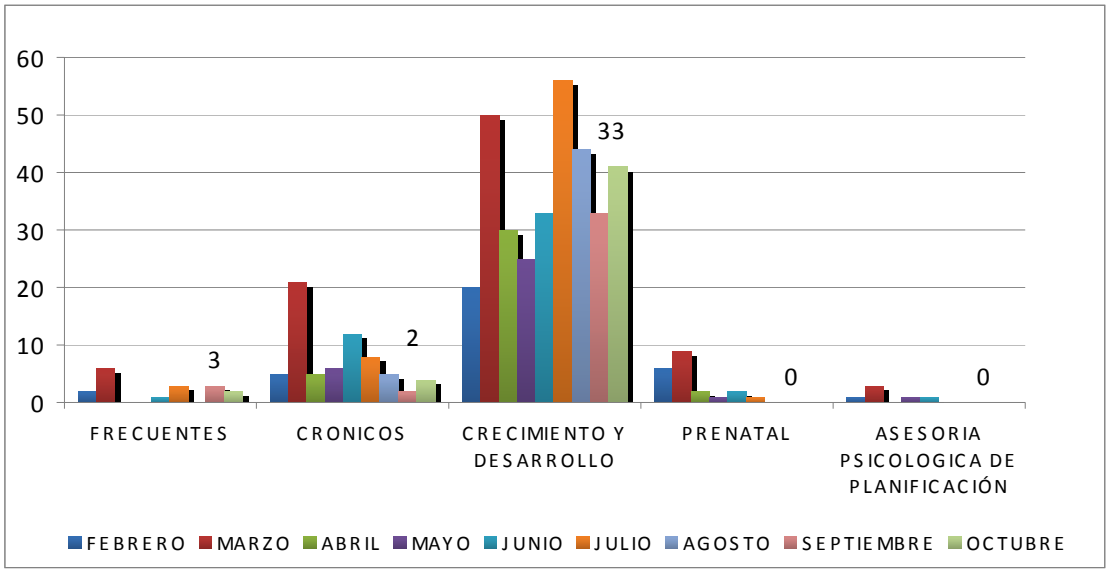
3.4.1.6.2. Presentación y análisis de resultados

Tabla 1.

PORCENTAJE DE PACIENTES ATENDIDOS POR MES Y PROGRAMA

	FRECUENTES	CRONICOS	CRECIMIENTO Y DESARROLLO	PRENATAL	ASESORIA PSICOLOGICA DE PLANIFICACIÓN
FEBRERO	2	5	20	6	1
MARZO	6	21	50	9	3
ABRIL	0	5	30	2	0
MAYO	0	6	25	1	1
JUNIO	1	12	33	2	1
JULIO	3	8	56	1	0
AGOSTO	0	5	44	0	0
SEPTIEMBRE	3	2	33	0	0
OCTUBRE	2	4	41	0	0
SUBTOTAL	17	68	332	21	6
TOTAL 444					

Figura 1.



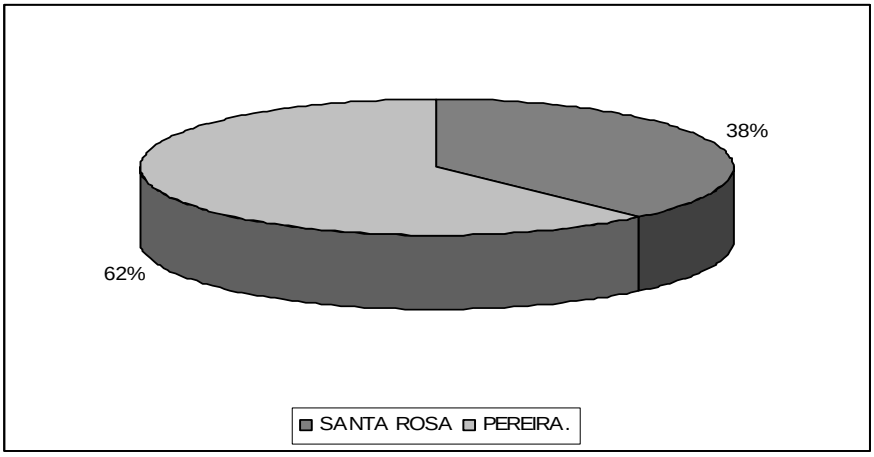
En la tabla 1 y en la figura 1 se muestran el número y el porcentaje de pacientes atendidos por mes y programa. Evidenciándose que para el programa de crecimiento y desarrollo se dieron el mayor número de intervenciones individuales especialmente con un incremento en el mes de

julio, esto se relaciona con el mes de vacaciones académicas que tienen en los colegios y que les permite tener el tiempo para llevarlos a consulta, aunque el número de población embarazada que atiende la S.O.S es amplia en consulta individual este numero de se evidencia, puesto que las intervenciones para asesorías en planificación familiar y prenatal bajo el número de consultas, esto tiene relación con la mayor remisión y por ende oportunidad de consulta para el programa de crecimiento y desarrollo y en menor medida para los otros grupos.

Tabla 2

PORCENTAJE DE PACIENTES ATENDIDOS EN SANTA ROSA Y PEREIRA EN CONSULTA INDIVIDUAL DURANTE LOS 10 MESES DE PRACTICA	
SANTA ROSA	PEREIRA
165	268

Figura 2

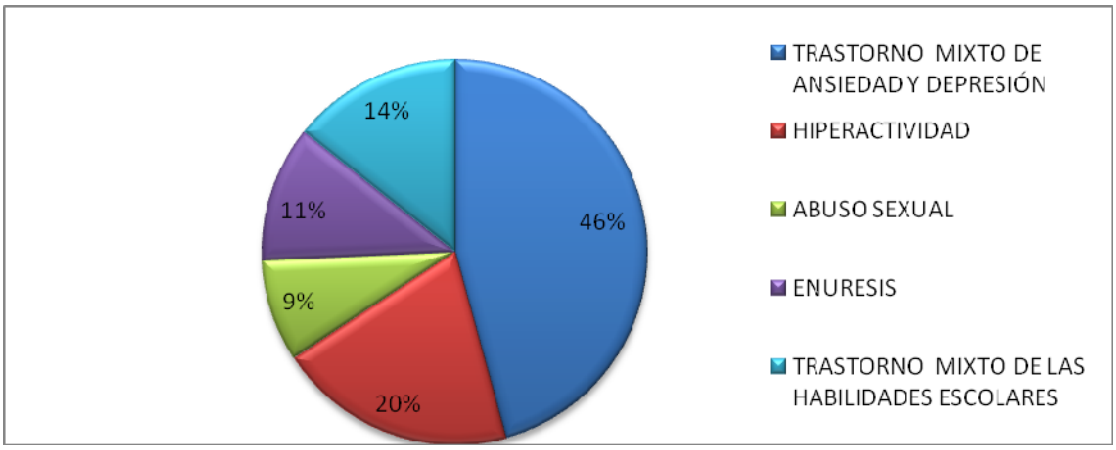


En la figura 3 se compara el número de pacientes atendidos en Pereira y Santa Rosa, demostrando que aunque en Pereira la atención es diaria comparada con la de santa rosa que es tres veces al mes, se evidencia buena adherencia y nivel de consulta en santa rosa, la población

que más consulta sigue siendo los de crecimiento y desarrollo, y además los pacientes presentan adherencia al tratamiento.

Figura 3

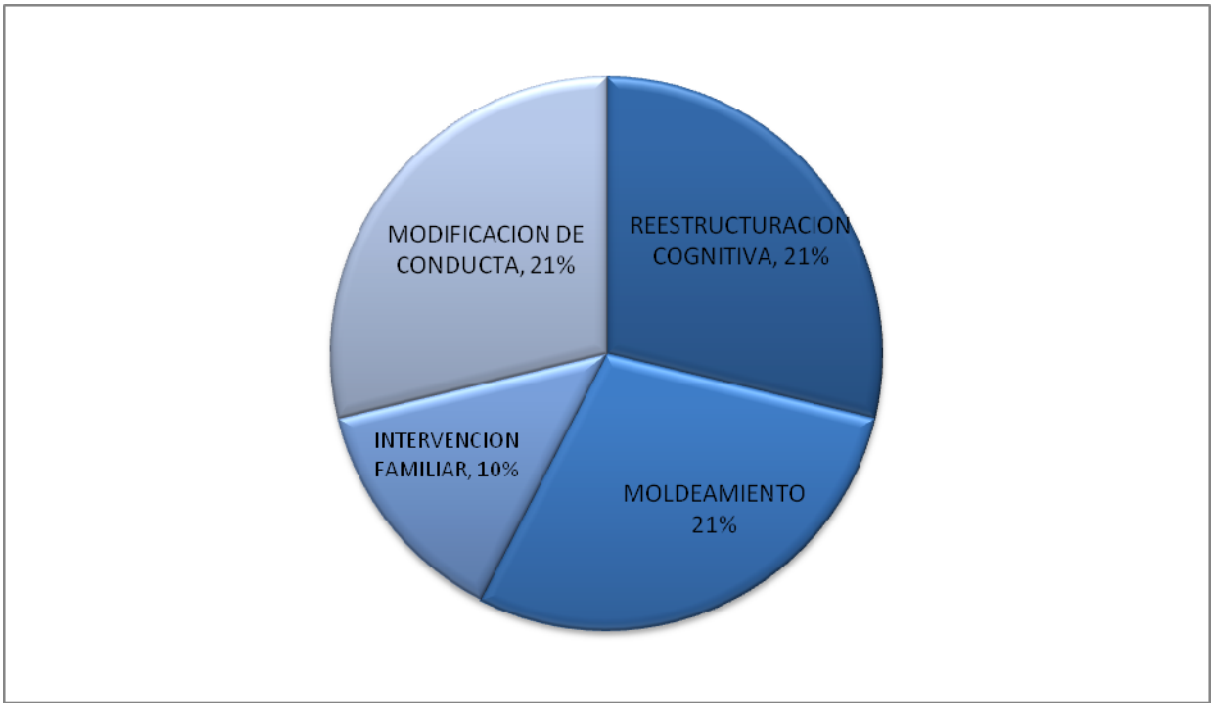
PATOLOGÍAS MÁS FRECUENTES EN CONSULTA INDIVIDUAL



En esta grafica se muestra que hay una correlación entre las características de los grupos que se atienden y las patologías que se presentan, ya que la mayoría de los trastornos que se diagnostican o intervienen son el mixto de ansiedad y depresión con un 46%, este tipo de diagnósticos corresponde en mayor medida a los pacientes frecuentes y crónicos de diabetes e hipertensión y algunas madres gestantes, la hiperactividad es el trastorno que más prima en la población infantil que se atiende en consulta individual, la enuresis aunque es reiterativa solo corresponde al 11% aunque sigue siendo intervenida en consulta y el abuso sexual corresponde al 9% lo casos que se presentan son pocos.

Figura 4

PORCENTAJE DE TECNICAS PSICOLÓGICAS MÁS EMPLEADAS



La relación entre las patologías y las técnicas utilizadas se evidencia , ya que de acuerdo a la prevalencia del diagnostico; trastorno mixto de ansiedad y depresión la técnica más empleada es la reestructuración cognitiva con una prevalecía del 21 % lo mismo que para el moldeamiento de conductas, modificación de ambientes y conductas, la mayoría de estos pacientes tienen distorsiones cognitivas muy predominantes que deben ser intervenidas a partir de ésta técnica, la intervención familiar con un 10%, ya que los padres y familiares son fuente importante de apoyo para el cambio en el comportamiento y las cogniciones del niño.

3.4.1.6.3. Indicadores de logro Cualitativos

- Establecimiento de la empatía entre el paciente y el terapeuta.
- Construcción y ejecución de estrategias de afrontamiento en la intervención psicológica.
- Adherencia al tratamiento y culminación de la intervención.

- Modificaciones en la conducta y cogniciones del paciente.

