



UNIVERSIDAD ESPECIALIZADA DE LAS AMÉRICAS

DECANATO DE POSTGRADO

Trabajo final para obtener el grado de Maestría en Psicología Clínica con
Psicoterapia Integrativa

Tesis

**Psicoterapia Integrativa Grupal para Potenciar Habilidades
Emocionales. Adolescentes Femeninas en Transición.
Aldeas SOS, David, Chiriquí.**

Presentado por:

Anguizola, Luzmila Jazmín

Cédula: 4-287-282

Asesora:

Magíster Ana Melissa Sagel

Panamá, 2018

CONTENIDO GENERAL

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I: MARCO DE REFERENCIA INSTITUCIONAL	9
1.1 Antecedentes	9
1.2 Justificación	12
1.3. Descripción Institucional.....	13
1.4. Objetivos (general y específico)	17
1.5. Población beneficiaria directa e indirecta	17
1.6. Cronograma de actividades	18
CAPÍTULO II: DESCRIPCIÓN DE LA PRÁCTICA PROFESIONAL	21
2.1 Actividades Realizadas	21
2.2. Portafolio de Actividades	24
CAPÍTULO III ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS ...	33
3.1. Análisis de Resultados	33
3.1.1 Propuesta de Solución	50
3.1.1.1 Marco Referencial.....	51
3.1.1.2 Justificación	55
3.1.1.3 Diseño de la Propuesta	58
3.1.1.3.1 Introducción	59
3.1.1.3.2 Objetivos.....	59
3.1.1.3.3 Beneficiarios	60
3.1.1.3.4 Fases de intervención	60
3.1.1.3.5 Descripción de la propuesta de evaluación	61

CONCLUSIONES	64
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	31
ANEXOS.....	33
ÍNDICE DE GRÁFICAS	34
ÍNDICE DE CUADROS	35

INTRODUCCIÓN

El presente informe plasma la labor realizada de la práctica profesional, dando a conocer los conocimientos y experiencias adquiridas durante el período de dos meses desarrollando psicoterapias de tipo integrativas en adolescentes de las Aldeas SOS de David, cumpliendo así con el objetivo de la institución de enseñanza superior UDELAS, de promover el aprendizaje significativo y construir competencias que favorezcan el ejercicio profesional.

El objetivo particular de esta práctica es llevar la intervención psicoterapéutica integrativa grupal a adolescentes femeninas en riesgo social, que habitan en las Aldeas SOS.

Para mayor comprensión el informe está estructurado en tres capítulos a saber:

El capítulo primero posee el marco referencial de la institución, dando a conocer los antecedentes, justificación, describiendo la institución y exponiendo los objetivos de la práctica y la población beneficiada.

El segundo capítulo explica las intervenciones realizadas utilizando un portafolio de actividades, para brindar una mejor proyección de las actividades y participación del grupo. Así, también, las evaluaciones y tareas realizadas durante las distintas sesiones que conformaron la práctica profesional.

En el último capítulo se organizan los resultados obtenidos con la población que se atendió, así como dos casos que ejemplifican la labor llevada a cabo.

Además, se presenta el programa: que constituye el aporte derivado de la experiencia. Es así, que se determina la necesidad de brindar apoyo a las adolescentes en transición a la residencia juvenil, con intervenciones que les permitan fortalecer su capacidad de integración en la sociedad y una mayor independencia en la toma de decisiones a futuro.

El proyecto, entonces, propone la intervención en 16 sesiones, donde se formen utilizando el enfoque cognitivo conductual y el humanista. Para ello, se propone la técnica Gestalt, mindfulness, silla vacía, la técnica de respiración, terapia ocupacional, entre otras.

El presente informe plasma la labor realizada de la práctica profesional, dando a conocer los conocimientos y experiencias adquiridas durante el período de dos meses desarrollando psicoterapias de tipo integrativas en adolescentes de las Aldeas SOS de David, cumpliendo así con el objetivo de la institución de enseñanza superior UDELAS, de promover el aprendizaje significativo y construir competencias que favorezcan el ejercicio profesional.

