

Universidad de Lima

Facultad de Psicología

Carrera de Psicología



EXPERIENCIA DE TRABAJO EN EL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA DE UN PROYECTO SOCIAL EN PAMPLONA - SAN JUAN DE MIRAFLORES

Trabajo de suficiencia profesional para optar el título profesional de Licenciado en Psicología

Carlos Orlando Roca Grados

Código 20080878

Lima – Perú

Febrero de 2019

**EXPERIENCIA DE TRABAJO EN EL
PROGRAMA DE INTERVENCIÓN
PSICOLÓGICA DE UN PROYECTO SOCIAL EN
PAMPLONA - SAN JUAN DE MIRAFLORES**

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	5
CAPÍTULO I: IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA	6
CAPÍTULO II: DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES Y TAREAS	
REALIZADAS	10
2.1 Intervención psicológica	10
2.1.1 Evaluación psicológica	10
2.1.2 Diagnóstico presuntivo	11
2.1.3 Tratamiento	12
2.2 Desarrollo de talleres	13
2.3 Difusión de la atención psicológica	14
CAPÍTULO III: RESULTADOS DE LA INTERVENCIÓN	15
Conclusiones	18
Recomendaciones	19
Referencias	20

INTRODUCCIÓN

En este trabajo se profundizará en la contextualización de la problemática observada durante el periodo de internado; mediante una explicación de la situación actual mundial y del Perú, en términos de salud mental. Luego, se expondrán las actividades que se realizaron con el objetivo de responder a esta demanda, las cuales fueron principalmente, intervenciones individuales y grupales a los pobladores de la zona. Después, se explicarán los resultados obtenidos a partir de estas tareas y su impacto de manera personal en cada paciente y a nivel de sociedad. Finalmente, se presentarán algunas conclusiones y recomendaciones, a partir de lo expuesto anteriormente.

Cabe resaltar que la labor en el Programa de Intervención Psicológica en este Proyecto Social es de suma importancia, ya que se trata de disminuir la gran necesidad de atención en salud mental, que se manifiesta en la alta demanda de atención psicológica vista en el centro; de esta manera mejorar el bienestar psicológico y contribuir con la salud general de las personas y sus familias; dado que una persona mentalmente saludable experimenta bienestar, confía en sí misma, en sus habilidades y en su eficacia, tiene control del cuidado de su propia salud, y está apto para aprender y afrontar las dificultades cotidianas. Además, encuentran significado a su vida, contribuyen con su comunidad y sociedad, siendo fundamental para el bienestar y desarrollo del país (Ministerio de Salud [MINSAL], 2018a).

CAPÍTULO I: IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

En la actualidad el tema de la salud mental ha tomado mayor importancia a nivel global. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018) la define como un estado de bienestar en el que la persona realiza todas sus capacidades, puede afrontar las tensiones de la vida, trabajar de forma productiva y contribuir a la sociedad; esta definición va más allá de la ausencia de trastornos mentales, considerándola parte integral de la salud, el fundamento del bienestar individual y de la sociedad. Asimismo, el Ministerio de Salud del Perú (MINSA, 2018b) señala que la salud mental es un proceso dinámico de bienestar que permite a las personas desplegar sus habilidades y está vinculada con la salud física y social; lo cual indica que es esencial para asegurar el bienestar general y el progreso de las personas, sus familias y colectividades.

Cuando este bienestar se ve afectado, se generan problemas de salud mental, los que comprenden problemas psicosociales y trastornos mentales y del comportamiento. Los primeros se refieren a alteraciones en la relación entre las personas y su ambiente, como problemas familiares, violencia, desintegración social, discriminación, etc.; los segundos, son condiciones nocivas que afectan el funcionamiento de la mente y del comportamiento, la personalidad y la interacción social de manera transitoria o permanente. En este grupo se considera a los trastornos mentales, con evolución prolongada que repercute en el pensamiento, emociones y conducta, además de estar asociados a discapacidad (MINSA, 2018b).