A partir de la intervención en clínica individual levada a cabo en Comfamiliar Risaralda se encuentra que la respuesta por parte de los pacientes de cada uno de los programas tuvo buena acogida, especialmente desde la adherencia al tratamiento, la mayor cobertura se tuvo con el programa de crecimiento y desarrollo donde asistieron los niños menores de 10 años quienes en su mayoría culminaron el proceso exitosamente, el mayor número de motivos de consulta se presentaba por dificultades escolares, agresividad, hiperactividad y apoyo familiar inadecuado, en los análisis pertinentes para la mayoría de los casos eran los padres quienes no hacían uso de pautas de crianza adecuadas, por lo que tenían dificultades con sus hijos, especialmente en el acatamiento de normas.

El tipo de intervenciones que se llevaron a cabo con los pacientes en consulta individual se manejaron de forma particular, teniendo en cuenta el modelo cognitivo-conductual, y especialmente el motivo de consulta y más específicamente el diagnóstico, teniendo en cuenta esto se manejo de la siguiente manera; evaluación, diagnostico, tratamiento y seguimiento, de acuerdo a la problemática del paciente las técnicas más empleadas fueron, moldeamiento de la conducta , modificación de conducta, intervención familiar, reestructuración cognitiva.

3.4.1.6.4. Dificultades encontradas

En él área de la psicología clínica individual se encuentra que las dificultades más reiterativas son aquellas que tienen que ver con la poca oportunidad de consulta, debido a

que las agendas se llenan muy rápido lo que limita la oportunidad para que el paciente visite al psicólogo, el programa de crecimiento y desarrollo presenta el mayor número de consultas lo que limita la oportunidad para otros programas, especialmente el de pacientes frecuentes quienes necesitan de ayuda más prioritaria de acuerdo a sus patologías y desordenes emocionales, en cuanto a esto la mayoría de casos que se ven en consulta del programa crecimiento y desarrollo tienen motivos de consulta que le corresponden en su mayoría a otros profesionales, especialmente lo que tiene que ver con problemas del lenguaje, o trastornos de lectura y escritura. En el área de psicología no se cuenta con pruebas psicológicas lo que limita la evaluación, por tanto constantemente es necesario remitir a los pacientes a ser evaluados en otras entidades y posteriormente continuar con el tratamiento.

Las maternas quienes asistían a consulta disminuyeron mucho sus proceso, ya que la consulta disminuyo notablemente, lo mismo que con los pacientes crónicos, pero esto en colaboración del personal médico se manejo, encontrando más aumento en la consulta con pacientes crónicos, sin embargo en términos positivos, la consulta individual tuvo muy buena acogida, encontrándose como lo pacientes lograban tener una orientación propia a sus dificultades encaminando su vida de una manera distinta a como habían llegado a consulta.

3.4.2. Intervención de segundo orden "Promoción y Prevención"

3.4.2.1.Objetivo general

Desarrollar talleres de promoción y prevención que permitan una mejoría en la calidad de vida a través del diseño de sesiones que le brindan estrategias de afrontamiento y manejo de la enfermedad a los pacientes.

3.4.2.2. Objetivos específicos

- Analizar el compromiso del paciente en la participación de los talleres y grupos de promoción y prevención a partir de la asignación de tareas y captación del paciente.

- Plantear los talleres de promoción y prevención teniendo en cuenta las diferentes problemáticas del paciente.
- Analizar el impacto de los diferentes talleres y grupos de promoción y prevención a partir de la encuesta de satisfacción.

3.4.2.3. Estrategias de acción para alcanzar los objetivos

- Diseño y ejecución de los talleres
- Captación de los pacientes a partir de las llamadas telefónicas
- Realización oportuna de talleres y grupos de promoción y prevención

3.4.2.4. Procedimiento a desarrollar

Durante la práctica profesional llevada a cabo en Comfamiliar Risaralda para los meses de enero a Noviembre de 2008 se participó en tres grupos de Promoción y Prevención, desarrollados de la siguiente manera:

Programa de Crónico (diabetes, hipertensión y EPOC)

Este programa buscaba promocionar la buena salud física y mental previniendo la enfermedad o decaimiento emocional y físico de los pacientes a partir de la intervención médica y psicológica, el grupo estaba divido en dos subgrupos de acuerdo a sus patologías, uno estaba conformado por pacientes con diabetes o hipertensos denominado grupo ´´vive´´ y otro denominado ´´sándalo´´ donde se encontraban los pacientes con EPOC (enfermedad pulmonar obstructiva crónica) con cada uno se trabajó quincenalmente a partir de las diferentes sesiones abordadas por la parte médica y la parte psicológica, allí se enfatizaba en la funcionalidad de ellos en la vida, se incluía a sus familias en las sesiones con el fin de que recibieran el apoyo oportuno y lo más importante que modificaran sus estilos de vida especialmente los que tenían que ver con su enfermedad, ya que el manejo inadecuado de ella podría tener consecuencias negativas.

Curso de apoyo Psicoprofilactico Prenatal

Durante los 10 meses de práctica se logró cubrir tres grupos de maternas con una duración de tres meses cada 8 días para cada grupo, donde se llevaron a cabo 13 sesiones manejadas por el área de psicología y enfermería, entre los temas manejados por el área de psicología estaban;

autoimagen, rol paterno, depresión posparto, pautas de crianza, rol femenino mujer y madre, durante cada sesión los participantes tanto madres padres como familiares llenaron los datos que correspondían a la asistencia, las madres debían inscribirse al curso a través de un instrumento descriptivo, entorno familiar, datos personales y al finalizar cada curso se realizó el cierre respectivo, haciéndoles entrega a las maternas del diploma por haber asistido a las sesiones y a los padres se les daba la carta para que asistieran al parto de la esposa.

Grupo terapéutico consultador Frecuente

Este grupo terapéutico se ejecutó en la segunda parte de la práctica profesional, naciendo como una necesidad del programa de frecuentes, la población que se intervino se caracterizaba por tener desordenes emocionales y trastornos psicológicos como la depresión y la ansiedad, el objetivo de las sesiones estaba encaminado a modificar los estilos de vida poco saludables, reestructurar pensamientos y establecer estrategias para mejorar estado emocional, familiar, social y personal. El total de las sesiones fueron 8 con una duración de 1 hora y media cada 8 días. Se emplearon instrumentos para medir ansiedad y depresión, como el test de Hamilton , se establecieron estrategias de afrontamiento y se establecieron diálogos entorno a las dificultades de cada paciente.

3.4.2.5. Población

Los talleres y grupos terapéuticos de promoción y prevención fueron diseñados para tres clases de población: pacientes que conviven con una enfermedad crónica (diabetes, hipertensión

y enfermedad pulmonar obstructiva crónica EPOC, a quienes se le han diseñado grupos de apoyo de acuerdo a su enfermedad. Pacientes consultadores frecuentes especialmente los habituales quienes por sus mismas características, principalmente la visita constante y frecuente a la institución médica sin la obtención de nuevos diagnósticos los convierten en personas aptas para pertenecer al grupo terapéutico y recibir el apoyo frente a sus necesidades. El grupo Psicoprofilactico en el que se encuentren afiliadas o no a la S.O.S las madres gestantes con un total de 20 semanas de embarazo y quienes podrán ser parte del curso.

3.4.2.6. Evaluación de impacto

3.4.2.6.1. Indicadores de logro cuantitativos

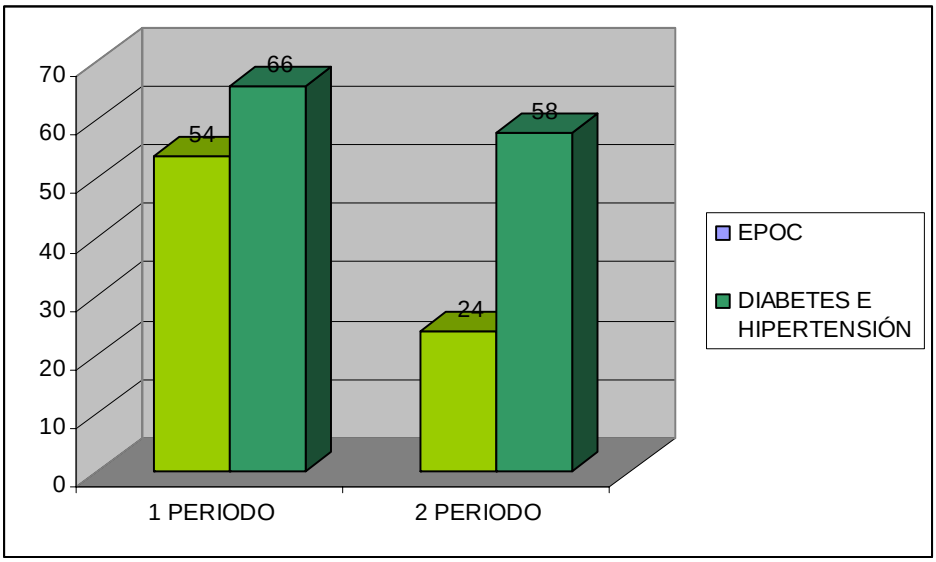
- El 100% de las encuestas trimestrales para medir el grado de satisfacción del servicio de psicológica se llevaron a cabo oportunamente
- El 100% de los talleres se llevaron a cabo de manera oportuna.
- El 100% de la asistencia a los talleres y grupos terapéuticos fueron diligenciados
- Se realizo el 100% de las sesiones terapéuticas
- El 40 % de la población asistieron al grupo terapéutico

3.4.2.6.2. ***Presentación y Análisis de resultados***

3.4.2.6.3. Resultados cuantitativos de segundo orden "Promoción y Prevención"

ASISTENCIA AL PROGRAMA DE CRONICOS (EPOC, DIABETES E HIPERTENSIÓN) POR PERIODO

Figura 1.

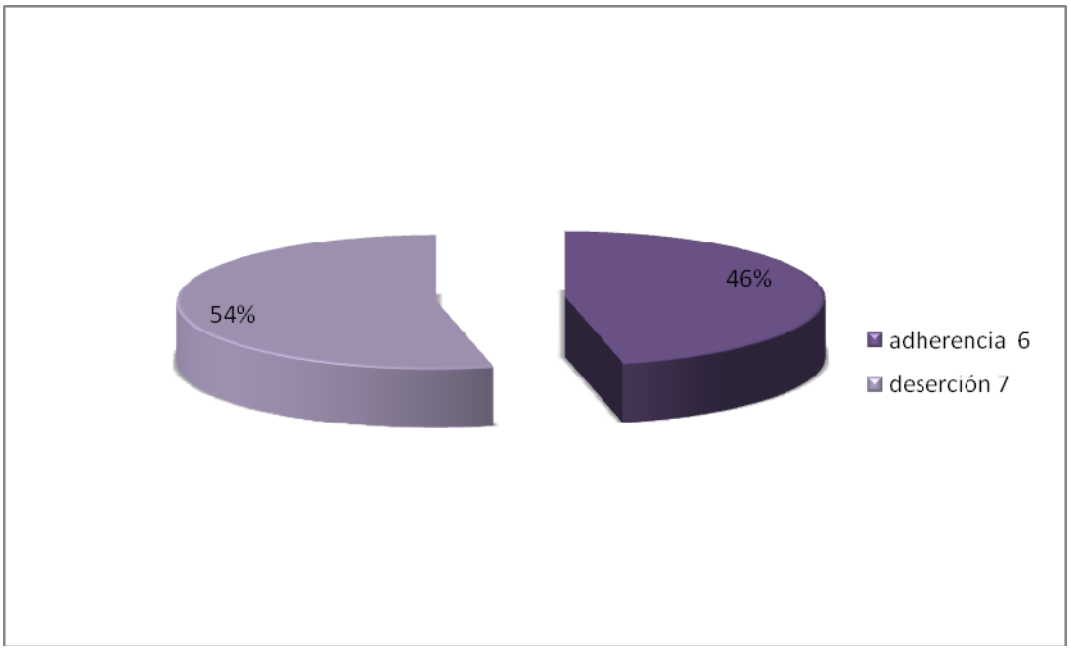


TOTAL	***120***	***82***

La poca asistencia a los talleres de los pacientes con EPOC esta en relación con la edad, el tipo de patología y la condición socioeconómica que limita la asistencia al grupo, ya que sus edades predominan entre los 60 y 80 años de edad, lo que ligado a su estado de salud demuestra que les limita la disposición a asistir a los talleres, sin embargo la adherencia a los grupos es buena, los pacientes con diabetes o hipertensión están dentro de un rango de edad distinta de los 50 a los 60 años su patología no es tan limitante, sus características socioeconómicas les permiten tener los recursos para asistir quincenalmente a los talleres, y la adherencia de estos pacientes es positiva.

