

Universidad de Lima

Facultad de Psicología

Carrera de Psicología



EXPERIENCIA DE TRABAJO EN EL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA DE AYUDA A UN PROYECTO SOCIAL EN SAN JUAN DE MIRAFLORES

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

Alessandra Caveró Egusquiza Lewis

Código 20101435

Lima – Perú

Febrero de 2019

**EXPERIENCIA DE TRABAJO EN EL
PROGRAMA DE INTERVENCIÓN
PSICOLÓGICA DE AYUDA A UN PROYECTO
SOCIAL EN SAN JUAN DE MIRAFLORES**

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	6
CAPÍTULO I: IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA	7
CAPÍTULO II: DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES Y TAREAS	
REALIZADAS	11
2.1 Evaluación de la salud mental	11
2.2 Diagnóstico presuntivo	12
2.3 Tratamiento	13
2.4 Promoción y prevención	14
2.4.1 Taller sobre pautas de crianza	14
2.4.2 Taller de habilidades sociales para adolescentes	14
2.4.3 Taller de dependencia emocional para mujeres	15
2.4.4 Capacitación: “Aportes del juego desde los diferentes enfoques de la psicología”	15
2.5 Difusión del departamento psicológico	15
CAPÍTULO III: RESULTADOS DE LA INTERVENCIÓN	16
Conclusiones	19
Recomendaciones	20
Referencias	21
Apéndices	29

ÍNDICE DE APÉNDICES

Apéndice 1: <i>Volantes sobre talleres grupales</i>	30
---	----

INTRODUCCIÓN

Durante la experiencia de trabajo en el Programa de Intervención Psicológica de ayuda a un proyecto social, se observa una gran necesidad de la población de San Juan de Miraflores de recibir una adecuada atención en la salud mental. Muchas de estas personas viven en situaciones que ponen en riesgo su bienestar psicológico (Maitta, Cedeño y Escobar, 2018); asimismo, varios presentan características que obstaculizan el acceso al tratamiento de estas dificultades (Mariños, 2018).

Sabiendo que la intervención inadecuada de los problemas de salud mental puede impactar negativamente en el paciente, sus familias y en la sociedad (Cabanyes y Monges, 2018); este proyecto social brinda un servicio de evaluación, orientación y consejería a los pobladores de la zona, a través de la implementación del departamento psicológico; donde los alumnos de la carrera de psicología de una universidad privada de Lima pueden realizar su internado y trabajos de voluntariado. De esta manera, ellos pueden aplicar lo aprendido durante la carrera, en sesiones individuales y ejecutando talleres grupales; siendo supervisados por psicólogos docentes de la universidad. Esto permite brindar una ayuda psicológica a los residentes del distrito, a la vez que se facilita un aprendizaje práctico para los alumnos.

Así, en la presente publicación se expone la experiencia de trabajo en el departamento psicológico de este programa de ayuda durante el periodo de internado 2015-02 / 2016-01. De este modo, en el primer capítulo se explica y justifica el problema observado y la importancia de buscar alguna solución. Luego, en el segundo capítulo se detallan las actividades realizadas durante este lapso para resolver la dificultad. Después, en el tercer capítulo se explican los resultados obtenidos a partir de las tareas ejecutadas; finalizando el trabajo con algunas conclusiones y recomendaciones, a partir de los logros conseguidos.

CAPÍTULO I: IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

La salud mental es una parte esencial de la salud de las personas. Es considerada como un estado de bienestar en el que, además de la ausencia de trastornos mentales, se es capaz de utilizar los recursos, hacer frente al estrés diario, trabajar de forma productiva y contribuir a la sociedad (Mnookin, 2016; Organización Mundial de la Salud [OMS], 2018a). Por esta razón, la promoción de la salud mental, la prevención de los trastornos mentales, y la detección e intervención precoz de estas dificultades; son objetivos prioritarios de las comunidades alrededor del mundo (Buitrago *et al.*, 2016; OMS, 2018a).

Existen factores de riesgo biológicos, psicológicos y sociales, que al combinarse influyen en la disminución de la salud mental. Entre ellos se incluye la genética, las enfermedades físicas, los modos de vida poco saludables y la exposición a eventos traumáticos (OMS, 2018a; Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2014). Asimismo, tienen un gran efecto la dinámica familiar, las condiciones laborales estresantes, el bajo nivel educativo (Maitta *et al.*, 2018), las violaciones de los derechos humanos, la violencia, la migración y las barreras culturales (Jurado *et al.*, 2017); así como los obstáculos para la atención de la salud y las políticas nacionales no inclusivas (OMS, 2015; OPS, 2017). Además, un aspecto importante que afecta a la salud mental, es el nivel de ingresos económicos (Maitta *et al.*, 2018). Al respecto, Quitian, Ruiz-Gaviria, Gómez-Restrepo y Rondón (2016) encuentran que existe una relación significativa entre la dificultad para acceder suficientemente a la canasta básica familiar y la presencia de enfermedades mentales.

Estos factores pueden generar malestar psicológico, que es definido como una alteración del funcionamiento normal de las personas, sin llegar a ser una patología (Mosqueda *et al.*, 2016); así como desencadenar enfermedades mentales más severas (Ministerio de Salud [MINSAL], 2016). Dentro de estas últimas, se incluye la esquizofrenia, los trastornos depresivos, de

ansiedad, del desarrollo (OMS, 2017), de personalidad, del control de impulsos y de la conducta; los relacionados al consumo de sustancias, etc. (OPS, 2018).