En el Perú, tradicionalmente, se ha priorizado la atención de salud física, dejando de lado la atención de la salud mental; sin embargo, las enfermedades neuropsiquiátricas alcanzan el 17,5% del total de carga de enfermedad y son la primera causa de años de vida perdida (AVP), siendo los años perdidos por discapacidad (APD) el 35,5% de la discapacidad total (Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi, 2018; Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2018). Igualmente, se estima que el 20,7% de la población

mayor de 12 años padece un trastorno mental, de los cuales la depresión, los trastornos de ansiedad, el abuso y dependencia de alcohol, la violencia familiar y la esquizofrenia son los más comunes; además el 20% de niños padecen algún trastorno mental relacionado a problemas de comportamiento y del aprendizaje. El 90% de esta población no recibe la atención adecuada, siendo este porcentaje mayor en una población pobre y extremadamente pobre; del mismo modo, existe una brecha en el acceso a servicios de salud mental, que varía entre 69% en Lima Metropolitana y Callao y 93,2% en Lima rural, Esta brecha se puede explicar debido a la insuficiente oferta de servicios de salud mental o por sus características de centralización (Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi, 2018; MINSA, 2018b). Esto demuestra que hay una gran demanda en cuanto a la atención de salud mental, la cual se va incrementando anualmente.

De acuerdo a la OMS (2018), la salud mental y la aparición de estas enfermedades están determinadas por factores biológicos, psicológicos y sociales. Dentro del aspecto biológico, influye el factor genético y los desequilibrios bioquímicos cerebrales. Con respecto al factor psicológico, existen componentes y características propias de cada persona que constituyen una personalidad específica. En el ámbito social, se incluye la estructura social en la que se desenvuelve la persona, el grupo familiar, las instituciones y procesos interpersonales (Palomino, Grande y Linares, 2014). Estos factores propician las condiciones en las que las personas se desarrollan, lo cual involucra las características del vecindario y la comunidad. Otras presiones socioeconómicas como la pobreza y el bajo nivel educativo, las condiciones laborales estresantes, el desempleo, la discriminación, la exclusión social, la violencia e inseguridad, la violación de los derechos humanos, los cambios interculturales, la migración forzada, el estilo de vida poco saludable y las malas condiciones de vida se identifican como riesgos que aumentan las posibilidades de generar problemas de salud mental (MINSA, 2018b; OMS, 2018).

Por lo tanto, las circunstancias sociales afectan el bienestar, las personas que no tienen las condiciones necesarias para subsistir tienden a generar más enfermedades que las que sí poseen estos medios (Maitta, Cedeño y Escobar, 2018). Según Romero, Salinas, Salom, Sánchez y Spig (2015), si el ambiente es inseguro y no brinda oportunidades laborales, de educación y vivienda, genera estrés y preocupación, afectando así, los estándares de salud.

De acuerdo a lo mencionado anteriormente, en Lima Metropolitana existen distritos de nivel socioeconómico bajo los cuales son propensos a generar este tipo de problemas, ya que cuentan con características similares a las ya mencionadas. Uno de ellos es el distrito de San Juan de Miraflores, el cual es considerado uno de los más poblados de Lima, con un total de 355 219 habitantes, según los resultados del último censo realizado en el país (Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI], 2018). La mayoría de las personas, no cuenta con un seguro de salud a pesar de que existe un seguro gratuito brindado por el Estado, lo que indica el bajo acceso a estos servicios. Esto se debe, a la falta de información sobre el tema, el nivel socioeconómico de las familias y la desconfianza de las personas con el gobierno, ya que en los hospitales nacionales no siempre hay una buena administración del personal, de los equipos y de las atenciones. Del mismo modo, gran porcentaje de la población cuenta con un nivel de instrucción de secundaria completa o incompleta, lo que demuestra dificultad para acceder a una educación superior, ya sea por problemas económicos o familiares, debido a que desde una temprana edad necesitan trabajar para ayudar con el sustento del hogar; esto evidencia un indicador de riesgo que puede afectar la salud mental de esta población (Quispe y De la cruz, 2018). Igualmente, es importante mencionar que San Juan de Miraflores presenta un porcentaje de 40% de víctimas de hechos delictivos, siendo el más alto a nivel de Lima Metropolitana; manifestado un alto grado de inseguridad (Sovero, 2018).