Figura 2

ADHERENCIA VS DESERCIÓN GRUPO PROMOCION Y PREVENCION PACIENCIA



En la figura 2 se evidencia que a pesar que se hizo todo el proceso de promoción al grupo paciencia, algunos pacientes no asistieron pues consideraban que la ayuda psicológica no era vital para las problemáticas que presentaban, de 13 pacientes que se invitaron para asistir a todas las sesiones solo el 46% logro adherirse lo que corresponde a 6 pacientes, sin embargo los grupos se han llevado a cabo sin ningún inconveniente y con la asistencia de aquellos pacientes que no han desistido de la orientación.

Tabla 1.

TEMAS MANEJADOS EN EL GRUPO DE PROMOCION Y PREVENCIÓN CON PACIENTES FRECUENTES

SEPTIEMBRE	Autoconcepto
SEPTIEMBRE	Evaluando el grado de aceptación y compromiso que

	tengo con mi vida
OCTUBRE	Como me afecta la ansiedad y la depresión
OCTUBRE	Relajemos nuestro cuerpo y nuestra mente
OCTUBRE	Renueva tus pensamientos y trasforma tu estado físico y emocional
NOVIEMBRE	Identificando y expresando sentimientos
NOVIEMBRE	Conociendo y reconociendo que es el estrés y como me puede afectar

En la tabla se evidencia claramente los temas de interés en el grupo terapéutico, como la patología más frecuente fue la depresión, ansiedad y estrés los temas tratados surgieron a partir de las necesidades de los pacientes, la cuales se llevaron a cabo cada 8 días por un periodo de 2 meses, en los que se involucraron temas que los llevaba la confrontación de su propia vida, como son la expresión de sentimientos, la importancia de los pensamientos positivos, culminación de proyecto de vida, técnicas para lograr la relajación y la respiración, entre otras técnicas o estrategias que les ayudaron a cambia estilos de vida, pensamientos negativos, catastróficos, solución de conflictos y muchos más.

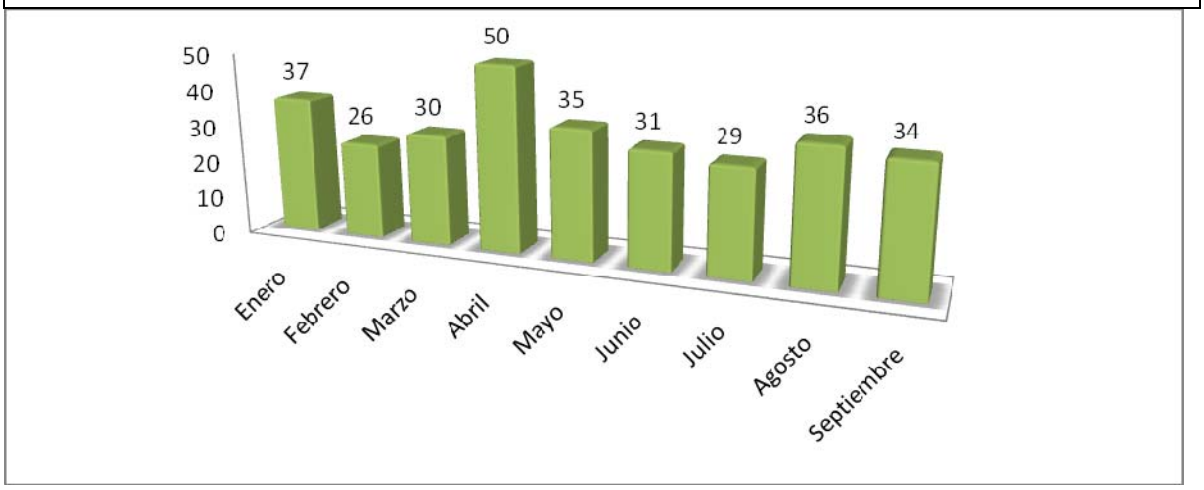
Tabla 2

N° de embarazadas por mes que han tenido parto normal y han asistido al curso de apoyo terapéutico

Enero	**37**
Febrero	**26**
Marzo	**30**
Abril	**50**
Mayo	**35**
Junio	**31**
Julio	**29**
Agosto	**36**
Septiembre	**34**
Octubre	**34**
TOTAL	**342**

Figura 3

N° de embarazadas que han tenido parto normal y han asistido al curso de apoyo terapéutico



3.4.2.6.4. Indicadores de logro cualitativos

- Promoción de herramientas psicosociales y estrategias de afrontamiento por parte de los asistentes de los talleres que mejoran los síntomas de las patologías padecidas por ellos.
- Aumento de la autoestima en los pacientes crónicos y madres gestantes.
- Ejecución de las herramientas necesarias llevadas a cabo por las madres gestantes con la que afrontan los cambios emocionales y físicos.
- Disposición de los participantes de los diferentes talleres psicoeducativos a la participación en cada una de las diferentes sesiones.

Dentro de la intervención de promoción y prevención en los talleres se obtuvieron buenos resultados, ya que el número de personas inscritas en cada curso presentaron una buena adherencia a éste, logrado adquirir estrategias que antes desconocían como una nueva forma de enfrentar los cambios propios de su estado o enfermedad en el caso de pacientes crónicos, cada uno de los grupos con los que se llevó a cabo las distintas intervenciones mostraron gran motivación y participación en cada una de las sesiones.

En los grupos de pacientes crónicos con patologías como diabetes, hipertensión y EPOC se encuentra que ellos buscan encontrar orientación en cuanto a su situación emocional, laboral, afectiva, social y orgánica, ya que ellos manifiestan no sentirse tan útiles como lo fueron en un momento, sintiéndose en muchas ocasiones inútiles ante la sociedad, la adherencia que se ha presentado en los grupos ha sido muy positiva, ya que semanalmente se está haciendo la captación del paciente por medio telefónico y esto los anima y los lleva a permanecer dentro de los grupos, al igual que los temas tratados en cada una de las sesiones, los cuales están enfocados a promover la buen salud mental y física a través de estrategia de afrontamiento, maneo de estrés, ansiedad, depresión, trastornos del sueño, entre otros.

Las madres gestantes han adquirido un aprendizaje significativo que incluye su proceso gestacional, emocional, personal y social a través de los talleres, reflejado en la manera como involucran a los demás miembros de su familia en el curso psicoprofiláctico, además lograron despejar muchas de las dudas y miedos que al principio del curso tenían acerca de todo el proceso por el que estaban pasando.

El grupo de promoción y prevención paciencia con pacientes consultadores frecuentes aunque fue el más nuevo que se llevo a cabo durante el 2008, logro culminar las sesiones propuestas y mantener adherencia en las terapias, las cuales empezaron a arrojar cambios comportamentales y cognitivos en los pacientes evidenciados por ellos mismos en cada una de las sesiones, las estrategias más desarrolladas están encaminadas a modificar los trastornos psicológicos más recurrentes como lo eran la ansiedad y la depresión, a partir de técnicas como reestructuración cognitiva, detención de pensamiento, inoculación, modificación de estilos de vida poco saludables, entre otros.

3.4.2.6.5. Dificultades presentadas

En cuanto al eje promoción y prevención, las dificultades más evidentes tienen que ver con las características de la población asistente a los talleres y grupo terapéutico, puesto que los pacientes crónicos, especialmente los que tienen epoc (enfermedad, obstructiva crónica) por su misma condición de salud dejan de asistir a las sesiones lo que va disminuyendo su aprendizaje, promoción de la salud física y mental y la prevención de la enfermedad, en cuanto al grupo de

maternas ha sido una debilidad dentro de las sesiones el no contar con ayudas má didácticas como muñecos que faciliten el aprendizaje por medio del modelo, en ese sentido las maternas lo han hecho saber, para el grupo terapéutico la dificultad ha estado en cuanto que los pacientes no logran encontrar la importancia de asistir a ésta clase de grupos y por ello desisten del grupo.

3.6. Conclusiones

Respecto a la intervención en el área de psicología clínica la evaluación que se hace de todo el proceso es en términos muy positivos, sin duda éste tipo de intervenciones le posibilitaron al paciente contar con un espacio de orientación profesional, de manera integral, ya que los pacientes se sienten parte de los programas atendidos por Comfamiliar Risaralda en el área de la salud, como lo son el programa de crónicos (diabetes, hipertensión y EPOC) en esa línea el trabajo que se logró desarrollar alcanzó buenos resultados de acuerdo a la adherencia que tuvieron los pacientes, el abordaje a cada una de las problemáticas se manejo desde la mirada biopsicosocial que es propia de cada paciente, las estrategias que se les ofrecían tenían relación con sus necesidades, en esa medida lograron una buena orientación y cambios sustanciales en su vidas.

Todo el personal médico conoce el manejo que a los pacientes se les daba en la consulta desde psicología, por lo que las remisiones siempre fueron oportunas, apoyando siempre la importancia de la salud mental, el analizar casos de pacientes frecuentes con patologías difíciles de describir le permitía al psicólogo (a) aportar su conocimiento y orientar el proceso médico desde el campo psicológico, ya que éste gano un peso muy fuerte en Comfamiliar Risaralda.

La atención oportuna del área de psicología garantizo la promoción de la salud mental y física y previno entre los pacientes el deterioro de la salud y trastornos severos, las maternas que consultaron a psicología lograron conocer los cambios hormonales y emocionales, dichos cambios generan depresión, tristeza, ansiedad y al conocer y manejar estrategias diferentes para afrontar su nuevo rol, permitió mejorar su calidad de vida.

El apoyo de las familias de los pacientes dentro de las sesiones terepeúticas siempre fue muy positiva, puesto que gracias a ello se podía no sólo detectar las dificultades en el paciente sino también en su entorno familiar y en esa medida modificar el ambiente, cambiar discursos poco asertivos que posibilitaban conflicto y desencadenan la conducta problema del paciente, esto aplicaba en muchos casos con los pacientes de crecimiento y desarrollo ya que eran los padres quienes mantenían y a la vez desencadenaban los comportamientos inapropiado de sus hijos, aunque no puede generalizarse a todos los casos.

En cuanto al eje dos que tiene que ver con la promoción y prevención se lograron cubrir 3 tipos de población con patologías o estados que los llevaban a pertenecer a determinados grupos, en ese sentido el apoyo interdisciplinario que se tuvieron para llevar a cabo los talleres fue muy positivo, especialmente para el programa de crónicos y materna donde contó con el aporte de profesionales de la salud como médicos, enfermeras, nutricionistas, entre otros, esto conllevo a que cada vez los grupo tuvieran mayor número de participantes y una buena adherencia a los mismos, especialmente el grupo de maternas quien presenta un número de población significativo, y el grupo de crónicos (diabetes e hipertensión), los participantes lograron adquirir

estrategias para manejar cada una de sus dificultades especialmente a nivel emocional, social, familia, de pareja y en su rol.

El apoyo que los pacientes le han dado a las distintas intervenciones de promoción y prevención demuestran que los programas ofrecidos por Comfamiliar han logrado un gran impacto y eso se ve en el agradecimiento que los pacientes tienen por cada uno de los programas a los que asisten.

3.7. Recomendaciones

Desde el área de psicología clínica las recomendaciones son las siguientes:

Contar con el material suficiente para hacer la atención clínica, pruebas psicológicas especialmente, que permitan llevar a cabo evaluaciones bien estructuradas y buenos diagnosticos y tratamientos.

Es importante priorizar los pacientes que deben recibir atención psicológica, ya que alguna de las remisiones hechas por el personal médico no son tan oportunas, especialmente con el programa de crecimiento y desarrollo donde muchas de las patologías presentadas por los niños corresponde a otro tipo de profesionales, si se hace un filtro de estos pacientes se les estaría abriendo espacio a otro grupo de pacientes como lo son frecuentes que necesitan la intervención psicológica.