El objetivo particular de esta práctica es llevar la intervención psicoterapéutica integrativa grupal a adolescentes femeninas en riesgo social, que habitan en las Aldeas SOS.

Para mayor comprensión el informe está estructurado en tres capítulos a saber:

El capítulo primero posee el marco referencial de la institución, dando a conocer los antecedentes, justificación, describiendo la institución y exponiendo los objetivos de la práctica y la población beneficiada.

El segundo capítulo explica las intervenciones realizadas utilizando un portafolio de actividades, para brindar una mejor proyección de las actividades y participación del grupo. Así, también, las evaluaciones y tareas realizadas durante las distintas sesiones que conformaron la práctica profesional.

En el último capítulo se organizan los resultados obtenidos con la población que se atendió, así como dos casos que ejemplifican la labor llevada a cabo.

Además, se presenta el programa: que constituye el aporte derivado de la experiencia. Es así, que se determina la necesidad de brindar apoyo a las adolescentes en transición a la residencia juvenil, con intervenciones que les permitan fortalecer su capacidad de integración en la sociedad y una mayor independencia en la toma de decisiones a futuro.

El proyecto, entonces, propone la intervención en 16 sesiones, donde se formen utilizando el enfoque cognitivo conductual y el humanista. Para ello, se propone la técnica Gestalt, mindfulness, silla vacía, la técnica de respiración, terapia ocupacional, entre otras.

Finalmente, se registran las conclusiones, producto de la investigación realizada, así, como las bibliografías que sirvieron de apoyo en la sustentación.

CAPÍTULO I

CAPÍTULO I: MARCO DE REFERENCIA INSTITUCIONAL

1.1 Antecedentes

Las Aldeas Infantiles SOS de Panamá, al igual que todas sus instituciones a nivel mundial, se unen al esfuerzo que realizan los Estados, para darles albergue a niños y niñas en situación de riesgo social. En el país, en el 2012 la cantidad de niños, niñas y adolescentes en albergues ascendía a 2,410 y a finales del 2015, la población ascendía a 2,073, de los cuales 137 se mantienen en programas temporales de recuperación nutricional en 7 albergues a nivel nacional, 804 ingresan en la época escolar en 17 albergues y 1,132 se encuentran por causas de riesgo social en 35 albergues a nivel nacional. (Derechos del Niño, 2016).

La necesidad de sumarse en la protección de los Derechos del Niño y la Niña, son evidentes, por lo que la institución, cada día se ve más comprometida, en garantizar el bienestar de los menores que por diferentes causas, no pueden contar con la atención de sus familias, en especial, durante los primeros años de vida y brindarles acogida, a aquellos que se mantienen hasta su adolescencia.

Reconociendo, la importancia que representa para los grupos de adolescentes, el contar con apoyo continuo durante su formación educativa y el logro de habilidades y destrezas, que les permitan asegurar su calidad de vida futura, las Aldeas SOS, han logrado implementar, lo que ellas denominan Hogares Juveniles, que no es más que una extensión de sus albergues, donde trasladan a quienes pasan la mayoría de edad y se mantienen en los programas, asistiendo a colegios y universidades, así como participando en el mercado laboral.

Los jóvenes en su crecimiento o desarrollo como entes individuales pasan por muchas experiencias agradables y en otras ocasiones desagradables como, por ejemplo, perder un empleo, fracasar una asignatura durante el semestre académico,

o bien, sufrir alguna enfermedad o accidente de larga convalecencia. Pero, en su mayoría muestran conductas adecuadas de convivencia, mantienen buenas relaciones interpersonales, tanto dentro del proyecto como en la comunidad, son comunicativos y expresivos; son jóvenes con aspiraciones, sueños, metas y están trabajando y luchando para salir adelante. (Arango R., 2004).