En concordancia con lo mencionado anteriormente, se puede encontrar varios factores de riesgo en esta población, en especial en la zona de Pamplona Alta, donde las personas cuentan con

bajos recursos económicos que no garantizan una buena calidad de vida, bajo nivel educativo, condiciones laborales poco favorables, inestables e inseguras, carente seguridad ciudadana con alta incidencia en robos y asaltos, lo que genera un ambiente de violencia. Del mismo modo, muchas de estas personas vienen de familias migrantes de diferentes partes del país, por lo que poseen dificultades con el lenguaje, motivo por el que pueden exponerse a casos de discriminación o exclusión social, afectando de igual manera su bienestar psicológico.

Es por ello, que muchas instituciones tratan de dar solución a este problema que afecta a una gran cantidad de hogares; es el caso este Programa de Intervención Psicológica, el cual nace al ver las necesidades y dificultades que presenta la población y poder ofrecer la ayuda necesaria a estas personas. Este proyecto se inició en 1995, con la formación del departamento de psicología de una universidad privada de Lima que contaba con la participación de docentes y estudiantes que brindaban servicios de evaluación, orientación y consejería psicológica.

De este modo, la institución se ha preocupado por el desarrollo del proyecto social, implementando nuevos planes de acción para dar a conocer los servicios que brindan, como también poder dar un mejor acompañamiento a las personas que lo necesitan. Actualmente el departamento de psicología atiende a personas de diferentes edades, niños, adolescentes, adultos y adultos mayores quienes pasan por distintos problemas o padecen algún tipo de trastorno psicológico. Siendo los más recurrentes los trastornos depresivos, trastornos de ansiedad, trastorno límite de la personalidad, problemas familiares y problemas de conducta en niños. Cabe señalar que el equipo de trabajo cuenta con psicólogos colegiados y con internos de psicología y voluntarios; los cuales son supervisados por estos profesionales, quienes facilitan el desarrollo de sus habilidades como psicólogos en el ámbito clínico, de esta manera tener un buen desempeño que ayude a la salud mental de las personas que acuden al consultorio.

CAPÍTULO II: DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES Y TAREAS REALIZADAS

Durante el año de trabajo de internado en el Programa de Intervención Psicológica, se realizaron actividades con el propósito de ayudar a las personas a resolver sus problemas, conocer sus recursos y desarrollar sus capacidades. Estas fueron supervisadas por psicólogos profesionales quienes velaron por la correcta labor de los internos.

2.1 Intervención psicológica

Su objetivo estaba enfocado en la recuperación del paciente. Se consideraron tres fases fundamentales: la evaluación, el diagnóstico y el tratamiento, las cuales se llevaron a cabo bajo una perspectiva cognitivo conductual.

2.1.1 Evaluación Psicológica

Tiene como objetivo obtener información completa sobre las fortalezas y debilidades del paciente, para proceder a realizar un diagnóstico, tomar decisiones sobre el tratamiento y elaborar un plan de intervención eficaz (Aragón, 2015; Fernández-Ballesteros, 2013). Esta etapa inicia desde la primera sesión, en la que se realiza el motivo de consulta, donde se expresan las inquietudes que reflejan un problema en el consultante (Londoño, 2017); esto se realiza con el propósito de identificar el problema y sus síntomas. Se indaga en el nivel de gravedad, el curso, el inicio, la frecuencia e intensidad de su malestar; también se explica en qué consiste las sesiones psicológicas, cómo se dan, la duración y beneficios. Igualmente, se utiliza una entrevista de inicio junto a la observación conductual, con la intención de averiguar

sobre las características de personalidad, recursos, debilidades, estrategias, sucesos críticos, competencias, datos de la biografía, motivaciones y el aspecto familiar y social; como también observar las conductas, expresiones y emociones del paciente (Fernández-Ballesteros, 2013). Al continuar la entrevista en sesiones posteriores, se identifican los estímulos desencadenantes y los componentes de la conducta problema, los cuales son; cognitivos, donde se debe distinguir los pensamientos automáticos y creencias; el componente emocional, en el que se describe la emoción que aparece y la valoración que le da el paciente; y el componente fisiológico, donde se analiza si el problema se está manifestando de manera corporal. También, se describen las respuestas y consecuencias de estas conductas. El objetivo de este análisis es tener una perspectiva completa de lo que vive el paciente, permitiendo un abordaje exitoso de la problemática (Gómez y Pérez, 2017).