Es necesario capacitar al personal médico para que tenga conocimiento de las características a tener en cuenta en un paciente a la hora de remitirlo a psicología, para que no se siga atendiendo a personas que realmente no lo ameritan.

Las personas que puedan recibir atención psicológica en los centro de atención de Comfamiliar cerca a sus viviendas que se les asigne las consultas para esos lugares, ya que en algunos periféricos no se esta haciendo la captación pertinente de los pacientes.

Respecto al eje de Promoción y Prevención las recomendaciones son en cuanto a la captación de pacientes, es fundamental que se les llame a recordarles la cita que tienen en los grupos, de esa manera se animan más y se les ayuda con la pérdida de memoria que tienen algunos.

Es importante que el grupo terapéutico con pacientes frecuentes no se suspenda, debe siempre tener una continuidad, ya que son pacientes difíciles de manejar y de captar por lo que hay que animarles constantemente.

3.8. Referencias.

- Alarcón, F. Luis. *Psicología de la Salud.* Extraído el 9 de febrero de 2008 desde http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologiapdf-141-psicologia-de-la-salud.pdf

- Angel, S, Miguel. (1999). *Manual de psicología de la salud. Fundamentos, metodología y aplicación.* Editorial Biblioteca Nueva.

- Ardila, Rubén *Terapia del comportamiento*. 1980

- Berrocal R. Belén y López G. Elena. (2007-2008). *Trabajo de psicología: Skinner.* Extraído el 20 de Octubre desde http://encina.pnti.mec.es.plop0023/psicólogos/psicologos_skiner.pdf

- Caballo, E, Vicente. (1998) *Manual de técnicas de terapia y modificación de conducta*..

- Castro, T, Carmen. (2008) *Factores de riesgo en adolescentes embarazadas: un estudio epidemiológico en dos hospitales de Lima, Perú. 1999*. Extraído el 9 de febrero desde http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_psicolog_salud_1.htm.

- CIE-10. *Décima revisión de la clasificación Internacional de las enfermedades. Trastornos mentales y del comportamiento. Criterios Diagnósticos de Investigación.* Editorial Meditor.

- Diane, E, Papalia. (1997). *Desarrollo humano*. Ultra, S.A de C.V. Editorial Meditor.

- Ellis, Albert & Grieger Russell. (1981). *Manual de terapia Racional- Emotiva.*

- GIRALDO, S, HORACIO. (2008). EPOC, *Diagnóstico y tratamiento integral. Con énfasis en la rehabilitación pulmonar*.

- Lammoglia, Ernesto. (1999). *Abuso sexual en la infancia, como prevenirlo y superarlo.* Editorial Grijalbo Mondadori.

- Pérez, A, Marino. (1996) *La psicoterapia desde el punto de vista conductista*.

- Rengifo, F & Castells, N (2003). *Psicología desde el caribe*.

- Rodríguez, Fernández & Martínez F, Rafael. (2001) *Tratamientos psicológicos eficaces para la hipocondría. Universidad de Oviedo y Unidad de Salud Mental de Salnés (Vilagarcía de Arousa)*.. Extraído el 6 de Marzo de 2008 desde http://www.psicothema.com/pdf/463.pdf

- Sanchez, F, Torres. (1988). *Alto riesgo obstétrico*.

- Yankura, Joseph & Dryden Windy. (2000).*Terapia conductual racional emotiva* (REBT). Casos ilustrativos. Extraido el 28 de Marzo desde http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol23_01_07/mgi06107.htm.

APÉNDICES

Apéndice Uno. Desarrollo de la actividad del grupo “vive”

Tema: Quiérete, Cuídate y Acéptate

Objetivo: Generar el espacio en el que se propicie la importancia de reconocer que tanto se quieren, cuidan y aceptan como personas, con sus cualidades y defectos, ya que es una forma personal de explorar que tan bien están en cada una de esas áreas.

Objetivo 2: Que tanto se dedican un tiempo personal para explorar sus sentidos.

Objetivo 3: La importancia de tener una autoestima basada en el amor propio, el cuidado y aceptación no solo de su enfermedad, sino de todas las áreas implicadas en su vida.

Materiales:

- Una Fruta por cada participante
- Lectura Quiérete, Cuídate y Acéptate
- Grabadora
- Anexo: el pétalo

Actividad # 1: Exploración de los sentidos

Instrucciones: las frutas serán echadas en una bolsa, cada uno de los participantes tendrá que ir sacando una fruta, pero con los ojos vendados, deberán describir la fruta que trajeron (su olor, su textura, su sabor, color, que recuerdo o sensación asocian con la fruta y sus características.)

Tiempo: 30 minutos

Actividad # 2: Explicación profesional: 10 minutos

Se lleva a cabo una reflexión acerca de la necesidad de darle importancia a la exploración de los sentidos, no porque se tenga una dificultad de salud, o problemas personales se descuidará el amor propio y el disfrute de la vida.

Actividad # 3: Dinámica (conociendo a tus compañeros)

Instrucciones: Cada uno saca un papelito que tendrá una respectiva letra que conforman la palabra EPOC, la idea es que se busquen por la letra correspondiente y armen los grupos. Se presentarán cada una de las personas del grupo y compartirán entre ellas la experiencia de convivir con la enfermedad

Tiempo: 5 minutos

Actividad # 4: Lectura: el camino hacia la felicidad

Instrucciones: Dentro de los grupos pequeños establecidos anteriormente, a cada uno de les entregará un párrafo de la lectura, se les solicitará que la lean detenidamente, tomen nota y reflexionen acerca de la importancia de quererse, cuidarse y aceptarse así tal y como son. Deberán nombrar un vocero que lea las reflexiones hechas.

Tiempo: 30 minutos

Actividad # 5: El pétalo

Instrucciones: Se les muestra un pétalo hecho en cartulina o celofán, en cada pétalo van escritas las diferentes áreas de la vida que por diversas circunstancias se han olvida o sencillamente no se les ha dado la suficiente importancia, como: el área afectiva, intelectual, lúdica, espiritual, económica, laboral, sexual, de la autoestima, ética, cívica y social, los participantes que deseen podrán tomar el pétalo que crean ellos tienen descuidado y le compartan a las demás personas a partir de las siguientes preguntas: ¿De qué manera he descuidado este pétalo?, ¿Qué haría para fortalecer ese pétalo?, ¿Qué otro u otros pétalos le gustaría fortalecer?

Tiempo: 20 minutos

Actividad #5: Reflexión por parte de la psicóloga

Tiempo: 5 minutos

Actividad # 6: técnica de relajación y respiración

Instrucciones:

Es importante que se lleve a cabo técnicas de relajación y respiración con los pacientes de EPOC, ya que les permite a ellos relajar sus músculos y ponerlos en movimiento, pero

especialmente los lleva a oxigenar su cuerpo y disminuir los niveles de estrés a los que se someten por su misma enfermedad. La actividad podrá llevarse a cabo sentado (a) o de pie, lo importante es que ellos estiren sus brazos, cuello, cabeza, tronco, así como oxigenen sus pulmones de una forma adecuada y relajante.

Tiempo: 20 minutos

Apéndice Dos. Sesiones del grupo terapéutico "Paciencia"

PRIMERA SESION: CONOZCAMONOS

Presentación del programa terapéutico por parte de la psicóloga y la jefe del programa de frecuentes.

Objetivo: Identificar entre los participantes del grupo terapéutico la importancia y utilidad de compartir sus experiencias de acuerdo a su enfermedad, logrando adquirir un aprendizaje a partir de ellas.

Materiales:

1. Cartulina
2. hojas de block.
3. sello personal (nombres, fotografías)
4. colbon.
5. marcadores.

6. escarcha.
7. entrega de frase “un regalo para sentirse mejor” acompañado de un dulce

Actividad I: Presentación del grupo terapéutico Paciencia.

Actividad II: Cada participante del grupo deberá hacer una presentación, contará aspectos relevantes de su vida (nombre, edad, ocupación, hobbys preferidos y enfermedad actual)

Actividad II: Con los materiales correspondientes organizarán de forma personalizada su diario el cual traerán a las sesiones.

- En el diario van a registrar los siguientes aspectos:
- Que aprendizaje obtuvieron durante la sesión
- Se plantearán un objetivo para esa semana y deberán registrarlo en el diario, especificando la manera en la que lo llevaron a cabo y se revisará en cada sesión.
- Se plantearán una meta que siempre han querido alcanzar (razonable).
- Expondrán las razones por las cuales no la han logrado
- Que dificultades se les han presentado para llevarla a cabo
- Plantearán dos estrategias que le permitan avanzar en la obtención de la meta
- Tendrán en cuenta el tiempo que les tomará y que personas le pueden colaborar en la obtención de ella

Actividad III: Aplicación de la escala para medir depresión y ansiedad (escala de Hamiliton)

Actividad IV: Se les hace entrega del presente y se hace la lectura de la frase “un regalo para sentirse mejor”. Reflexión entre todos de la frase

SEGUNDA SESION: EVALUANDO EL GRADO DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO QUE TENGO CON MI VIDA

Objetivo: Promover en los participantes una aceptación positiva de su enfermedad, brindándole estrategias de afrontamiento para que se comprometan con el cumplimiento del tratamiento y su calidad de vida mejore.

Actividad I: Se les pide a los participantes que escojan un problema, mirando con honestidad los aspectos no saludables de su estilo de vida. Escogerán un comportamiento en particular que se desearía cambiar con el objeto de tener un mejor control de su enfermedad. Una vez que ha identificado el problema, describirán una meta específica para el control de ésta. Entre más específica sea la meta más probabilidad de éxito van a tener. Detallarán qué días de la semana le va a dedicar al trabajo de su meta, en que horario.

Actividad II: Se les entregará una hoja a los participantes con los siguientes enunciados: Problema, Pensamientos, Rta emocional, Rta física, Nueva forma de afrontar el mismo problema. Deberán llenar cada una de las casillas de acuerdo a sus propias vivencias y se llenara diariamente en su libreta personal, revisándose en cada sesión

Problema	Pensamiento	Rta emocional	Rta física	Nueva forma de afrontar el mismo problema

Actividad III: video “Jhony Meléndez”.

TERCERA SESION: COMO ME AFECTA LA ANSIEDAD Y LA DEPRESION

Objetivo: Permitirle a los participantes encontrar estrategias de afrontamiento para controlar la ansiedad y depresión, a partir de la autoevaluación y reconocimiento en su propia vida.

Actividad I: Concepto de ansiedad y depresión

Actividad II: cada participante deberá elaborar una lista con aquellos pensamientos que le generen estrés.

Actividad III: Posteriormente se aplicará un instrumento donde evaluaran cuales son los pensamientos que mas se repiten, deberán poner una cruz en el item que le afecte, y puntuar cada uno de 1 al 5, se les brindarán herramientas psicológicas para afrontar el estrés, pero especialmente para prevenirlo:

- detención del pensamiento
- lista de pensamientos positivos y actitud positiva
- expresión de sentimientos
- relajación
- respiración adecuada

CUARTA SESION: RELAJEMOS NUESTRO CUERPO Y NUESTRA MENTE

Objetivo: Promover las técnicas de respiración y relajación como un medio para disminuir la ansiedad.

Materiales:

- Colchonetas
- Grabadora
- Cd de relajación
- Música de relajación

Actividad I: Presentación "deseos"

Actividad II: Importancia de la relajación y la respiración

Actividad III: Acostados en la colchoneta llevarán a cabo la relajación progresiva.
Cada uno de las partes que componen su cuerpo será relajado progresivamente al tiempo que se toma la respiración adecuada, a partir del color rojo quien representa la tensión muscular y el color azul que representa la calma y el alivio de los músculos se relajarán completamente

Actividad III: Se les regalará una guía donde se explica como hacer la relajación y se les pedirá que la practiquen diariamente o en aquellos momentos donde sientan mas tensión o hayan tenido dificultades.

QUINTA SESION: RENUEVA TUS PENSAMIENTOS Y TRASFORMA TU ESTADO FÍSICO Y EMOCIONAL

Objetivo: Descubrir que pensamientos y basados en qué aspectos de la vida tienen cada uno de los participantes del grupo, cambiándolos por unos más positivos, los cuales potencialicen su estado físico y emocional.