Lo anteriormente expresado, pone en manifiesto el objetivo de los programas de apoyo y el interés de la organización en activar más canales de ayuda. Las Aldeas SOS (2017) sustentan que: “una familia es para toda la vida.....creamos un espacio dedicado a la integración social y laboral de los jóvenes, sin dejar de lado el crecimiento personal y familiar”.

Para cumplir con esto, desarrollan diferentes programas, que incluyen, además, de recursos, orientación, formación y apoyo, elementos que les brindarán fortalezas, carácter y seguridad, tanto para construir sus proyectos de vida, como para desarrollar su proceso de emancipación.

La Revista de la Asociación Española de NeuroPsiquiatría (Sanchez, 2006), refiere la experiencia de tratamiento grupal con adolescentes y jóvenes desarrollada en un Centro de Salud Mental a través del trabajo con tres grupos consecutivos llevados a cabo entre los años 2002 y 2005, dio como resultado que la situación académica de los pacientes después del tratamiento es: 23% progresa adecuadamente, 31% progresa con dificultades, 23% interrumpe voluntariamente sus estudios, 8% presenta un fracaso escolar y 15% no estudia. La gran mayoría de los pacientes (77%) valoran la experiencia de participar en el grupo como buena y el 23% como regular. Respecto al nivel de satisfacción con la intervención, 15% está muy satisfecho, 77% satisfecho, y 8% poco satisfechos.

También, (Pacheco, 2017) la intervención en un caso de celotipia desde un enfoque integrativo de técnica de orientación y teórica amplia, donde se conjuntan los enfoques cognitivo–conductual y psicodinámico. El diagnóstico se efectuó utilizando técnicas de ambos enfoques; se incluyeron las pruebas proyectivas Machover y Test de la Figura bajo la lluvia y el cuestionario de esquemas mal adaptativos, así como el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-V (APA, 2013). Se efectuaron 30 sesiones terapéuticas, y se encontraron factores psicógenos que explican la aparición y mantenimiento de síntomas celotípicos. Se realizó la intervención, integrando ambas corrientes al servicio del paciente con resultados positivos, y se consiguió la remisión de la mayoría de los síntomas reportados e inferidos y la toma de conciencia de las causas subyacentes de su celotipia, así como la detección de las cogniciones que la mantenían.

Los principales logros de este proceso se establecieron en función de las conductas celotípicas del Paciente, quien fue capaz de tolerar la frustración, externalizar sus emociones, detectar las creencias irracionales –las cuales se caracterizan por generar consecuencias de tipo afectivo o conductual que son contraproducentes para sus objetivos y su bienestar–, así como vincularse objetivamente con el terapeuta, establecer asociaciones pertinentes a su caso, crear constancia, vínculos de confianza básica e iniciar la consecución de la totalización del objeto.

Así también, un estudio busca dar una respuesta a esta problemática en base al diseño de un programa de terapia de juego grupal basada en el Modelo Integrativo Focalizado en la Personalidad. Para ello se utilizó la metodología de análisis de casos en donde se identificó a 7 niños que presentaban conductas agresivas a quienes se les aplicó pruebas diagnósticas y fundamentalmente se evaluó sus rasgos de personalidad considerando su importancia en el proceso, luego se empleó el programa de terapia de juego grupal y finalmente se evaluaron los resultados. Este estudio logró evidenciar la

importancia del análisis de la personalidad para un mejor proceso terapéutico y alcanzó disminuir los niveles de agresividad en los niños. (Figueróa, 2013).

Como parte de los programas de atención, está el servicio de atención psicológica a infantes y juveniles. Combatir las influencias externas no es asunto fácil ni tarea de un día y, por ello, hay que valerse de todas las estrategias posibles para lograrlo. (SOS David, 2004). El mantener alianzas estratégicas con empresas, organizaciones e instituciones, les han valido para cumplir con este fin. La Universidad de las Américas (UDELAS) se suma a este grupo, involucrando a profesionales en psicología, quienes brindan terapias y atención psicológica a la organización.