2.1.2 Diagnóstico Presuntivo

Luego del proceso de evaluación se procede a integrar estos datos con el fin de identificar si esta dificultad es un tipo de trastorno mental o un problema de carácter psicosocial; del mismo modo, diseñar un plan de intervención acorde al problema detectado y evaluar el pronóstico de recuperación. Este consenso ayudará a tener una comprensión general de lo que le sucede al paciente, acerca de sus conductas disfuncionales o desadaptativas, sus procesos cognitivos y su componente emocional (Herrera, 2018). Se debe tomar en cuenta los síntomas, signos y todas las dimensiones del problema, de manera que cumplan con los criterios del Manual Diagnóstico y

Estadístico de Trastornos Mentales (DSM-5). Luego, el diagnóstico presuntivo fue asesorado por los supervisores. Del mismo modo, se toma en cuenta los mismos criterios para concluir que el problema no se trata de un trastorno sino de una alteración en la relación entre el paciente y su ambiente. Posteriormente, se explica al paciente en qué consiste esta dificultad, la manera en que se llevará a cabo el tratamiento, sus beneficios y la importancia del compromiso para su recuperación.

2.1.3 Tratamiento

Luego de realizar el diagnóstico presuntivo, se ejecuta el tratamiento. Dependiendo del caso y del diagnóstico obtenido, se tomará en cuenta si se necesita derivar al paciente a otra institución especializada, ya sea por medicación o gravedad de la patología, o en todo caso con uno de los supervisores; esto se realiza con el objetivo de obtener el mejor resultado para el paciente y en beneficio de su recuperación.

El primer paso dentro del tratamiento era la psicoeducación, donde se instruye al paciente y su familia acerca de la dificultad que presenta, sus características, el plan de tratamiento y el pronóstico. Estas explicaciones deben contar con una base científica, que ayude al paciente a entender sus síntomas, comprometerse y confiar en el tratamiento para hacer frente a la enfermedad (De la Sierra, 2018). En este punto, se enseña al paciente a reconocer las situaciones desencadenantes, sus pensamientos automáticos y sus respuestas conductuales y emocionales, dentro del modelo ABC (Oltean, Hyland, Vallieres, David, 2017). Posteriormente, se trabaja la conducta problema a nivel cognitivo, motor, emocional y fisiológico, con el objetivo

de disminuir el malestar que el problema haya originado y generar un cambio en el paciente. A nivel cognitivo se empieza a trabajar los pensamientos automáticos, creencias intermedias y nucleares; asimismo, se identifican las distorsiones cognitivas que representa cada una. Se pretende sustituir el pensamiento irracional por una forma de pensar funcional; se emplea la reestructuración cognitiva, proceso por el cual se modifica este tipo de pensamientos mediante el debate de creencias (Jorn, 2018). A nivel fisiológico y emocional se empleaban técnicas como relajación muscular progresiva, respiración, autorregulación, entre otras; a nivel motor, se utilizaban técnicas de exposición como desensibilización sistemática, también entrenamiento en comunicación asertiva o habilidades sociales; de acuerdo a lo que el paciente necesite (Santacreu, 2011). Es importante señalar que todo lo implicado en el tratamiento se realizaba con ayuda de los supervisores, quienes asesoraban los casos cada semana con el fin de llevar a cabo una buena labor.

2.2 Desarrollo de talleres

Se llevaron a cabo diferentes talleres, de acuerdo a las necesidades detectadas en la población de Pamplona, los que tuvieron como objetivo la prevención y promoción de la salud mental. Esto ayudará a disminuir el número de casos nuevos de un trastorno o enfermedad, como también la prevalencia de éstos (O'Loughlin, Althoff y Hudziak, 2018).