Materiales:

1. Video been
2. Dvd
3. video “el secreto”
4. hojas.
5. lapiceros

Actividad I: Se divide el número de personas participantes en dos grupos, a ambos se les leerá algunas creencias irracionales acerca de aspectos de su vida en los que se incluye enfermedades, estilos de vida, cada grupo sustentará una posición frente a las creencias, uno de ellos estará de acuerdo con la creencia y el otro grupo no, sustentando ambos su posición.

Actividad II: Cada integrante hará un registro en una hoja con aquellas situaciones relacionadas a su enfermedad, entorno familiar, laboral, social, económico entre otros, que les generan pensamientos negativos, al lado de cada una pondrán un pensamiento positivo que cambien los pensamientos negativos que tenían.

Actividad III: Retroalimentación de la actividad anterior por parte de los participantes y la psicóloga. Donde se les explique cuales son las distorsiones cognitivas más frecuentes.

SEXTA SESION: IDENTIFICANDO Y EXPRESANDO SENTIMIENTOS

Objetivo: Permitirle a los participantes identificar y expresar al mismo tiempo sus sentimientos, frente a su enfermedad y personas cercanas.

Materiales:

1. Papel boon
2. Marcadores

3. revistas
4. Hojas de papel
5. Lápices
6. Vaso y una vela

Actividad I: Entre los participantes del grupo se dividen en dos equipos, a cada uno se les entrega papel bond, marcadores y revistas, tendrán que hacer dos columnas y en cada una de ellas expondrán los sentimientos positivos y negativos que les produce estar enfermos, también pensarán y explicarán que estrategias de afrontamiento han empleado para convivir con su enfermedad; escogerán entre todos una imagen o varias que representen esos sentimientos. Cada grupo deberá exponer lo que realizaron.

Actividad II: Se le entrega a cada participante una hoja de papel y un lápiz, tendrán que dibujarse en dos momentos, primero un dibujo que represente el cómo se veían y sentían antes de la enfermedad, podrán describir el dibujo, que piensa, que siente, que quiere cambiar o mejorar de su vida (personal, familiar, social y profesionalmente) y que ha hecho para lograrlo. Dibujarán lo anterior y las mismas características pero para la actualidad, describiendo también como se ven, que piensan, sienten y qué han logrado cambiar de su imagen anterior y como lo han logrado. Se hará la exposición con las personas que deseen compartir sus experiencias personales.

Actividad III: Se les pedirá a los participantes que en un papelito anoten aquellos sentimientos o situaciones negativas hacia una persona que un momento de su vida se lo genero y que hoy en día no ha manifestado ni ha perdonado, luego pasarán uno por uno y los que deseen irán diciendo en voz alta “ yo perdono a.... o tal situación” y queman el sentimiento negativo.

SEPTIMA SESIÓN: CONOCIENDO Y RECONOCIENDO QUE ES EL ESTRÉS Y COMO ME PUEDE AFECTAR

Objetivo: Generar conocimiento en los participantes sobre lo que es el estrés, sus causas, efectos y el manejo indicado, donde logren identificar a nivel personal y obtener las herramientas para el afrontamiento de éste.

Materiales:

1. Video Been
2. Presentación
3. Computador
4. Hojas de papel
5. Lápices

Actividad I: Exposición acerca de que lo que es el estrés, sus causas y efectos en la vida de las personas. Durante la exposición se les pedirá que en una hoja escriban que situaciones, personas o cosas que les producen estrés.

Actividad II: deberán llenar un inventario de experiencias recientes para reconocer las principales fuentes de estímulos estresores

Actividad III: . Se darán algunas medidas preventivas o de intervención para prevenir enfermedad y mejorar el estado de salud, especialmente reducir el estrés a partir de las siguientes técnicas:

-Reconocer los factores que lo llevan al estrés
-Inoculación al estrés
-Respiración
- Pensamientos positivos
- Relajación
- Actitud positiva frente a las dificultades
- descanso
-Hobbies
-Ejercicio

-Realizar una rutina de trabajo, organizada, priorizando

Apéndice Tres Sesión de Depresión Posparto para maternas

"El síndrome de depresión post-parto"

- **Depresión post- parto**

Tema: Depresión pos-parto, pautas psicológicas para un parto exitoso, técnicas de relajación, conductas más adecuadas.

Actividad # 1: representación teatral de una historia (30´)

-Se divide el numero de personas en tres grupos, a cada una se les da las indicaciones de acuerdo a la historia que debe representar y las investigaciones previas que hicieron de lo que era la depresión posparto, el primer grupo debe representar lo que sucede cuando se padece la depresión posparto, el segundo grupo debe representar las herramientas que permiten la prevención de la depresión posparto y el tercer grupo es el espectador, deberá hacer una lista con algunas recomendaciones para ambos grupos y socializarlo entre todos

****** Descanso 15'*******

Actividad # 2: explicación magistral . (30')

- Se tiene en cuenta lo realizado anteriormente para hacer una retroalimentación a partir de la exposición de la presentación sobre depresión posparto, donde se resolveran las inquietudes que los participantes del grupo tengan o los aportes que deseen realizar.

Actividad # 3: Relajación (15')

- Se realiza una relajación autógena con imaginaria, para ayudarlas a manejar el miedo y el estrés.

ANEXOS

Anexo Uno. Entrevistas al personal de Comfamiliar Risaralda

¿Dentro del programa de psicología perteneciente al área de Promoción y Prevención que necesidades ha identificado usted como motivo de mayor trabajo y aporte tanto de la misma organización como del personal humano para el mejoramiento continuo del área?

- Entrevista I: Maria Alejandra López: Psicóloga p y p

- Necesidades físicas las hay, aunque éstas se han venido solucionando poco a poco.

-Respecto a las pruebas psicológicas no hay los elementos necesarios, pero lo que si se ha hecho constantemente es remitir los pacientes a otras entidades.

-El programa de frecuentes debe verse como una necesidad, por lo que es necesario que se implementen proyectos y llevar a cabo el que ya está establecido.

-El proyecto de la escuela de padres es muy importante, por lo que debe ser llevado a cabo.

-El trabajo con adolescentes no se maneja, y es necesario realizarlo, por lo que es necesario tener tanto recursos como personal humano para llevarlo a cabo.

-Es importante tener un protocolo de intervención de las diferentes y más frecuentes patologías encontradas en los diferentes casos clínicos, tanto de niños como de cualquier paciente (necesariamente no son pruebas), con el fin de evaluar, trabajar e implementar ejercicios que contribuyan a un estudio riguroso de las intervenciones. Trabajar en la estimulación, proceso cognitivos, memoria, rehabilitación en los casos pertinentes.

-Realizar estudios descriptivos y cualitativos sobre el trabajo llevado a cabo por el área de psicología, que apunten a los resultados que se han obtenido durante el tiempo de la prestación del servicio, por lo que permitiría comprender el impacto de las consultas psicológicas individuales.

-Es necesario que se reestructure el grupo de maternas, ya que la población es muy grande y no alcanza a tener la suficiente cobertura, para ello es necesario establecer diferentes estrategias, como la colaboración de más personal.

-Hay que impactar más en los periféricos (Santa Rosa, La Virginia, Dosquebradas), con el fin de hacer una buena divulgación de la parte psicológica, también armar los diferentes grupos con los pacientes y talleres.

-Es importante que se imparta y promueva una educación para los profesionales (médicos, enfermeras, terapeutas) con el fin de capacitarlos en manejo de pacientes (empatía, relación médico-paciente, valoración de los síntomas psicológicos, importancia de la remisión, abuso sexual). Y a nivel del trabajo, es importante que se maneje el estrés.

Entrevista II: José Luis Betancourt: Psicólogo p y p

-Es necesario que se dé un apoyo interdisciplinario por parte de los profesionales, con el fin de trabajar en equipo.

-Es importante tener educadores especiales en el área de pedagogía con el fin de tratar las diferentes problemáticas, como retardo mental, dislexias, estrategias de aprendizaje específicas del área, entre otras.

-Es necesario que se de el apoyo de un profesional en terapia de familia, o que se le de el espacio suficiente como para ser manejado por áreas específicas, ya que es una problemática muy presente y que no se le da el espacio que requiere.

-Abrir otros programas en el área de la psicología como; obesidad, drogadicción, sexualidad, adolescencia.

-Realizar investigaciones sobre diferentes patologías.

-A nivel técnico es importante que se tenga una adecuación física para el ejercicio de la psicología, es necesario por dos consultorios solo para psicología, con las herramientas necesarias.

Las siete entrevistas restantes se respondieron a partir de la formulación de las siguientes preguntas:

1. *¿En qué consiste el programa que tiene a cargo?*
2. *¿Qué se podría mejorar dentro del programa?*
3. *¿Cómo ha sido el aporte de psicología al programa y en que debería mejorar?*

ENTREVISTA III Alejandra Marcela Marín Loaiza. Enfermera jefe consultador frecuente Promoción y Prevención

1. "Es un programa que está muy dejado, no se le había hecho seguimiento desde que se inicio, se está dando una reestructuración realizando un seguimiento desde la base de datos inicial hasta los pacientes que pueden iniciar nuevos en el programa.

Como lo recibí estaba muy caído, se hacían comités cada 15 días, pero no había una claridad en la IPS a cerca del programa y de parte muchos médicos. A raíz de eso se abrió el cargo de coordinación de programa de frecuentes, y es quien debe encargarse del programa, dándoles información a los médicos para que ellos conozcan el objeto del programa y conozcan los resultados de este en cuanto al uso del recurso, calidad del servicio, satisfacción del usuario. Entonces como tenemos atención en todos los centros, con más de 7 consultas cada uno, cada médico deberá realizar consulta a todos los pacientes frecuentes, pretendiendo que la facilidad de la consulta sea más rápida, que el paciente tenga mayor acceso a los médicos que se le están atendiendo, también se le brinda el curso para la enfermedad que él tiene y de esta manera desfrecuentizarlo mas rápido.

2. Hablando en general serian:

- La falta de oportunidad en la consulta
- Falta de seguimiento por parte de los profesionales que hacen parte del programa
- De pronto es un estigma que se le ha creado en el resto de la IPS, la manera en que el mismo funcionario del programa percibe el programa (se estigmatizada al paciente) y en muchos casos el paciente se da cuenta de eso.

3. Mayor compromiso desde el área, realización de propuestas para un mejor seguimiento de los pacientes.

- Que se le den las pautas que el paciente necesita para evitar somatización de las enfermedades, o para que no tenga mucha implicación emocional, sino que realmente sean causas orgánicas.
- Generar un plan de manejo para el tratamiento del paciente frecuente.

ENTREVISTA IV: Eivar Liliana Vásquez: Enfermera jefa de crecimiento y desarrollo

1. *¿En qué consiste el programa de crecimiento y desarrollo?*
2. *¿Qué se podría mejorar dentro del programa?*
3. *¿Cómo ha sido el aporte de psicología al programa y en que debería mejorar?*

1. Hacer control de crecimiento y desarrollo a todos los niños desde los 2 meses hasta los 9 años.

- Prevenir enfermedad y promocionar la salud. dar educación aclarar dudas e inquietudes a los niños.
- Alteraciones que se pueden presentar en la infancia las dudas e inquietudes se las aclaro es a las madres, especialmente en alimentación, estimulación, prevención de accidentes y promoción del buen trato.

2. El área de psicología ha estado trabajando de una forma muy comprometida, especialmente con los niños, estos son remitidos allá de ser necesario, o en otros casos como parte importante de crecimiento y desarrollo.

ENTREVISTA V: Andrea Muñoz Sánchez. Jefa Crónica

1. ¿En qué consiste el programa de crónicos?

2. ¿Qué se podría mejorar dentro del programa?

3. ¿Cómo ha sido el aporte de psicología al programa y en que debería mejorar?

1: El programa de crónicos consiste en un control periódico de las patologías (hta-dm-hipotiroidismo-Epoc) y sus complicaciones, mediante un grupo interdisciplinario: medico, enfermera, auxiliares de enfermería, psicología, terapeutas respiratorias. Con el fin de mejorar la calidad de vida y evitar complicaciones y hospitalizaciones por causas evitables.