Estos desórdenes afectan por lo menos al 10% de la población mundial y al 20% de niños y adolescentes (Mnookin, 2016). Asimismo, en el Perú, el 20% de la población requiere atención en salud mental y se observa que la depresión, la ansiedad y el trastorno de pánico son los desórdenes más frecuentes en los adultos; y los trastornos del desarrollo, los emocionales y los problemas de aprendizaje en los niños (MINSA, 2017).

El tratamiento inadecuado de estos trastornos supone una carga intangible para el paciente, debido a los efectos que tienen las enfermedades en el bienestar físico, emocional y social de las personas; lo que produce un inmenso sufrimiento e insatisfacción con la vida (Cabanyes y Monges, 2018; OMS, 2015; OMS, 2018b; Y. Torres, 2018). Asimismo, impacta en el estado emocional de los parientes y cuidadores (Y. Torres, 2018), generando en ocasiones desintegración y disfunción de los grupos familiares (Alarcón, 2015). Igualmente, contribuye a la disminución del bienestar social y económico de los países (MINSA, 2016; Mnookin, 2016), ya que la tensión emocional afecta la capacidad de trabajo de las personas y genera mayor ausentismo laboral, dando lugar al 50% de bajas por enfermedad (Tortella-Feliu *et al.*, 2016). Al respecto, se halla que anualmente la depresión y la ansiedad cuestan 1 billón de dólares en pérdidas de productividad en la economía mundial (Y. Torres, 2018).

Por la importancia de estos efectos, el Perú está realizando algunas reformas con la finalidad de garantizar la atención de más personas. Así, en el año 2018 se abrieron 40 centros en todo el país, que incluían equipos de psiquiatras, psicólogos y terapeutas. Además, el seguro integral de salud incluye actualmente las atenciones y medicamentos psiquiátricos, lo que redujo el gasto de los pacientes en salud mental del 94% al 32% en el 2016 (Castillo, 2018; MINSA, 2018). Sin embargo, hasta el año 2017, solo el 39.8% de las personas que presentaban algún trastorno mental en Lima, recibió algún tipo de atención (MINSA, 2018). Ante esto, se observa

que todavía existe un limitado acceso a los servicios de salud mental y una gran necesidad de recibir un tratamiento adecuado, lo que puede llevar a las personas a exponerse a métodos de tratamiento informales y otras prácticas peligrosas (Piazza y Fiestas, 2015).

En relación a ello, se halla que las personas que tienen menor acceso a la atención son las que poseen un bajo nivel educativo y pocos ingresos (Piazza y Fiestas, 2015). Asimismo, tener una lengua materna distinta al castellano, condición de migrante, un empleo como trabajador del hogar, trabajador familiar no remunerado o empleado informal; y vivir en casas hechas con materiales rústicos, son condiciones que también se relacionan con el menor acceso a la intervención en salud mental (Mariños, 2018).

Un ejemplo de ello, es la población del distrito de San Juan de Miraflores, que pertenece a la zona sur de Lima; área donde el 40.4 % de las personas pertenecen al nivel C de la estructura socioeconómica. En el año 2016, este distrito contaba con 409 800 habitantes siendo la mayoría jóvenes entre los 15 y 29 años (Compañía Peruana de Estudios de Mercados y Opinión Pública [CPI], 2016); y en el 2014 contaba con solo 156 efectivos de serenazgo (Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI], 2014). Asimismo, muchos de los pobladores solo tienen secundaria completa, varios empiezan a trabajar una vez terminado el colegio, y pocos acceden a una institución de educación superior. Además, una gran cantidad de personas en este distrito no se encuentra afiliada a ningún seguro de salud (Quispe y De la Cruz, 2018).

Teniendo en cuenta estos datos y en base a la observación durante el periodo de internado, se recoge que la población de Pamplona Alta, en San Juan de Miraflores, presenta varios de los factores riesgo que podrían generar un malestar psicológico o algún trastorno de salud mental. De esta manera, se percibe que algunos pobladores presentan deficiencias en la salud física, alto consumo de alcohol y muchos han pasado por eventos traumáticos como abusos sexuales, robos y violencia. Además, varios tienen una lengua materna distinta al castellano, son migrantes o descendientes de migrantes. Igualmente, se observa que se trata de una población

con bajos ingresos, donde las personas en muchas situaciones tienen trabajos temporales, no tienen un empleo formal o están desempleados; lo que genera un alto nivel de estrés por la preocupación de tener que solventar sus gastos básicos. Asimismo, muchas casas son construidas con materiales rústicos y en varios casos, familias muy numerosas viven en espacios reducidos.

En general, esta población tiene poco acceso a la atención de la salud mental por varios motivos, como no tener seguro de salud, la falta de conocimiento respecto a la importancia de atender estas dificultades, no saber a quién acudir para recibir el tratamiento que necesitan y el desconocimiento sobre el proceso de la intervención, creyendo en algunos casos que la recuperación es automática o basta con asistir a pocas sesiones de tratamiento.