El taller de habilidades sociales estuvo enfocado en niños de 5 a 11 años, con una duración de cinco sesiones. Se realizó con el objetivo de promover buenas relaciones interpersonales; para ello se trabajó el reconocimiento y control de emociones,

asertividad, escucha activa, compañerismo, empatía, solidaridad y solución de problemas (Dávila, 2018).

Igualmente, se llevó a cabo una capacitación en desarrollo psicosexual en la niñez, dirigida a los integrantes del Proyecto de la Compañía de Jesús. El objetivo fue brindar información sobre la manifestación sexual en la niñez en cada etapa. Se explicaron conceptos, etapas del desarrollo psicosexual, comportamiento esperado según la edad y pautas para un facilitar un desarrollo sexual saludable (Tabango, 2016).

Por último, el taller de pautas de crianza, contó con 5 sesiones, tuvo como propósito enseñar un estilo democrático de crianza y brindar pautas para el control del comportamiento y emociones. Se trabajaron conceptos sobre los estilos de crianza, control de la conducta sin castigos físicos, desarrollo emocional en los hijos y actividades que mejoran la dinámica familiar (Vargas-Rubilar, Richaud y Oros 2018).

2.3 Difusión de la atención psicológica

Se realizó con el fin de difundir el servicio brindado y aumentar las asistencias a las consultas y talleres. Para ello, se elaboraron volantes, los que se repartieron por la zona de Pamplona Alta; y afiches y carteles promocionales, para fomentar los talleres. Además se proporcionaba información sobre los servicios, la importancia y beneficio para su salud, con el objetivo de crear conciencia y que asistan a consulta. También se realizó una feria de salud con el mismo propósito, donde se brindaba información a las personas que acudían y se explicaba en qué consistían las sesiones psicológicas. Esta actividad estaba enfocada en identificar y utilizar los recursos necesarios para mejorar su calidad de vida (Hernán et al., 2012).

CAPÍTULO III: RESULTADOS DE LA INTERVENCIÓN

En cuanto a la intervención psicológica, se pudo evidenciar la eficacia de los procesos de evaluación y diagnóstico; ya que la información obtenida permitió realizar un diagnóstico presuntivo más preciso y desarrollar un plan de acción efectivo para cada problemática identificada, ya sea un tipo de trastorno psicológico o problema psicosocial que afectaba el bienestar de los pacientes.

El tratamiento basado en la teoría cognitivo conductual, como la psicoeducación, el modelo ABC, la identificación de los pensamientos automáticos y creencias irracionales y el debate de pensamientos, mostraron un buen resultado, ya que los pacientes manifestaron entender cómo funcionaba su esquema cognitivo y cómo se relacionaba con sus emociones y conductas; de esta manera, al identificar sus creencias irracionales y utilizar sus recursos tenían mayor control de su problema y evitaban consecuencias desfavorables. Esto contribuyó en su recuperación y en su bienestar mental (Jorn, 2018; Oltean, Hyland, Vallieres, David, 2017).

De acuerdo a las observaciones y análisis realizados para evaluar el progreso en los pacientes, manifestaron cambios a nivel cognitivo, conductual y emocional en relación a su problemática, diferenciándose de los detectados al inicio del tratamiento. Asimismo, mostraron constancia en sus asistencias, compromiso con las sesiones, con las técnicas que se empleaban y las tareas que se dejaban según el problema trabajado, lo que evidenciaba mayor confianza con el tratamiento y notable mejoría.

De la misma manera, el trabajo a nivel familiar, que implicó la psicoeducación sobre el problema, resaltando los beneficios del tratamiento y el pronóstico según el plan ideado, y las pautas brindadas, generó mayor interés y apoyo hacia el paciente, lo que benefició su recuperación y a que los objetivos trazados se puedan cumplir, generando a su vez mayor bienestar personal y familiar.

Igualmente, los resultados que tenían los pacientes generaron un impacto en sus familiares, por lo cual muchos de ellos empezaron con sesiones individuales para trabajar temas personales, los cuales también afectaban su salud.