2: La principal falencia del programa es la oportunidad de las citas con algunos médicos, las cuales están para más de 30 días y por lo tanto no se está cumpliendo con el tiempo establecido para los controles con ellos..... y se ha tratado de corregir esta falencia con el ingreso de nuevos médicos..... de resto el programa funciona bien.

3: El aporte que el departamento de psicología hace al programa es muy importante ya que nos ayuda a que los pacientes afronten mejor su diagnostico y los cambios que esto implica a nivel personal y familiar, además con las actividades educativas que realizamos en conjunto también se aporta demasiado para que el paciente aprenda cómo mejorar su calidad de vida.

Entrevista VI: Paula. Administrativa y vacunación

1. ¿En qué consiste el programa de Vacunación?
2. *¿Qué se podría mejorar dentro del programa?*
3. *¿Cómo ha sido el aporte de psicología al programa y en que debería mejorar?*

1. el objetivo del programa es vacunar a todos los niños menores de cinco años y mujeres embarazadas, con vacunas que van a prevenir enfermedades inmunoprevenibles.
2. realmente se cumplen los objetivos, de acuerdo a las metas establecidas por secretaria de salud y la IPS.
3. directamente el programa de vacunación no ha trabajado con psicología. No se si se pueda dar un aporte directo en remisión por parte de psicología a vacunación, donde se le diga al paciente que es importante que se aplique las vacunas que aun le hacen falta.

Entrevista VII: Diana Paola Velásquez: Citologías y Planificación Familiar

1. *¿En qué consiste el programa de Citologías y Planificación Familiar?*

2¿Qué se podría mejorar dentro del programa?

3¿Como ha sido el aporte de psicología al programa y en que debería mejorar?

1. Acá se le realiza el tamizaje a la paciente y los exámenes ya se le realizan en la clínica, una vez la paciente sale de acá con la orden de los exámenes no se vuelve a saber nada de ella, generalmente las pacientes no tienen nada grave, dependiendo de los resultados se les manda un tratamiento, en el caso de diagnosticarse un tumor o cáncer se le da el manejo respectivo, pero todo eso se lleva a cabo en la clínica.

Cuando yo veo la paciente muy ansiosa por los exámenes que se va a realizar trato de estabilizarla, en caso de que no esté a mi alcance lograrlo entonces la remito a psicología, pero ese no ha sido el caso. En cambio en planificación familiar si se da, que es necesario que la paciente que se quiere hacer un pomeroy y está muy joven, pase por asesoría psicológica, allí ustedes le explican los riesgos que tiene la cirugía y determinan si es apta para realizársela o no.

2. El programa así como está funciona muy bien, ustedes siempre están muy dispuestos, se involucran con el proceso del paciente.

3. Psicología ha sido un apoyo muy grande especialmente en el programa de crecimiento y desarrollo y en planificación familiar, he tenido la oportunidad de estar en los talleres psicoprofilacticos y la verdad la parte de psicología me parece muy importante y apropiada.

Entrevista VIII: Asdrúbal Zapata: Médico Analista del programa de frecuentes

1. ¿Cuál es su función como analista del programa de frecuentes?
2. *¿Cómo ha sido el aporte de psicología al programa y en que debería mejorar?*

1. Buscar solucionar los problemas de salud de los pacientes que por diferentes causas consultan más de 7 veces en un año, abordando su manejo con un equipo multidisciplinario. Buscando y cumpliendo con los criterios de calidad en la atención fijados por la empresa.
2. Un gran porcentaje de los pacientes del programa tienen como origen de sus problemas de salud trastornos psíquicos lo que hace que el mayor aporte para su manejo se haga desde psicología sin desconocer que también entran apoyar en el manejo y aceptación de enfermedades crónicas por los usuarios del programa. Existen si dificultades en el sentido de poder hacer un seguimiento efectico de estos pacientes por limitaciones en la disponibilidad de tiempos.

Entrevista IX: Coordinador de Promoción y Prevención. Doctor Jhon Cortés Maldonado

1. *¿Cómo ha sido el aporte de psicología al programa y en que debería mejorar?*

Es importante reconocer el papel tan importante de la psicología en el área de salud y especialmente para Comfamiliar, acá se da mucho apoyo a esta área, y personalmente tengo un lema que me rige mi coordinación, la cual dice; Promoción y Prevención en Salud Mental.

La mayor necesidad que se presentaba en psicología era la implementación de un programa para los adolescentes, pues son estos quienes por sus mismas características necesitan el apoyo de un programa desde la psicología, para ello era necesario tener una psicóloga de medio tiempo que se encargara de este proyecto, gracias a Dios ya fue aprobado este medio

tiempo y el programa se podrá llevar a cabo. Lo que más me interesa es que ustedes se sientan cómodos con lo que hacen, que manifiesten, que propongan.

Anexo Dos. Sesiones curso de apoyo terapéutico para madres gestantes

TALLER DE PRENATAL.

1ª sesión.

- **Presentación del programa. "Aceptando mi nueva imagen".**

Tema: **Evaluación** de Auto-concepto, auto-percepción y los cambios presentados en el embarazo.

Objetivo: Crear herramientas que propicien el reconocimiento del propio cuerpo, los cambios que perciben sobre sí misma, teniendo en cuenta sus cualidades y defectos, ayudando a generar una aceptación de su nueva condición de madre gestante.

2 horas y media de aplicación.

Materiales:

- Escarapelas

- Tarjetas con nombres de animales

- Instrumento descriptivo

- Formato del esquema corporal

- Grabadora

- Música

- Lápices

- Colchonetas

Actividad #1: Presentación

Se realiza la presentación formal de las psicólogas, los objetivos del taller, los temas, la metodología, se propone la expresión de sugerencias o algún tema especifico que quisieran indagar. Se hace énfasis en el compromiso que deben tener con la asistencia y recomendaciones para poder cumplir con los objetivos planeados, puesto que el trabajo no depende únicamente de las profesionales.

***Instrucciones**:*

Construir un diario durante todo el curso, donde se consignen las vivencias, sentimientos y aprendizajes generados durante la sesión, en forma creativa y dirigido a su bebé, por medio de un escrito que puede ser una carta, un cuento, una canción, un poema o un dibujo, con el objetivo de tener un material que sustente el trabajo realizado durante todo el proceso.

Se recalca el compromiso de la asistencia, la puesta en práctica de los ejercicios y la realización de las tareas para la casa. Promoviendo la escucha activa, la participación y el respeto por las compañeras de grupo.

Posteriormente, se les aplica el instrumento descriptivo (anexo 2), donde se indagan las características sociodemográficas, factores psicosociales (planeación del embarazo, contexto familiar, apoyo social) y complicaciones médicas. Esta información es considerada confidencial para el departamento de promoción y prevención, teniendo como objetivo alimentar la base de datos. Después se les entrega la escarapela y se les dice del compromiso de colocársela todas las sesiones.

Dinámica de Presentación: "Parejas de Animales":

Se hace una dinámica de presentación donde las facilitadoras dan a cada una de los participantes una papelito donde está escrito un nombre de animal, cada uno tiene su pareja por ejemplo: vaca-toro, se da la instrucción de que se paren, caminen por todo el salón y realicen la mímica y el sonido del animal que le toco sin pronunciar palabra, la idea es encontrar la pareja con comunicación no verbal, cuando la pareja se encuentren se sientan y se presentan, con el nombre, edad, la ocupación, edad gestacional y las expectativas que tienen con el curso. Después la compañera presenta al grupo la pareja que le tocó.

Actividad # 2: Evaluación del esquema corporal (30'=1:15')

Para dar inicio a esta actividad Posteriormente en un formato establecido (anexo 4), realizar dos dibujos de cómo me veía antes y como me veo ahora, escribir lo positivo y lo negativo de cada

dibujo, y responder las preguntas de cómo me percibo, cómo me ven los demás, que es lo que más me gusta y lo que menos me gusta de mí.

Se realiza una socialización acerca de cómo estos aspectos han influido en su vida, en sus relaciones con los otros (Relaciones de pareja y relaciones familiares) y si han lesionado su autoconcepto, recalcando la importancia de cómo los aspectos positivos podrían fortalecerlas como personas mejorando sus interacciones con los demás.

Ejercicios para la casa: (15'=1:30') Escribir en el diario lo más representativo que aprendió en el taller y realizar una lectura sobre autocuidados corporales (*anexo: Con Todo Cuidado*).

"Aceptando mi nueva imagen "

Tema: Técnicas de relajación y autocuidados.

Objetivo: Crear un espacio agradable y propicio que permita la identificación del cuerpo, sus aspectos positivos y negativos, la aceptación de una nueva condición y el compromiso de aceptar los cambios emocionales, corporales y comportamentales.

Materiales:

- Grabadora

- Música de relajación

- Formato de registro del nivel de relajación.

- Hojas de papel

- Lápices.

- Papelógrafo

- Marcador y colchonetas.

Actividad # 1: Dinámica: De aquí para arriba, y de aquí para abajo.

Cada una de las maternas van diciendo: de aquí para arriba soy (de la cintura para arriba) una cualidad, y de aquí para abajo soy (un defecto), después van a escribir en dos papeles una cualidad y un defecto y se lo pegan en el pecho. Este ejercicio es para introducir el tema, y realizar un proceso de identificación mutua entre los participantes.

Actividad # 2: Plenaria

Se realiza una plenaria de la lectura dejada en la sesión anterior (*Con todo Cuidado*), donde ellas den a conocer sus dudas e inquietudes acerca del tema, y relaten sus experiencias con el autocuidado y la importancia de practicar este tipo de rutinas. Se realiza una introducción al tema de autoconcepto a partir de lo que ellas saben y cómo mejorar sus comportamientos referentes al cuidado del cuerpo, cómo tener responsabilidad con su apariencia, compromiso de un cambio significativo que repercuta en la autovaloración.

Actividad # 3: Conductas de autocuidado

Las maternas van a realizar cinco grupos tratando de integrarse por cualidades o defectos similares que tengan. Ellas deben socializar el ejercicio de las cualidad y defectos y como pensarían en mejorar.

Posteriormente, pasan construir un listado acerca de las conductas de autocuidado que realizan en su vida cotidiana, con el fin de aportar experiencias que pueden ser enriquecedoras para las demás integrantes. Después se realiza una socialización de las rutinas por grupos, donde una de ellas consignan su listado en un mural previsto para este fin; para adquirir un compromiso de instaurar comportamientos saludables; entre los que se encuentra la alimentación, el cuidado corporal, la asistencia a los programas prenatales, la puesta en práctica de los ejercicios aprendidos durante el curso; entre otros que ayudan a mantener y a mejorar su autoconcepto, lo que se verá reflejado directamente en el bienestar físico y psicológico.

Actividad # 4: Relajación

Se realiza una actividad en pareja, con el fin de reconocer en el cuerpo de la otra persona, sentimientos de alegría, aumentar la sensibilidad y cohesión entre las maternas, se da la instrucción de que se paren y escojan una madre embarazada:

Ejercicios para la casa: Por último, se deja una actividad para la casa que consiste en realizar un compromiso dirigido al bebé (carta al bebé), donde plasme sus sentimientos y las conductas de autocuidados que realizaran para el bienestar de ambos. Se le deja una lectura (*Anexo 10: Cambios de Animo*).

2ª Sesión:

"Nutrición adecuada" y "Estimulación Prenatal"

Actividad # 1 Nutrición adecuada.

A cargo de la nutricionista.

Actividad # 2. Estimulación Intrauterina

Se da una explicación de la comunicación afectiva con el bebé, la importancia de fortalecer la relación día a día entre los padres y el bebé para aportar al sano desarrollo físico y psicológico.

Se muestra la importancia de estimular en horas adecuadas y respetar la hora de descanso del bebé para evitar una sobre-estimulación.

Actividad # 3. Ejercicios Prácticas

Se realizan ejercicios prácticos, con materiales que se les pide .

3ª Sesión:

"Desarrollo embrionario y cambios físicos"

A cargo de la enfermera.