Por ello, para brindar a la población de este distrito una adecuada prevención e intervención en la salud mental, en 1995 se inició un Programa de Intervención Psicológica de ayuda a un proyecto social, con la formación del departamento psicológico, como parte del programa de proyección social de la carrera de psicología de una universidad privada de Lima. En este participan docentes y estudiantes, para brindar servicios de evaluación, orientación y consejería a los pobladores de Pamplona Alta. Ellos tienen la oportunidad de aplicar los contenidos aprendidos, recibir una supervisión constante y ofrecer una atención psicológica gratuita, individual y grupal; a los alumnos, padres de familia, profesores y pobladores de la comunidad. Durante el periodo de internado al que se refiere el presente trabajo (2015-02/2016-01), se hizo evidente, tomando en cuenta los factores a los que están expuestos y el limitado acceso a la atención de salud mental en este distrito, la necesidad de la población de recibir un adecuado cuidado de la salud mental. Es importante tomar en cuenta que estas personas acudían principalmente con problemas de depresión, ansiedad, problemas de violencia familiar, problemas de conducta en los niños, dependencia emocional y desregulación emocional.

CAPÍTULO II: DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES Y TAREAS REALIZADAS

Para hacer frente a la necesidad de los pobladores de Pamplona Alta, en el distrito de San Juan de Miraflores, de recibir una atención adecuada en salud mental, se realizaron varias actividades durante el periodo de internado (2015-02/2016-01), como parte del plan de trabajo del departamento psicológico del Programa de Intervención Psicológica de ayuda a un proyecto social. Estas tareas fueron supervisadas por un psicólogo colegiado y por un grupo de psicólogos-docentes de la carrera de psicología de una universidad privada de Lima, quienes velaron por que se cumplan los objetivos, se respete el bienestar del paciente y también el de los alumnos internos. Asimismo, las actividades se encuentran dentro de lo que el Colegio de Psicólogos del Perú (CPSP, 2007) especifica como funciones de los psicólogos, que son: evaluación, diagnóstico, tratamiento, prevención y promoción de la salud mental.

2.1 Evaluación de la salud mental

En primer lugar, se realizaba una entrevista inicial a quienes acudían al departamento psicológico, con el fin de valorar su estado emocional, cognitivo y conductual (Aragón, 2015). Esta se acompañaba de la observación del contenido no verbal.

Durante este encuentro inicial, se recogía información sobre el motivo de consulta, para comprender lo que preocupaba al paciente en ese momento (Gómez y Pérez, 2017). Para ello, se preguntaban los datos básicos y se pedía información sobre los síntomas que lo incomodaban, así como la fecha de inicio, frecuencia, duración, curso, intensidad y situación en la que se presentaban. Además, se exploraba sobre las emociones, pensamientos, conductas y cambios fisiológicos asociados al problema y cómo estos afectaban a su desenvolvimiento diario. También, se buscaba

información sobre los antecedentes familiares, la reacción de las personas de su entorno, lo que había hecho anteriormente para solucionar el problema, las creencias sobre este y las expectativas al acudir al psicólogo. Por último, se reunía información sobre los contextos en los que se desenvolvía el paciente y su relación con los demás. Durante la primera sesión, se explicaba en qué consistía la ayuda psicológica, la duración y frecuencia de las atenciones, que era un proceso de recuperación, que se necesitaría un tiempo para evaluar y luego intervenir; y el compromiso que se necesitaría de parte de los pacientes y de sus familiares en algunos casos.

La evaluación continuaba con entrevistas posteriores, donde se exploraba la historia del paciente para encontrar información sobre lo aprendido del ambiente, componentes genéticos y físicos, rasgos de personalidad, nivel cognitivo, autoconcepto, autorregulación y estrategias de afrontamiento; y cómo estas se relacionaban con la dificultad por la que acudían (Santacreu, 2011).

Esta evaluación se realizaba tomando en cuenta la edad del paciente, su comprensión del castellano cuando este no era su lengua materna; y su estado cognitivo (Esquivel, Heredia y Gómez-Maqueo, 2016; Fernández-Ballesteros, 2013).

2.2 Diagnóstico presuntivo

Luego de la evaluación, se integraba la información obtenida para describir las características del paciente, cómo manejaba sus recursos, explicar la relación entre sus signos y síntomas; y llegar así a un diagnóstico presuntivo. De esta manera, se podía determinar si se trataba de un malestar psicológico o de un trastorno mental, mediante la comparación de la información recogida con los criterios especificados en la clasificación vigente del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5) (Esquivel *et al.*, 2016; Fernández-Ballesteros, 2013).

En la sesión posterior a la evaluación, se explicaba a los pacientes lo que podría estar pasando, en qué consistía su dificultad si es que era un trastorno mental; y lo que podía esperar respecto a su tratamiento y recuperación. En ocasiones, a partir del diagnóstico presuntivo se podía derivar la atención a otros profesionales como psiquiatras, neuropsicólogos o a alguno de los supervisores, quienes podrían realizar un mejor manejo del caso (Esquivel *et al.*, 2016; Lozano y Gonfiantini, 2018).

2.3 Tratamiento

En base al diagnóstico presuntivo, se elaboraba un plan de tratamiento para cada paciente, supervisado por los asesores. De esta manera, el proceso iniciaba con la psicoeducación al paciente y sus familiares, para lograr la comprensión conjunta de la dificultad que presentaba, ya sea trastorno mental o malestar psicológico; los factores que mantenían, mejoraban o empeoraban el problema; el modelo de trabajo que se utilizaría y el pronóstico de recuperación (Londoño, 2017).