Con respecto al desarrollo de talleres, se contó con la participación de 8 niños en el grupo de habilidades sociales, 8 padres de familia en el grupo de pautas de crianza y diez profesores en la capacitación de desarrollo psicosexual en la niñez.

En cada taller se demostró la constancia en las asistencias de los participantes y el compromiso con las actividades que se realizaban, en la ejecución de técnicas y dinámicas y la integración que tuvieron como grupo. Cabe resaltar que se seleccionó este tipo de actividades, ya que facilitan la comprensión de los temas y el proceso de la información; lo que aportó al desarrollo de sus habilidades, del conocimiento y generó conciencia sobre su salud y bienestar.

Para el taller de habilidades sociales, a través de la observación de sus cambios emocionales y conductuales manifestados en las dinámicas que se realizaron en grupo, se pudo ver que los niños aprendieron a reconocer y controlar emociones en situaciones variadas, escuchar de manera activa y comunicarse asertivamente, evidenciado una notable diferencia con la primera sesión. De igual manera, se evaluó sus conocimientos mediante preguntas que se realizaron al inicio y al final de cada sesión, así determinar que los objetivos se estaban cumpliendo. Esto contribuye a que puedan adaptarse mejor, tener relaciones sociales placenteras y afrontar los problemas de manera adecuada.

En el taller de pautas de crianza se pudo conocer el tipo de crianza que impartían los asistentes y las dificultades que tenían con la educación de sus hijos. De igual manera, se logró enseñar a los participantes, pautas basadas en un estilo de crianza positivo y democrático, que permite la valoración y expresión del niño. Se reconoció que lograron aprender las estrategias de manejo de conducta, por los relatos realizados al compartir su experiencia. Del mismo modo se evaluaron los conocimientos con preguntas al inicio y fin de las sesiones, donde demostraban

lo aprendido en las dinámicas del taller con una nueva perspectiva sobre el tema. Al finalizar, muchos de los padres iniciaron sesiones individuales con sus hijos.

Con respecto a la capacitación en desarrollo psicosexual, a través de la observación y las preguntas de inicio y final, los participantes demostraron un aprendizaje del tema, evidenciado en sus respuestas y en las dinámicas que se realizaron. Con sus comentarios finales se pudo ver una manera de pensar distinta con respecto al desarrollo sexual y sus cuidados.

De acuerdo a las actividades que involucran la difusión del centro, como volantes, afiches, carteles promocionales, entre otros; tuvieron un gran impacto en la población de Pamplona, ya que la información que se brindó fue de manera directa, lo cual facilitó la comprensión y permitió generar conciencia sobre la preocupación por el bienestar psicológico, contribuyendo a su vez con la promoción de la salud mental (Hernán et al., 2012). Como resultado, generó un incremento de al menos 50% en la asistencia de pacientes nuevos, llegando a atender, en promedio, 20 pacientes semanales y un máximo de 24, en 30 horas de trabajo a la semana; a su vez, favoreció a la asistencia y constancia de los participantes en los talleres.

Finalmente, la feria de salud realizada dentro del Proyecto Social, también contribuyó con el incremento de casos nuevos.

CONCLUSIONES

- Existe una gran necesidad de atención en salud mental, la cual se manifiesta en una alta demanda de atenciones en el consultorio con diferente problemática. Esto demuestra que muchas personas necesitan de estos cuidados; pero, a pesar de ello, la mayoría no tiene acceso a estos servicios.
- El nivel socioeconómico bajo, la pobreza, el bajo nivel de instrucción, el desempleo y las condiciones de vida desfavorables, son indicadores de riesgo que demuestran mayores probabilidades de generar una alteración en la salud mental, según lo visto en la población de Pamplona donde muchos de los pacientes viven en estas condiciones.
- El trabajo que se realiza en el Programa de Intervención Psicológica, contribuye con el bienestar de las personas, de sus familias y de la comunidad. Asimismo, esta labor ayuda a reducir la brecha de accesibilidad a los servicios de salud mental a la que la población tiene difícil acceso.
- El tratamiento empleado fue eficaz para los pacientes con los que se trabajó, ya que se observó cambios en su conducta, pensamiento, emociones y sintomatología, lo que refleja mejoría. La adaptación que se hizo al plan de tratamiento según el diagnóstico presuntivo que presentaba cada persona, ayudó en este resultado.
- La capacitación y los talleres realizados fueron efectivos para los asistentes, mostraron un cambio en cuanto a sus conocimientos, sus conductas y sus emociones, evidenciado un aprendizaje en el tema desarrollado.
- La intervención psicológica y el desarrollo de talleres tuvo un impacto tanto en la familia de los pacientes como en los asistentes a los talleres, ya que generó un cambio en la manera de pensar con respecto a las sesiones psicológicas, mostrando mayor interés por su salud al acudir a sesiones individuales.