4ª Sesión:

"Rol femenino: Mujer y madre" y "cambios emocionales"

Tema: Cambios de ánimo, principales malestares psicológicos en el embarazo. Rol materno, el papel de la mujer en la esfera profesional y afectiva, mujer, madre y esposa

Objetivo: Crear estrategias para que las maternas, conozcan, prevengan y posean las habilidades para enfrentar los malestares psicológicos (emocionales, afectivos, temperamentales) que

puedan sufrir durante su embarazo. Determinar los roles que ha tenido la mujer a lo largo de la historia, cómo se ha modificado la condición de mujer, el cambio de roles y de responsabilidades, evidenciando la superación de la mujer, con el fin de que ellas tengan objetivos personales y brindarles estrategias para lograrlos.

Materiales:

- Árbol de las creencias.
- Lectura sobre cambios emocionales.
- Anexo N° 8
- Anexo N° 7
- Papelógrafo y Marcadores

Actividad # 1: Árbol.

A cada uno de los participantes se le entrega una tarjeta la cual tiene ya sea un pensamiento positivos o negativos que tiene que ver con el embarazo de la mujer frente a diferentes aspectos como lo es: el hogar, el trabajo, la vida de pareja, lo social etc. Después de entregadas las tarjetas, se les explica que deben ubicarla de acuerdo a lo que cada una o cada uno considere que debe ser ubicada en el árbol. Teniendo en cuenta que en las raíces se ubicaría el origen del

pensamiento (creencia), en el tallo lo que mantiene dicho pensamiento y en las hojas o frutos las consecuencias ya sean positivas o negativas.

Actividad # 2: Explicación Profesional

Se da una explicación magistral acerca de la influencia de factores biopsicosociales en los cambios emocionales, estos factores son hormonales y de contextos personales, afectivos y familiares.

Actividad # 3: Cambios de Animo

Las maternas se reúnen en tres grupo y trabajan la lectura, se dividen por temas: un grupo retoma “los miedos y temores”, el segundo grupo “sentirse agotada y llorar sin razón”, y el tercer grupo “el padre también espera”. Cada grupo nombra un representante el cual apunta las conclusiones de la lectura y las inquietudes o experiencias que surjan en el trabajo. Después se realiza una socialización donde las secretarias leen las conclusiones, mientras la facilitadora las va colocando en el tablero.

Actividad # 4: El pétalo.

A cada uno de los participantes se les entregara el anexo N°8 . En el centro del pétalo ésta el yo, y los pétalos representan las diferentes áreas de la vida, como: El área de la afectividad, el área intelectual, la parte lúdica, espiritual, económica, laboral, sexual, de la autoestima, ética, cívica y social. Cada una de estas áreas identifica aspectos de la vida a los que muchas veces no se les da la importancia necesaria, o que por el contrario se hacen tan significativos que hacen olvidar otras áreas también relevantes.

Después de dar la explicación anterior, las participantes deben responder a las siguientes preguntas que se encuentran en la parte de abajo del anexo: ¿Cual es el pétalo más importante para ti?, ¿cuál es el que tienen más descuidado?, ¿cuál o cuáles les gustaría acrecentar? ¿Qué comportamientos específicos harían para lograrlo?

Luego, se hace una plenaria donde se destaca la importancia de mantener un equilibrio en estas esferas, tomando lo que se escribió como un compromiso de tener más en cuenta las esferas olvidadas.

Actividad # 7: Relajación

Por último se realiza una relajación dirigida, como técnica para el manejo de ansiedad, autogena, con imaginaría y dirigida en motivación y autosuperación. Usando la práctica de la respiración controlada.

Ejercicios para la casa: se da la instrucción de realizar la relajación autógena en realizar los ejercicios de relajación todos los días y puntuar de uno a 10 el logro del

Nivel de relajación, en un formato diseñado para este fin (anexo 7).

5ª Sesión:

"Principales mitos" y "Estrategias de afrontamiento"

- **Principales mitos.**

Tema: Miedos frecuentes en las maternas, mitos, realidades manejo de ansiedad, técnicas de relajación y respiración.

Objetivo: Brindar estrategias para que las maternas aprendan a afrontar situaciones de alto riesgo psico-social, que estén o puedan afectar el bienestar de la madre o el bebé.

Materiales:

- Encuesta de evaluación para el estrés perinatal (Luis Flórez Alarcón; 1999)

- Papelógrafo

- Marcadores

- Colchonetas

Actividad # 1: Los miedos más frecuentes en el embarazo

Se aplica una encuesta diseñada para medir los miedos mas frecuentes de las madres embarazadas, con respecto al bebé, a la salud de ella misma o de su hijo, o posibles complicaciones durante el embarazo o el trabajo de parto.

Luego, en el papelógrafo se retoman los resultados de la encuesta para determinar cuales son los miedos más frecuentes en el grupo, se enfatiza en los miedos más probables a los menos probables de ocurrencia, con el fin de actuar ante los hechos reales y reconocer que existen miedo normales en toda gestante, la importancia de poseer estrategias adecuadas de afrontamiento frente a situaciones difíciles.

Actividad # 2: Mitos y Realidades

En tarjetas de colores, las participantes escriben las creencias en las que se fundamentan sus principales miedos y ansiedades con respecto al embarazo. Luego, se pegan las tarjetas en un primer mural. En un segundo mural se hace un paralelo entre mitos y realidades, donde ellas deben ubicar las tarjetas que elaboraron y decir si corresponden a un mito o a una realidad.

Después de haber ubicado cada creencia como un mito o una realidad, se hace una plenaria donde se expone la importancia de reconocer que en ocasiones se construyen creencias o ideas incoherentes con la realidad, catalogadas como míticas o irracionales, las cuales debe reestructurarse o cambiarse.

Lo anterior permitirá conocer los miedos y ansiedades más frecuentes. Las participantes aportarán al grupo las estrategias que utilizan ante estos miedos o ante cualquier situación difícil que se les presenta.

Actividad # 3: Relajación

Por último se realiza una relajación dirigida, como técnica para el manejo de ansiedad. Usando la práctica de la respiración controlada como herramienta para disminuir el estrés y afrontar de manera adecuada las posibles complicaciones.

- **"Como afrontar situaciones difíciles"**

Tema: Estrategias de afrontamiento, contrastación entre creencias y miedos irracionales con la realidad.

Objetivo: Brindar estrategias para que las maternas aprendan a afrontar situaciones de alto riesgos psicosociales que estén perturbando con su bienestar. Confrontar los miedos existentes con la realidad, reconociendo que hacen parte del proceso materno y reconocer creencias erradas de fuentes equivocada de información.

Materiales:

- 2 pliegos de papel bond
- Marcadores
- Tarjetas de colores

Actividad # 1: Estrategias de afrontamiento.

La facilitadora da una breve exposición acerca de las estrategias de afrontamiento. Posteriormente en 4 grupos deben leer un tema diferente para cada grupo acerca del tema tratado (que son?, estrategias centradas en el problema, estrategias centradas en la emoción y estrategias menos funcionales), las maternas tratarán de comprender el tema con ayuda de la facilitadora que resolverá las inquietudes.

Actividad # 1: Dramatización.

Las tarjetas de la pasada sesión se ubican en la pared. Cada grupo escoge una tarjeta del mural (una dificultad que no sea de ninguna de las integrantes) tratan de integrarla con lo leído. Las maternas a través de la dramatización deben vivenciar la dificultad de la compañera y realizar todo el proceso de resolución o afrontamiento. Se trabaja de esta forma con el objetivo de trabajar con situación reales, propios de su cotidianidad, las maternas se sienten identificadas, y encuentran una solución a su situación.

Cada grupo primero expone el documento que trabajó y luego realiza la dramatización pertinente.

Posteriormente se realiza una plenaria acerca de la resolución de problemas y las estrategias de afrontamiento, donde las facilitadoras deben dar a conocer las conclusiones de las formas de afrontamiento y las posibilidades que cada una puede tener para solucionar una situación difícil.

Por último se deja una lectura llamada “Pide, Afirma y actúa”, para dar inicio al tema de la siguiente sesión.

Actividad # 3: Relajación

Por último se realiza una relajación dirigida, como técnica para el manejo de ansiedad. Usando la práctica de la respiración controlada como herramienta para disminuir el estrés y afrontar de manera adecuada las posibles complicaciones.

6ª Sesión:

“Rol paterno y embarazo”

Tema: Rol paterno, actitud y comportamiento de la pareja durante el embarazo.

Objetivo: Incluir al padre en el proceso de embarazo, evidenciando las fortalezas, los miedos y las ansiedades para que haga parte activa del proceso de embarazo.

Materiales:

- Almohadas

- Pañales

- Muñecos

- Rollos de papel

- Compromiso escrito de trabajo en equipo

- Cinta de enmascarar

- Teteros

- Ropa de bebé

- Premio

Actividad # 1: "El mejor papá del mundo"

Se inicia la sesión agradeciendo a los padres su asistencia, resaltando su compromiso e interés evidenciado en su participación en está sesión, haciendo referencia al esfuerzo que muchos de ellos hacen por asistir al curso.

Luego, se retoma la lectura dejada en la sesión pasada y se pide que algunos de los papás participantes expresen los sentimientos e inquietudes que la lectura les dejó.

A continuación, las mamás le ponen a sus esposos la almohada, pegada con cinta en el abdomen, los papás deberán tener este accesorio durante toda la sesión. (3 horas), se realiza un desfile tratando de imitar las conductas de las esposas, el caminado, las posturas; en el tablero se colocan los nombres de los papás y se va puntuando cada actividad por desempeño.

Actividad # 2: "Calculando el ser mamá"

Se pide a los papás que con ayuda del rollo de papel, estimen la medida del vientre de sus esposas; el que más se acerque a la medida real, obtendrá 1 punto que se acumula para el final de la sesión. Se hace una reflexión a partir de esta actividad, donde se enfatiza en la importancia de ponerse en el lugar del otro, y en cómo a veces es fácil olvidar lo que involucra la condición de madre, junto a los cambios físicos y psicológicos que esto implica.

Actividad # 3: "Prueba de conocimientos"

Comenzamos el concurso de padres, poniendo una "pelota" en el centro del salón y dando la instrucción de que al hacer las preguntas relacionadas con el proceso de gestación, el embarazo y el cuidado del bebé, el papá que sepa la respuesta deberá primero tomar la pelota.

El participante que responda de forma correcta a las preguntas planteadas, acumulará un punto por respuesta acertada.

Actividad # 4: "Cuidados del bebé"

Los papás deberán competir en varias modalidades, donde se medirá el tiempo y la calidad de las actividades.

A. Cambio de pañales: los papás competirán cambiando pañales, utilizando muñecos, paños húmedos y crema, él que lo haga en el menor tiempo y de la mejor forma acumulará un punto.

B. Cambio de ropa: esta actividad se propondrá como desempate para los 3 papás que tengan el mayor número de puntos. La actividad consiste en vestir al muñeco en un tiempo determinado y teniendo en cuenta los cuidados que deben tenerse.

Actividad # 5: "Ganador de la sesión: El Mejor Papá del Mundo"

Se suma los puntajes, y el que acumule más puntos es el ganador, se le da el premio y un aplauso, se entrega los certificados de reconocimiento por el desempeño a todos los participantes, se enfatiza en los derechos y deberes que tiene los padres de sentir, amar, expresar sus pensamientos, conocer, cambiar pañales en el proceso de embarazo y cuando tengan al bebé.

Por último, se firma un compromiso de "Trabajo en Equipo" entre la madre y el padre, para cuidar de su bebé. En este se escribirán las tareas específicas que cada uno deberá cumplir en su rol de padre y madre respectivamente.

7ª Sesión:

“El Parto”

A cargo de enfermería.

8ª Sesión:

“El post-parto” y “El síndrome de depresión post-parto”.

- **Depresión post- parto**

Tema: Depresión pos-parto, pautas psicológicas para un parto exitoso, técnicas de relajación, conductas más adecuadas.