1.2 Justificación

Reforzar la atención psicológica en las Aldeas S.O.S, con intervenciones de psicoterapia integrativa, permitirá grandes avances al trabajo de inclusión social de los menores que alberga la institución. Además de servir de apoyo a su principal objetivo, que es el darle la oportunidad a los niños, niñas y jóvenes que aloja, el adquirir cambios significativos en su comportamiento, adaptación al entorno, mejorar su salud física y mental y que logren su bienestar biopsicosocial.

Los cambios positivos que generan las intervenciones psicoterapéuticas se evidencian a través del proceso. Se logran modificaciones de conductas y manifestaciones como: positivismo, actitud cooperadora, buen estado de ánimo, actitud participativa, entre otras, que mejoran su socialización, tanto durante la convivencia en la aldea, como en sus actividades fuera de ella.

Lo anterior es pertinente para medir la importancia de la investigación desde sus aportaciones sociales, el colectivo que recibirá los beneficios, su utilidad en para la práctica profesional de la psicología clínica, así como el valor teórico que derivará.

Es así entonces, que el aporte social se enmarca en que se está trabajando en la formación de personas de bien y provecho para la sociedad. Es decir, en la medida

que desarrollan programas como este y se le brinde atención a grupos en riesgo social, mayor oportunidad habrá en construir una sociedad más sana que redundará en familias constituidas, apostando a la disminución de los índices de menores en riesgo social.

Ante lo anterior, se señalan como beneficiarios de la investigación, a las adolescentes en riesgo social que inician su transición al hogar juvenil, ya que tendrán la oportunidad de ser escuchadas y dar a conocer sus necesidades, en cuanto a cómo lograr esa pertenencia en el ambiente social en se desarrollarán.

La problemática que presenta el estudio es de carácter actual y por ende, recoge importante material de consulta, para aquellos idóneo a cargo de personas en riesgo social, ya que les apoyará en la selección de tipos de terapia, entender la conducta y características, para lograr cambios significativos en el pensamiento y el comportamiento.

Es importe señalar, que este trabajo recoge la primera experiencia en Psicoterapia Integrativa Grupal realizada en Aldeas SOS, por lo que la información que despliega servirá de base para dar paso a otros profesionales que vean oportuno el continuar aplicando este tipo de programas.

1.3. Descripción Institucional

Aldeas Infantiles SOS, es una organización internacional sin fines de lucro, que tiene su aparición en el mundo desde el año 1949. Con presencia en más de 134 países, a nivel mundial, la institución se dedica al velar por el desarrollo integral de niños, niñas, adolescentes y jóvenes, fungiendo como una organización independiente, no gubernamental.

En la República de Panamá, con un total de 15 casas, que brindan albergue permanente a 52 menores de edad, se inauguró la primera aldea infantil SOS en la provincia de Chiriquí.

Las donaciones que está recibiendo esta organización internacional están encaminadas a ayudar a la niñez de las naciones centroamericanas afectadas por el pasado huracán Mitch, el cual dejó muchos menores desamparados a su paso por estos lugares.

Estas quince viviendas tienen el propósito de continuar la labor social que realiza esta organización no gubernamental en pro de la niñez desamparada de las provincias de Bocas del Toro y Chiriquí y que suman más de medio centenar.

En estas aldeas los niños y niñas se mantienen unidos con sus hermanos de sangre y cuentan con una madre sustituta, quien es la encargada de brindarle la confianza y la autoestima a estos menores, que no tienen una familia donde se les brinde estas atenciones.

Las subvenciones, donaciones, eventos tradicionales como el bingo SOS y otras actividades que realiza el comité SOS en Panamá tienen como destino final los programas educativos y de manutención de los niños que alberga este proyecto de aldeas infantiles.

La organización define su cultura y proyección, a través de su misión y visión (SOS, 2018).

Misión:

Creamos familias para los niños y niñas que lo necesitan, los/as apoyamos a formar su propio futuro y participamos en el desarrollo de sus comunidades.

Visión: "Cada niña y cada niño pertenece a una familia y crece con amor, respeto y seguridad."