Luego, se hacía un análisis junto al paciente de los pensamientos, emociones, conductas y reacciones fisiológicas, relacionadas al motivo de consulta; y se identificaba la interacción entre estos elementos. Así, tanto el paciente como el psicólogo podían determinar algunos objetivos a trabajar durante el tratamiento.

A nivel cognitivo, se reconocían algunos pensamientos distorsionados y creencias irracionales, para reestructurarlas mediante el debate de estas ideas y sustituirlas por otras más funcionales (Beck, Davis y Freeman, 2015). Por otro lado, para trabajar a nivel emocional, fisiológico y conductual, se utilizaban otras herramientas como las técnicas de relajación, el entrenamiento en habilidades sociales, la búsqueda de soluciones alternativas, exposición, etc. Estas se aplicaban tomando en cuenta las características de cada paciente y lo que necesitaba solucionar.

Es importante mencionar que no se puede generalizar el modelo de intervención, pues cada dificultad necesitaba de una diferente. Asimismo, se iba realizando constantemente una evaluación de los avances de cada paciente, para poder determinar la eficacia de la técnica que se utilizaba con ellos (Cuevas-Yust, Delgado-Ríos y Escudero-Pérez, 2017; Villarroel y Gonzáles, 2015).

2.4 Promoción y prevención

En torno a esto, se realizaron talleres y capacitaciones en temas diversos, orientados a distintos públicos y edades. Estos tenían el objetivo de reducir algunos factores de riesgo y generar condiciones que propicien la salud, potencializando los recursos y ayudando a que las personas reconozcan sus habilidades para que puedan utilizarlas en beneficio de su bienestar mental (Briones, Gilces y Escobar, 2018).

2.4.1. Taller sobre pautas de crianza

Dirigido a padres y madres de familia, con el objetivo de promover un estilo de crianza democrático. Constaba de 5 sesiones, donde se enseñó a los asistentes el significado de la disciplina, pautas para manejar la conducta de los niños y cómo facilitar su desarrollo emocional (Rojas, 2015).

2.4.2. Taller de habilidades sociales para adolescentes

Buscaba que los alumnos del proyecto social tengan herramientas de comunicación y negociación asertivas. Constó de 1 sesión donde se expuso sobre los estilos pasivo, agresivo y asertivo de la comunicación; formas de adoptar un estilo asertivo y los beneficios de hacerlo (Gutiérrez y Expósito, 2015).

2.4.3. Taller de dependencia emocional para mujeres

Este taller tuvo 5 sesiones, donde se ayudó a las participantes a reconocer sus valores prioritarios, las emociones relacionadas a ellos y las conductas que las alejaban o acercaban a ellos. Este taller tenía el objetivo de que las mujeres puedan verse capaces de tomar decisiones por ellas mismas, para la consecución de sus objetivos (Matud, Padilla, Medina y Fortes, 2016).

2.4.4. Capacitación: “Aportes del juego desde los diferentes enfoques de la psicología”

Esta capacitación estuvo dirigida a docentes y cuidadores de niños en un proyecto social en Pamplona. Constó de 1 sesión, donde se expuso sobre la importancia del juego en el desarrollo del niño (Mora, Plazas, Torres y Camargo, 2016; Torres, Ramos y Tortoló, 2016).

2.5. Difusión del departamento psicológico

Se realizaron y repartieron afiches y volantes, con la intención de dar a conocer los talleres que se realizaban y el servicio gratuito de psicología que se ofrecía (Ver apéndice 1). Asimismo, se participó en una feria de salud dentro de las instalaciones del proyecto social con los mismos objetivos.

CAPÍTULO III: RESULTADOS DE LA INTERVENCIÓN

Con las actividades realizadas, se logró brindar una atención adecuada a una mayor cantidad de personas, enfocándose en lo que cada una necesitaba en cuanto a su salud mental. De esta manera, se intervino de manera individual y grupal, logrando la reducción de síntomas, la disminución de factores de riesgo y la creación de condiciones favorables para la salud mental de los pobladores. Esto permitió que aumente el bienestar social, pues la mejoría de los que acudían a consulta, impactaba de manera positiva en sus familias y en la comunidad. Asimismo, cada tarea generó un logro específico, que aportó al resultado general antes mencionado.

Así, a partir de la evaluación de la salud mental, se consiguió realizar el diagnóstico presuntivo del paciente. La información recopilada durante este proceso permitió la comprensión integral de cada persona, tomando en cuenta sus características individuales, las variables que podrían estar causando o manteniendo el problema, y los recursos internos y externos con los que contaba cada uno para afrontar su dificultad. Asimismo, esta exploración permitió comprobar la influencia de algunos factores de riesgo en la salud mental de la población de Pamplona Alta, como el nivel educativo, los bajos ingresos y los modos de vida poco saludables; tal como encuentran Maitta *et al.* (2018) y la OMS (2018a) en investigaciones anteriores.