Actividad # 1: Lo positivo, lo negativo y lo especial de mi embarazo

-Se realiza una actividad, donde se le da a cada participante un fósforo, con la instrucción de que mientras éste permanezca encendido deben expresar sus sentimientos y experiencias vividas a lo largo del período de gestación, sean gratificantes o en cierto modo negativas, con el fin de crear un espacio íntimo que permita a las maternas expresar todas sus emociones.

Se les pide a las participantes, que compartan con el grupo sus avances en el diario, las que quieran pueden leer lo que han escrito, y expresar cómo se han sentido realizando este fruto de los aprendizajes y las vivencias que les ha dejado el curso.

Actividad # 2: Depresión pos - parto.

Se realiza un foro acerca de la investigación que realizaron frente a el síndrome de Depresión pos - parto. Las maternas dan a conocer los conocimientos, experiencias y dudas. Se explica, con la ayuda de la exposición de un caso, en que consiste este síndrome, la diferencia entre un episodio de tristeza o cansancio, la depresión pos parto, y la depresión mayor, se exponen las posibles causas, el manejo que se le debe dar, recomendaciones cotidianas o la búsqueda de ayuda profesional.

9ª Sesión:

"Cuidados del recién nacido" y "Estimulación temprana

A cargo de enfermería.

10ª Sesión:

"Comunicación afectiva" y "Sexo-sensualidad"

Temas: Sexo- sensualidad**,** comunicación asertiva, expresión de sentimientos y afectividad.

Objetivo: Brindar estrategias de comunicación asertiva, expresión de sentimientos negativos y positivos, que le permitan relacionarse de una forma adecuada en su entorno social. Junto con la importancia de la sexualidad durante la gestación.

Materiales:

- Lectura “Palabras del corazón”
- Lápices
- Hojas de papel
- Guías para cada grupo.
- lectura sobre sexualidad en el embarazo.
- Papeles de colores.
- La hoja con cada base y la actividad que allí se debe realizar.

Actividad 1. “Carrera de observación”.

Se recortan papeles de diferentes colores los cuales serán entregados a cada uno de los asistentes, después deberán buscar quienes hacen parte del mismo color para poder crear los grupos. Ya establecido el grupo en el papel de color de cada uno de los asistentes pertenecientes al grupo deberán escoger un nombre para este y escribirlo.

Actividad # 2:

Se les entrega a cada grupo la guía donde se encuentran las pistas para encontrar las bases y los ejercicios correspondientes a cada una de ellas y se les da las indicaciones pertinentes teniendo en cuenta las reglas establecidas.

Actividad # 3:

Después del desarrollo por parte de cada uno de los grupos en cuanto a los ejercicios que deben hacer en cada base, se reúnen en el auditorio y allí se le pregunta a cada grupo que fue lo que realizaron y se les dan puntos, se debe realizar la retroalimentación después de que cada grupo expone sus conclusiones.

11ª Sesión:

"Lactancia materna".

A cargo de enfermería

12ª Sesión:

"Planificación familiar" y "Pautas de crianza".

Tema: Manejo de la autoridad, castigo y refuerzo, prevención del maltrato, educación en familia.

Objetivo: Brindar herramientas que conduzcan al aprendizaje de algunas pautas que influyan positivamente en la educación y desarrollo de sus hijos e hijas.

Actividad 1. "planificación familiar".

Actividad a cargo de la enfermera.

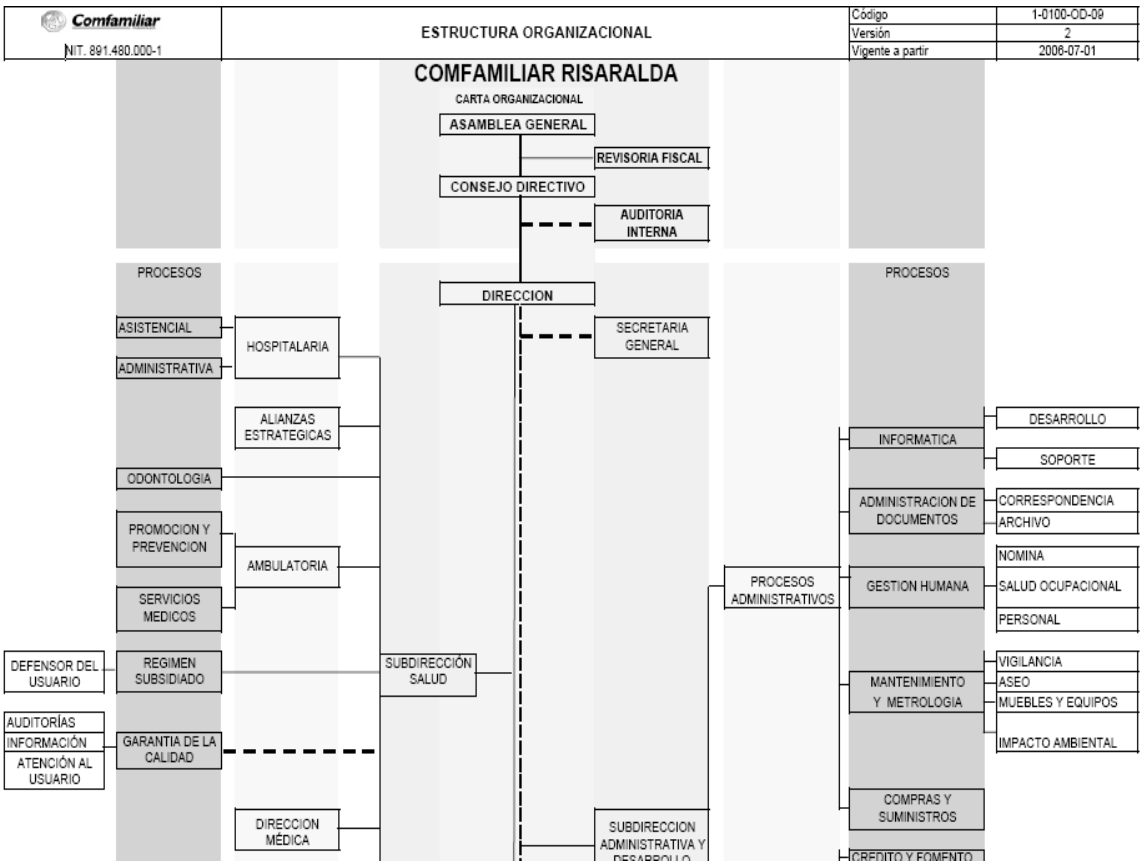
Actividad 2. "creciendo juntos".

Se hará la presentación de un video sobre crianza de los hijos, la educación en familia, y el buen trato a los hijos. A partir de la presentación del material, se hará una plenaria sobre que pautas utilizarían ellos en la crianza de sus hijos. Se comparten opiniones, comentarios, ideas y experiencias relacionadas con la crianza.

Actividad 3. "la experiencia de ser padres"

En una mesa redonda se realizara la lectura "el amor es la mejor vacuna contra el maltrato. Los participantes comentaran la lectura y los padres que ya tienen hijos o hijas compartirán sus experiencias frente a la crianza de los mismos. Por ultimo se les entrega una guía llamada "ítems para ser mejores padres, con el compromiso de poner en práctica las recomendaciones que deben tomar para mejorar las relaciones con sus hijos y por ende la crianza.

Anexo Tres. Organigrama de la Institución

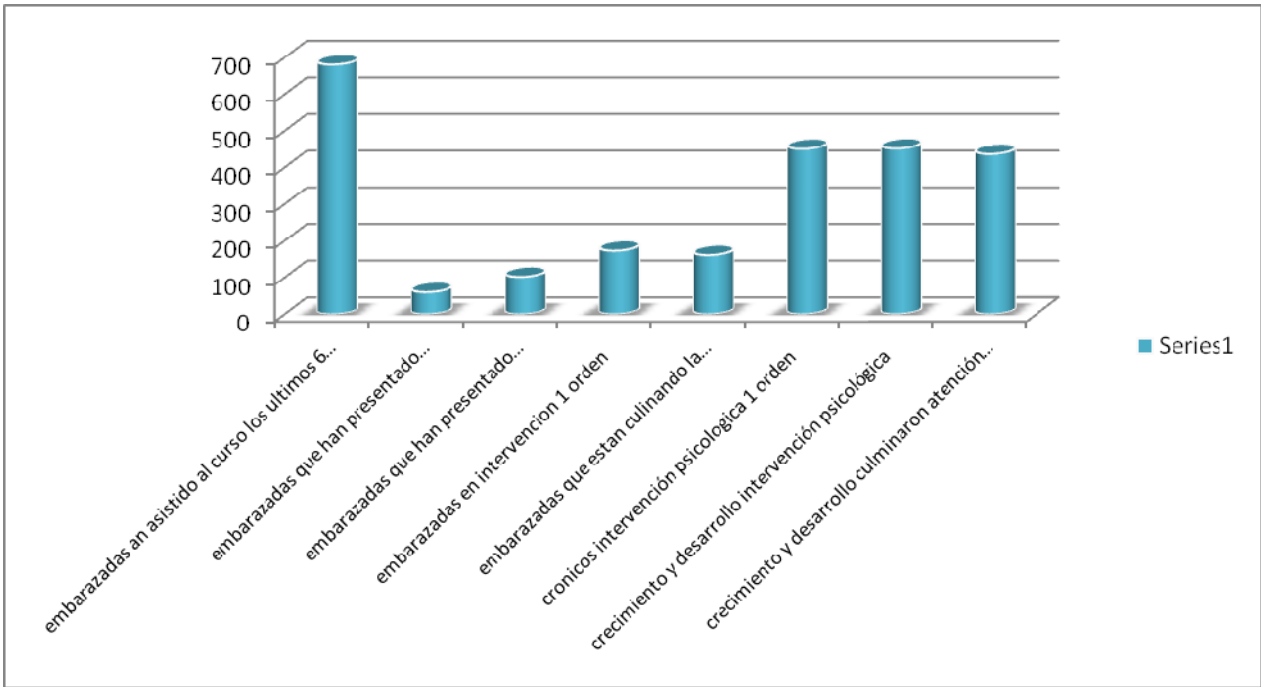


Anexo Cuatro. Indicadores de Psicología para el año 2007

Algunos de los Indicadores del año 2007 para el área de psicología donde se cuantifican los siguientes datos, por tipo de servicio prestado y mes en el que se lleva a cabo, los cuales fueron empleados para hacer el diagnóstico de necesidades:

1- No. de embarazadas que han asistido al curso los últimos seis meses: 681

2- No. de embarazadas que han presentado complicaciones, que han sido hospitalizadas y han recibido atención psicológica: 60
3- No. de embarazadas que han presentado complicaciones, que han sido hospitalizadas y no han recibido atención psicológica: 102
4- No. de embarazadas en intervención de primer orden (px nuevos): 173
5- No. de embarazadas que están o culminaron el proceso de intervención de primer orden: 161
6- No. de pacientes crónico atendido en intervención de primer orden (px nuevos): 451
7- No. De niños menores de 10 años en intervención de primer orden (Px nuevos):452
8- No. de menores de 10 años que están o culminaron el proceso de intervención de primer orden: 437



Anexo 5. *Cronograma*

ACTIVIDADES A DESARROLLAR	**ENERO**	**FEBRERO**	**MARZO**	**ABRIL**	**MAYO**	**JUNIO**	**JULIO**	**AGOSTO**	**SEPTIEMBRE**	**OCTUBRE**	**NOVIEMBRE**
1. Intervención de Primer Orden "servicio psicológico individual".											
Intervención de segundo orden "promoción y prevención": *Grupo prenatal *grupo vive (cronicos) y grupo frecuentes											

El anterior cronograma de actividades se llevó a cabo durante los 10 meses de la práctica en COMFAMILIAR RISARALDA, para el año 2008, el servicio de psicología se prestó diariamente, los espacios terapéuticos se modificaron mensualmente, dependiendo de la cantidad de pacientes, tres veces al mes se realizar intervenciones clínicas en el periférico (Santa rosa), semanalmente se realizaron los cursos de apoyo terapéutico a las madres gestantes, quincenalmente se realizaron los talleres de promoción t prevención a los pacientes crónicos y semanalmente las sesiones del grupo terapéutico "paciencia".