Valores: Estas son las convicciones y actitudes centrales sobre las que se ha construido Aldeas Infantiles SOS en todo el mundo, y son la base de nuestro éxito. Estos valores perdurables guían nuestras acciones, decisiones y relaciones, a medida que, nos esforzamos por cumplir con nuestra misión.

Audacia: porque actuamos.

Compromiso: porque cumplimos nuestras promesas.

Confianza: porque creemos en cada persona.

Responsabilidad: porque somos socios confiables.

Son más de 500 niños y niñas atendidos en la actualidad, a nivel nacional. La acogida se le brinda en los denominados hogares protectores, donde se les da atención necesaria para que puedan crecer sanamente, tanto físicas como emocionales. Estos entornos familiares son creados de manera integral, para así asegurar el apoyo práctico y duradero, que le permitan desarrollar relaciones de confianza y enfrentar los retos que se le presenten en su futuro.

Para brindar la protección y asistencia social, las aldeas SOS trabajan bajo el concepto de hogares sustitutos con un equipo con roles definidos. De acuerdo como lo expresan en la página web de la institución, estos roles son: (SOS, Aldeas SOS, 2018).

La mamá: Los niños y niñas son acogidos en una familia liderada por una mamá que se constituye en su lazo afectivo permanente y les proporciona la seguridad que necesitan. La mamá es una mujer con una gran vocación por los niños y niñas que recibe capacitación y acompañamiento especializados constantes y, que asegura, el cuidado y desarrollo de los niños y niñas, llevando su familia de forma independiente. Ella reconoce y respeta los antecedentes familiares de cada niño y niña, sus raíces culturales y su religión.

Los hermanos: En cada familia vive una mamá con un grupo aproximado de 8 o 9 niños y niñas. Estos niños y niñas de diferentes edades conviven como hermanos y hermanas. Los hermanos y hermanas biológicos permanecen siempre dentro de la misma familia. Estos niños y su mamá establecen lazos emocionales que duran toda la vida.

La casa: Cada familia tiene su propia casa, la cual representa para los niños y niñas su nuevo hogar estable, en el cual disfrutan de un verdadero sentido de seguridad y pertenencia. La casa es el hogar de la familia, con su propio sentir familiar, con su ritmo y su rutina. Los niños y niñas crecen y aprenden juntos, compartiendo responsabilidades, así como todas las alegrías y penas de la vida cotidiana.

La Aldea busca que se de esa integración de los niños y niñas a la comunidad externa, propiciándole una vida normal con vecinos y amigos, en donde pueden asistir a los colegios de la zona, practicar deportes y otras actividades recreativas y culturales. Cada Aldea es liderada por un director y un Comité de Aldeas formado por las mismas madres. El Director de la Aldea acompaña a las madres y vela por el cumplimiento de los principios que sustentan el modelo, además de formar importantes vínculos con la comunidad local. (et al).

En las Aldeas SOS, sólo se tiene la guardia y custodia de los niños y para cuidar de ellos, se apoya con la ayuda de socios donantes y padrinos. Estos niños y niñas llegan a la de mano de instituciones gubernamentales con competencias en la protección de menores. Un principio fundamental, es el no separar hermanos biológicos, así como el que no hay edad determinada; ya que se reciben desde bebés, hasta jóvenes. También, continúa trabajando con los jóvenes más allá de su mayoría de edad.

Para cumplir con el objetivo de que los niños, niñas y jóvenes formen parte del entorno social y amplíen sus espacios fuera de la institución, las Aldeas SOS se vale de un equipo interdisciplinario que incluye: docentes, trabajadores sociales, especialistas en dificultades de aprendizajes (DIFA) y un grupo de psicólogos.

1.4. Objetivos (general y específico)

Objetivo General

- Desarrollar un programa de Psicoterapia Integrativa Grupal para potenciar las habilidades emocionales en adolescentes femeninas en transición hacia la residencia juvenil de las Aldeas SOS, David, Chiriquí.