Después, el diagnóstico presuntivo permitió detectar si se presentaba algún problema de salud mental, tomar decisiones respecto a la intervención, elaborar un plan de tratamiento y pronosticar la recuperación de cada uno (Aragón, 2015); pues se tomó en cuenta la información completa recolectada durante la evaluación. Asimismo, posibilitó la derivación de algunos pacientes a otros profesionales como psiquiatras, neuropsicólogos, a alguno de los supervisores, etc., donde pudieron recibir la atención que necesitaban específicamente.

Además, como resultado del tratamiento que cada paciente recibió, se logró la reducción de los síntomas, un cambio en algunas creencias distorsionadas y variaciones en las conductas

problema de algunos pacientes. Esto se descubrió mediante la observación de las actitudes y lo manifestado por las personas atendidas, quienes afirmaban sentirse mejor respecto a la dificultad por la que acudían. Inicialmente, con la explicación que se le daba sobre su problema y la manera de abordarlo, algunos pacientes asistían a la mayoría de sesiones programadas, entendiendo que la intervención tomaría un tiempo para funcionar. Luego, se observó que los pacientes comprendían la relación entre las situaciones, sus emociones, pensamientos y conductas; y empezaban a cambiar la manera como interpretaban los eventos a los que se veían expuestos. Con esto, se evidenció la eficacia de permitir que el paciente identifique sus creencias y pensamientos distorsionados y los sustituya por otros más funcionales (Fernández-Álvarez y Fernández-Álvarez, 2017). Igualmente, se demostró la mejoría que pueden presentar los pacientes al sentirse escuchados y apoyados (Martínez, 2016); y al encontrar una solución a sus dificultades. Esto impactó en la comunidad de Pamplona Alta, pues se pudo intervenir en un promedio de 20 personas semanales, quienes consideraban que el departamento psicológico era parte de los recursos con los que contaban para aumentar su salud mental.

Por otro lado, al taller de pautas de crianza asistieron 8 madres de familia. Ellas aprendieron herramientas para manejar la conducta de sus hijos, usando un estilo de crianza democrático. Estas madres opinaban que a partir del taller se les hacía más fácil manejar los comportamientos inadecuados de sus hijos, prestar atención a las emociones; y estaban cambiando algunas situaciones que sostenían el problema en casa. Estos resultados generaron un entorno familiar que facilitaba el desarrollo emocional en los niños, para un buen desenvolvimiento social presente y futuro (Ramírez-Lucas, Ferrando y Sainz, 2015; Rojas, 2015).

En cuanto al taller de habilidades sociales, asistieron 15 alumnos, quienes contestando a las preguntas, evidenciaron la comprensión de la diferencia entre los 3 estilos de comunicación; el reconocimiento del que utilizaban con más frecuencia; y entendieron la importancia de adoptar el modo asertivo. Esto permitió que los adolescentes tengan en su repertorio de respuestas,

algunas que los ayuden a mejorar su adaptación social, para obtener resultados positivos en sus relaciones con los demás, a corto y largo plazo (B. Y. Torres, 2018).

Asimismo, en el taller de dependencia emocional, se logró que las 5 participantes identifiquen sus valores prioritarios; las emociones alrededor de ellos; y que reconozcan las conductas que las acercaban o alejaban de conseguirlos. Ellas comentaron que con el aprendizaje en el taller eran más conscientes de sus comportamientos y habían identificado qué cambios hacer para aumentar su bienestar. Con esto, se logró que ellas noten que poseían la capacidad para tomar decisiones y generar cambios por ellas mismas; reduciendo de esta manera, un factor de riesgo importante de la violencia de pareja (González y Leal, 2016).

En el caso de la capacitación: “Aportes del juego desde los diferentes enfoques de la psicología”, se logró la comprensión de la importancia del juego en el crecimiento de los niños. Mediante la participación oral de los 10 asistentes, se observó que ellos reconocieron las diferencias según las etapas de desarrollo y pudieron proponer formas de utilizar el juego como medio de aprendizaje para los niños que tenían a cargo. Además, notaron cómo su adecuado manejo favorecería la evolución adecuada en el área cognitiva, social, emocional y psicomotora de los infantes. Con esto, se permitió que los pequeños a los que cuidaban tuvieran la oportunidad de desarrollarse integralmente, lo que facilitaría su ajuste y buen desenvolvimiento social posterior (Mora, Plazas, Torres y Camargo, 2016; Torres, Ramos y Tortoló, 2016).

Finalmente, a partir de la repartición de volantes y afiches; y de la participación en la feria de salud, se observó un aumento en la afluencia de personas al departamento psicológico, buscando ayuda por distintas dificultades. Esto tuvo un impacto positivo en la comunidad, pues muchas personas que anteriormente no sabían a quién acudir, recibieron la atención en salud mental que necesitaban. Además, el departamento psicológico se convirtió en un recurso comunitario para hacer frente a algunos problemas psicológicos personales, de familiares o de amigos.