RECOMENDACIONES

A continuación se detallan las recomendaciones:

- Proporcionar más ambientes para poder brindar ayuda psicológica a un mayor número de personas.
- Capacitar constantemente a los internos y profesores en nuevas formas de intervención, psicoterapia y técnicas de distintos enfoques, como humanista, sistémica, psicoanálisis, que ayuden en el tratamiento de las personas.
- Facilitar pruebas psicológicas actualizadas y estandarizadas en la población peruana para complementar el proceso de evaluación y diagnóstico.
- Aplicar nuevamente un taller de habilidades sociales en niños, ya que tuvo buen resultado en los participantes, desarrolla sus recursos y genera relaciones sociales satisfactorias.
- Aplicar nuevamente un taller de pautas de crianza positiva para padres, ya que contribuye con las personas enseñando un estilo democrático, dejando a un lado la violencia y agresión con los hijos y tratándolos con respeto.
- Realizar constantemente la difusión del Programa de Intervención Psicológica del Proyecto Social, ya que genera una gran respuesta en la población de Pamplona, la cual necesita este tipo de ayuda.
- Enfatizar la labor en el área comunitaria realizando talleres, charlas, capacitaciones de acuerdo a los problemas detectados en la población, pero sin descuidar las atenciones psicológicas, ya que la población lo necesita.

REFERENCIAS

- Aragón, L. (2015). *Evaluación psicológica. Historia, fundamentos teóricos-conceptuales y psicometría*. México, D.F.: Editorial El Manual Moderno.
- Dávila, R. (2018). Programa de actividades lúdicas para desarrollar habilidades sociales. *Revista Hacedor*, 2(1), 77-87.
- De la Sierra, P. (27 de marzo de 2018). Guía de psicoeducación para padres [Mensaje de un Blog]. Recuperado de: <https://www.ceac.es/blog/guia-de-psicoeducacion-para-padres>
- Fernández-Ballesteros, R. (2013). *Evaluación psicológica. Conceptos, métodos y estudio de caso*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Gómez, M. y Pérez, E. (2017). Particularidades de los motivos de consulta psicológica de los estudiantes que asisten a la Dirección de Bienestar Universitario, Universidad de Antioquia. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 9(1), 75-92. Recuperado en: [file:///C:/Users/ALESSANDRA/Downloads/Dialnet-ParticularidadesDeLosMotivosDeConsultaPsicologicaD-6229087%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/ALESSANDRA/Downloads/Dialnet-ParticularidadesDeLosMotivosDeConsultaPsicologicaD-6229087%20(1).pdf)
- Hernán, M., Mena, A., Lineros, C., Botello, B., García-Cubillana, P., y Huertas, A. (2012). *Activos para la salud y promoción de la salud mental. Experiencia formativa*. Andalucía: Escuela Andaluza de Salud Pública.
- Herrera, E. (29 de enero de 2018). La importancia del diagnóstico en psicología [Mensaje de un Blog]. Recuperado de: <https://www.psyciencia.com/la-importancia-del-diagnostico-en-psicologia/>
- Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi. (2018). *Plan Operativo Institucional* 2018. Recuperado de

<http://www.insm.gob.pe/transparencia/archivos/datgen/dirfun/2018/RD%20018-2018%20DG%20.pdf>