CONCLUSIONES

- Se evidencia la gran necesidad de recibir atención en salud mental de la población de Pamplona Alta, en San Juan de Miraflores; quienes presentan algunas características de riesgo y un limitado acceso a la intervención adecuada en esta área de la salud.
- Se realizaron evaluaciones de la salud mental y diagnósticos presuntivos a los pobladores que lo solicitaban. Esto dio como resultado la comprensión integral de cada paciente, la detección de desórdenes mentales, la elección de la intervención, la elaboración de un plan de tratamiento y la derivación a otros profesionales cuando era necesario.
- Con las intervenciones realizadas, se obtuvo una mejoría en los síntomas del paciente, una reestructuración en algunas creencias disfuncionales y algunos cambios de conductas, relacionadas a su problema. Además, se logró que los pobladores de la comunidad encuentren escucha y apoyo, lo que influyó positivamente en su recuperación.
- Con el taller de pautas de crianza, de habilidades sociales para adolescentes, y con la capacitación “Aportes del juego desde los diferentes enfoques de la psicología”; se logró generar espacios y condiciones que permitieron a los niños y adolescentes, desarrollarse integralmente y mejorar su desenvolvimiento en situaciones sociales, a corto y largo plazo.
- Las participantes del taller de dependencia emocional pudieron notar su capacidad para tomar el control de sus decisiones y para generar los cambios que ellas deseaban. Con ello, se buscó reducir un factor de riesgo importante de la violencia de pareja.
- Mediante la difusión de la ayuda psicológica que se brindaba, se logró aumentar la afluencia de personas al departamento psicológico y de esta manera atender a más pobladores; y ser considerados por ellos como un recurso comunitario para la mejora de la salud mental.

RECOMENDACIONES

A continuación se detallarán las recomendaciones:

- Implementar el departamento psicológico con instrumentos estandarizados y adaptados a la población peruana, con el fin de poder utilizarlos para realizar una mejor evaluación de los pacientes.
- Promover la estandarización y adaptación de pruebas psicométrica a la población de San Juan de Miraflores, de manera que puedan ser usadas posteriormente para la evaluación y diagnóstico de los pacientes.
- Generar una base de datos con otros profesionales, que puedan atender a las personas que son derivadas, con el fin de poder trabajar de manera multidisciplinar y realizar un seguimiento estos pacientes.
- Aumentar la cantidad de supervisores, que posean enfoques distintos de intervención, para tener la oportunidad de aprender técnicas de otras corrientes terapéuticas.
- Trabajar de manera colaborativa con otras instituciones del distrito, de manera que el servicio individual que se brinda pueda llegar a una mayor cantidad de personas.
- Buscar la colaboración de otras instituciones para la difusión de los talleres, pues se tuvo una cantidad baja de participantes y los resultados positivos obtenidos podrían beneficiar a otras personas del distrito.
- Aumentar las horas de supervisión, con la intención de que también se pueda conversar sobre el estado emocional de los internos, quienes podrían tener una gran carga por la cantidad de pacientes atendidos, las clases en la universidad y problemas personales. Esto impactaría tanto en la salud mental de los alumnos, como en la de la población, pues permitiría que se brinde una mejor intervención.

REFERENCIAS

- Alarcón, R.D. (2015). Salud Mental y Salud Pública en el Perú: ya es tiempo de actuar. Revista de Neuro-Psiquiatría, 78(1), 1-2. Recuperado de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S0034-85972015000100001&script=sci_arttext&tlng=pt
- Aragón, L.E. (2015). *Evaluación psicológica: historia, fundamentos teórico-conceptuales y psicometría*. México: Editorial El Manual Moderno.
- Beck, A. Davis, D.D. y Freeman, A. (2015). *Cognitive Therapy of Personality Disorders*. Guilford Publications.
- Briones, Y.M., Gilces, V.P. y Escobar, M.C. (marzo de 2018): La participación del psicólogo clínico en la promoción y prevención de la salud mental. *Revista Caribeña de Ciencias Sociales*. Recuperado de <https://www.eumed.net/rev/caribe/2018/03/psicologo-clinico-saludmental.html>
- Buitrago, F., Ciurana, R., Chocrón, L., Fernández, M.F., García, J., Montón, C. y Tizón, J.L. (2016). Recomendaciones para la prevención de los trastornos de la salud mental en atención primaria. *Atención Primaria*, 48(Supl 1), 77-97. doi:10.1016/S0212-6567(16)30189-5.
- Cabanyes, J. y Monges, M.A. (Ed). (2017). *La salud mental y sus cuidados*. Pamplona, España: Ediciones Universidad de Navarra S.A.
- Castillo, H. (2018). La reforma de salud mental en Perú: un quinquenio de innovaciones sostenibles. *Investigación en políticas y sistemas de salud*. Simposio llevado a cabo en la Academia nacional de medicina y instituto nacional de salud, Perú.
- Colegio de Psicólogos del Perú. (2007). *Ley N°28369 del trabajo del psicólogo y su reglamento*. Perú: Colegio de Psicólogos del Perú.

- Compañía peruana de estudios de mercados y opinión pública. (2016). Perú: población 2016. *Market Report*, (5). Recuperado de http://cpi.com.pe/filestore/mr_201608_01.pdf
- Cuevas-Yust, C., Delgado-Ríos, P. y Escudero-Pérez, S. (2017). Cognitive-behavioural therapy and recovery of a delusional dysmorphophobia case. *Psicothema*, 29(1), 23-28. doi:10.7334/psicothema2016.4
- Esquivel, F., Heredia, M.C. y Gómez-Maqueo, E.L. (2016). *Psicodiagnóstico clínico del niño*. México: Editorial El Manual Moderno.
- Fernández-Álvarez, H. y Fernández-Álvarez, J. (2017). Terapia cognitivo conductual integrativa. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 22(2), 157-169. doi:10.5944/rppc.vol.22.num.2.2017.18720
- Fernández-Ballesteros, R. (2013). *Evaluación psicológica: conceptos, métodos y estudios de caso*. Recuperado de http://www.academia.edu/36502435/Evaluaci%C3%B3n_Psicol%C3%B3gica_de_Roc%C3%ADo_Fern%C3%A1ndez._2a_ed
- 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. doi: 10.17533/udea.rpsua.v9n1a06
- González, H. y Leal, R. (2016). Dependencia emocional como factor de riesgo para la violencia de pareja en mujeres del sector paraíso-corregimiento Mateo Iturralde – distrito de San Miguelito – panamá. *Tendencias en psicología*, 1(2), 25-35. Recuperado de <http://revistas.upagu.edu.pe/index.php/TP/article/view/332/256>
- Gutierrez, M. y Expósito, J. (2015). Autoconcepto, dificultades interpersonales, habilidades sociales y conductas asertivas en adolescentes. *Revista española de Orientación y*

Psicopedagogía, 26(2), 42-58. Recuperado de <http://revistas.uned.es/index.php/reop/article/view/15215/13336>

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2014). *Una mirada a Lima metropolitana*. Perú: INEI. Recuperado de https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1168/libro.pdf

Jurado, D., Alarcón, R.D., Martínez-Ortega, J.M., Mendieta-Marichal, Y., Guitiérrez-Rojas, L. y Gurpegui, M. (2017). Factores asociados a malestar psicológico o trastornos mentales comunes en poblaciones migrantes a lo largo del mundo. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 10(1), 45-58. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1888989116300209>

Londoño, M. (2017). Reflexiones sobre la ética del psicólogo. *Poiésis*, (33), 139-145. Recuperado de <https://doi.org/10.21501/16920945.2504>

Lozano, C. y Gonfiantini, V. (201). Dificultades e implicaciones éticas para la construcción de un modelo diagnóstico en psicoterapia desde el Paradigma de la Complejidad. *International Journal of Good Conscience*, 13(2), 283-312. Recuperado de [http://www.spentamexico.org/v13-n2/A18.13\(2\)283-312.pdf](http://www.spentamexico.org/v13-n2/A18.13(2)283-312.pdf)

Maitta, I.S., Cedeño, M.J. y Escobar, M.C. (marzo 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>

Mariños, J.C. (2018). *Efecto de riesgo de los determinantes sociales y la accesibilidad a la atención de salud en el Perú en 2016* (Tesis de maestría). Recuperado de http://181.224.246.201/bitstream/handle/UCV/11201/Mari%C3%B1os_AJC.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Martínez, J.G. (2016). El efecto terapéutico de la empatía. *Archivos de medicina familiar y general*, 13(1), 35-39. Recuperado de <http://revista.famfyg.com.ar/index.php/AMFG/article/view/9/6>
- Matud, M. P., Padilla, V., Medina, L. y Fortes, D. (2016). Eficacia de un programa de intervención para mujeres maltratadas por su pareja. *Terapia psicológica*, 34(3), 199-208. Recuperado de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0718-48082016000300004&script=sci_arttext
- Ministerio de salud (2016). *Salud mental: una tarea para el individuo, la familia y la sociedad*. Perú: Ministerio de Salud. Recuperado de <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/14524-salud-mental-una-tarea-para-el-individuo-la-familia-y-la-sociedad>
- Ministerio de salud (2017). *Un 20 % de la población del país requiere atención en salud mental*. Perú: Ministerio de Salud. Recuperado de <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/14252-un-20-de-la-poblacion-del-pais-requiere-atencion-en-salud-mental>
- Ministerio de salud (2018). *Al 2021, el Perú contará con 280 Centros de Salud Mental Comunitarios*. Perú: Ministerio de Salud. Recuperado de <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/19956-al-2021-el-peru-contara-con-280-centros-de-salud-mental-comunitarios>
- Mnookin, S. (2016). *Out of the shadows: making mental health a global development priority (english)*. Washington, DC: World Bank Group and World Health Organization. Recuperado de <http://documents.worldbank.org/curated/en/270131468187759113/Out-of-the-shadows-making-mental-health-a-global-development-priority>

- Mora, C., Plazas, F., Torres, A. y Camargo, G. (2016). El Juego como método de aprendizaje. *Nodos Y Nudos*, 4(40), 133-142. Recuperado de <http://revistas.pedagogica.edu.co/index.php/NYN/article/view/5244/>
- Mosqueda, A., Gonzáles, J., Dahrbaun, N., Jofré, P., Caro, A., Campusano, E. y Escobar, M. (2016). Malestar psicológico en estudiantes universitarios: una mirada desde el modelo de promoción de la salud. *Sanus*, 48-57. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/304756382_Malestar_psicologico_en_estudiantes_universitarios_Una_mirada_desde_el_modelo_de_promocion_de_la_salud
- Organización mundial de la salud (2015). *Evaluación de necesidades y recursos psicosociales y de salud mental: guía de herramientas para contextos humanitarios*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. Recuperado de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/159202/9789243548531_spa.pdf?sequence=2
- Organización mundial de la salud (2017). *Día mundial de la salud 2017: la salud mental en el lugar de trabajo*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. Recuperado de https://www.who.int/mental_health/es/
- Organización mundial de la salud (2018a). *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Organización mundial de la salud (2018b). *Trastornos mentales*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>