Instituto Nacional de Estadística e Informática (2017). *Perú: Crecimiento y distribución de la población, 2017. Primeros Resultados*. Recuperado de https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1530/libro.pdf

Jorn, A. (08 de octubre de 2018). Rational Emotive Behavior Therapy [Mensaje de un Blog]. Recuperado de: <https://psychcentral.com/lib/rational-emotive-behavior-therapy/?all=1>

Londoño, M. (2017). Motivos de consulta y creación de contextos de ayuda: reflexiones y retos en la experiencia clínica sistémica. *Tempus Psicológico*, 1(1), 93-106. DOI: <https://doi.org/10.30554/tempuspsi.1.1.2558.2018>

Maitta, I., Cedeño, M. y Escobar, M. (2018). Factores biológicos, psicológicos y sociales que afectan la salud mental. *Revista Caribeña de Ciencias Sociales*. Recuperado de: <https://www.eumed.net/rev/caribe/2018/03/factores-salud-mental.html>

Ministerio de Salud (2018a). *Lineamientos de Política Sectorial en Salud Mental Peru 2018*. Recuperado de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4629.pdf>

Ministerio de Salud (2018b). *Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitaria 2018-2021*. Recuperado de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4422.pdf>

O'Loughlin, K., Althoff, R. y Hudziak, J. (2018). Promoción y Prevención en Salud Mental Infantil y Adolescente. En M. Irrázaval y A. Martín. (Eds.), *Manual de Salud Mental Infantil y Adolescente de la IACAPAP*. Ginebra.

Oltean, H., Hyland, P., Vallieres, F. y David, D. (2017). An Empirical Assessment of REBT Models of Psychopathology and Psychological Health in the Prediction of Anxiety

and Depression Symptoms. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 45(6), 600-615. Recuperado de:

https://www.researchgate.net/publication/315702516_An_Empirical_Assessment_of_REBT_Models_of_Psychopathology_and_Psychological_Health_in_the_Prediction_of_Anxiety_and_Depression_Symptoms

Organización Mundial de la Salud (2018). *Centro de Prensa: Salud Mental: Fortalecer nuestra respuesta. Notas Descriptivas*. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

Organización Panamericana de la Salud (2018). *La carga de los trastornos mentales en la Región de las Américas, 2018*.

Palomino, P., Grande, M., y Linares, M. (2014). La Salud Y Sus Determinantes Sociales. Desigualdades y exclusión en la sociedad del siglo XXI. *Revista Internacional de Sociología*, 72(1), 71-75.

Quispe, N. y De la Cruz, S. (2018). Análisis de los distritos más poblados de Lima sur: Villa el Salvador, Chorrillos, San Juan de Miraflores y Villa María del Triunfo. *Revista de investigación multidisciplinaria*, 2(4), 1-18.

Romero, A., Salinas, M., Salom, G., Sánchez, A., y Spig, H. (2015). Victimización y percepción de inseguridad en estudiantes de medicina. *Revista Salus*, 19 (4).

Santacreu, J. (2011). *Protocolo General de Intervención* (Master de salud). Universidad Autónoma de Madrid, Madrid.

Sovero, C. (22 de noviembre de 2018). INEI: Presentan portal web de estadísticas de criminalidad y seguridad ciudadana. *El Comercio*. Recuperado de: <https://elcomercio.pe/lima/sucesos/inei-presentan-portal-web-estadisticas-criminalidad-seguridad-ciudadana-noticia-579976>

Tabango, M. (2016). *Estrategias para la educación sexual en niños y niñas de educación inicial para ayudar a su identificación sexual*. (Tesis de pregrado). Universidad

Técnica de Machala, Ecuador. Recuperado de:

<http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/8744/1/EUACS%20DE00027.pdf>

Varas-Rubilar, J., Richaud, M., y Oros, L. (2018). Programa de la promoción de la parentalidad positiva en la escuela: un estudio preliminar en un contexto de vulnerabilidad social. *Pensando Psicología*, 14(23), 1-15. Recuperado de:

<https://revistas.ucc.edu.co/index.php/pe/article/view/2265/2392>