- Organización panamericana de la salud (2014). *Plan de acción sobre salud mental 2015-2020*. Washington, DC: Organización panamericana de la salud. Recuperado de <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/plan-de-accion-SM-2014.pdf>
- Organización panamericana de la salud (2017). *Salud mental sin fronteras: fortalecimiento de la capacidad de prestación de servicios de salud mental en la frontera entre México y Estados Unidos*. Washington, DC: Organización panamericana de la salud. Recuperado de https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=salud-mental-atencion-primaria-salud-7362&alias=43432-salud-mental-sin-fronteras-2017-432&Itemid=270&lang=es
- Organización panamericana de la salud (2018). *La carga de los trastornos mentales en la región de las américas, 2018*. Washington, DC: Organización panamericana de la salud. Recuperado de <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/49578>
- Piazza, M. y Fiestas, F. (2015). Estudio transversal de uso de servicios de salud mental en cinco ciudades del Perú. *Salud mental* 38(5), 337-345. doi:10.17711/SM.0185-3325.2015.04
- Quispe, N.R. y De la Cruz, S.P. (4 de marzo de 2018). Análisis de los distritos más poblados de Lima sus: Villa el Salvador, Chorrillos, San Juan de Miraflores y Villa María del Triunfo. *Revista de investigación multidisciplinaria: CTS café para ciudadanos*, 2(4). Recuperado de <http://ojs.ctscafe.pe/ojs-3.1.0-1/index.php/ctscafe/article/view/84/78>
- Quitian, H., Ruiz-Gaviria, R.E., Gómez-Restrepo, C. y Rondón, M. (4 de mayo de 2016). Pobreza y trastornos mentales en la población colombiana, estudio nacional de salud mental 2015. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 45(supl 1), 31-38. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0034745016000263?via%3Dihub>

- Ramírez-Lucas, A., Ferrando, M. y Sainz, A. (2015). Do parental styles and parents' Emotional Intelligence influence their children's emotional development in kindergarten school?. *Acción Psicológica*, 12(1), 65-78. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.5944/ap.12.1.14314>
- Rojas, M. (2015). Felicidad y estilos de crianza parental. *Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales*, (16), 1-25. Recuperado de <https://ceey.org.mx/wp-content/uploads/2018/06/16-Rojas-2015.pdf>
- Santacreu, J. (2011). *Protocolo general de intervención clínica en psicología*. España: Universidad de Madrid.
- Torres, B.Y. (2018). *Efectos del programa expresión social en adolescentes con bajas habilidades sociales de una asociación –San Juan de Miraflores* (Tesis de pregrado). Recuperado de <http://repositorio.autonoma.edu.pe/bitstream/AUTONOMA/570/1/BRANLY%20RUSSELL%20TORRES%20RAMOS.pdf>
- Torres, Y. (2018). Costos asociados con la salud mental. *Revista de Ciencias de la Salud* 16(2), 182-187. Recuperado de <https://revistas.urosario.edu.co/index.php/revsalud/article/download/6761/5994>
- Torres, Y. Ramos V. y Tortoló, S. (2016). Los juguetes como medio de desarrollo del niño de la primera infancia. *Atenas*, 1(33), 110-120. Recuperado de <https://atenas.reduniv.edu.cu/index.php/atenas/article/view/190>
- Tortella-Feliu, M., Baños, R.M., Barrantes, N., Botella, C., Fernández-Aranda, F., García-Campayo, J., García-Palacios, A., ... Vázquez, C. (2016). Retos de la investigación psicológica en salud mental. *Clínica y Salud*, 27(1), 37-43. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1130-52742016000100006&script=sci_arttext&tlng=pt

Villaroel, A.L. y Gonzáles, M.T. (diciembre de 2015). Intervención cognitivo-conductual y centrada en soluciones para disminuir el estrés académico en estudiantes universitarios. *Revista Electrónica De Psicología Iztacala*, 18(4), 1363-1387. Recuperado de <http://campus.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol18num4/Vol18No4Art4.pdf>

APÉNDICES

APÉNDICE 1: VOLANTES SOBRE TALLERES GRUPALES

Te invitan a los TALLERES:

"CONTROL DE LA IRA"

Dirigido a personas que necesitan ayuda en el manejo de la cólera y desean mejorar sus relaciones con los demás.

Inicia: 3 de mayo



"PAUTAS DE CRIANZA"



Dirigido a los padres que desean apoyo en la educación de sus hijos en el hogar, para mejorar el comportamiento de sus niños y su desarrollo emocional.

Inicia: 2 de mayo

Inscribirse previamente en:

Psicología

- Área de

GRATUITO

Fuente: Adaptación del formato del departamento psicológico

Te invitan al grupo:

“LIBRES DE VIOLENCIA”

Dirigido a hombres y mujeres

Este grupo tiene como objetivo brindar apoyo de manera confidencial y libre juicios para aquellas personas a las que se les haga difícil resolver conflictos de violencia familiar.



Inscríbete en

-Área de Psicología

GRATUITO

Fuente: Adaptación del formato del departamento psicológico