Objetivos Específicos

- Reconocer las características del grupo, aplicando observación directa y entrevistas, para establecer las necesidades en común.
- Identificar las habilidades sociales para una vida independiente en las adolescentes que pasarán hacia la Residencia Juvenil de Aldeas SOS.
- Identificar comportamientos relacionados con la autoestima y las estrategias de autocuidado y el manejo del estrés en las adolescentes beneficiarias.
- Determinar el conocimiento y orientación que tienen las adolescentes con los temas relacionados con la sexualidad sana.
- Reconocer la estructuración de su proyecto de vida individual.

1.5. Población beneficiaria directa e indirecta

La práctica profesional permite llegar a un grupo de 8 adolescentes en riesgo social entre las edades de 15 a 18 años. Todas ellas al haber demostrado buena conducta y voluntad de cumplir con las reglas establecidas por la institución, para mantener la sana convivencia, cumpliendo con las responsabilidades asignadas, los y las jóvenes adolescentes, tienen la opción de formar parte de la residencia juvenil.

Las Aldeas SOS cuentan con lo que ellos denominan Hogares Juveniles, sección integrada por dos hogares, una para los varones y otra para las mujeres. Este grupo comparten diariamente en actividades, a la vez que continúan con su educación; así, también, tienen responsabilidades con la limpieza, el orden y demás obligaciones que demanda un hogar. Cuando los y las adolescentes continúan albergados en los hogares juveniles de las Aldeas SOS, también, interactúan en la sociedad; ya que asisten a la universidad y salen a hacer vida social, lógicamente cumpliendo con controles establecido.

La gran mayoría de las beneficiarias ingresaron a las Aldeas SOS antes de cumplir sus ocho años de edad y han crecido albergadas durante un período de siete o diez años, recibiendo cuidados, alimentación, atención a la salud, seguridad, educación y formación.

Los jóvenes que están entrando en la edad de pasar a los hogares juveniles, necesitan mucho apoyo, para que se sientan seguros de lograr su principal interés, que es el de culminar sus estudios universitarios e iniciarse en el campo laboral, para llegar ser individuos independientes, autosuficientes y productivos, tanto a nivel personal como social. Es por ello que, al brindarles ese apoyo, a través de la Psicoterapia Integrativa lograrán establecer un buen auto concepto y elevar su autoestima, además, de ese bienestar psicológico necesario para enfrentarse a esa nueva etapa.

1.6. Cronograma de actividades

La participación en las jornadas de atención de las Aldeas S.O.S David se enfocó, principalmente, en el desarrollo de talleres de psicoterapia integrativa. El trabajo se realizó durante 160 horas, que se llevó a cabo en un horario de lunes a viernes de 8:00am hasta las 12:00p.m, sumando un período de dos meses. A continuación,

se expone el cronograma que resume el trabajo realizado durante la práctica profesional.

CRONOGRAMA DE TRABAJO ACTIVIDADES	2017							
	JUNIO				JULIO			
	1	2	3	4	1	2	3	4
Reconocimiento y organización del trabajo (entrevista).	■							
Presentación ante el grupo seleccionado por la institución.	■							
Talleres de Psicoterapia Integrativa	■							
Atención al grupo seleccionado		■						
Recolección de Información		■						
Atención en Psicoterapia Integrativa		■						
Participación en proceso de entrega de menores.			■					
Atención en Psicoterapia Integrativa			■					
Orientación y atención de menores de primer ingreso.				■				
Atención en Psicoterapia Integrativa				■				
Visita a hogares de jóvenes.					■			
Talleres de Psicoterapia Integrativa					■			
Exposición de temas, participando en la Jornada de Aniversario de Aldeas SOS David.						■		
Atención en Psicoterapia Integrativa						■		
Participación en la entrega de menores que van de vuelta a sus hogares (Volcán).							■	
Atención en Psicoterapia Integrativa							■	■
Atención en Psicoterapia Integrativa								■
Actividad de cierre								■

CAPÍTULO II

CAPÍTULO II: DESCRIPCIÓN DE LA PRÁCTICA PROFESIONAL

2.1 Actividades Realizadas

La práctica profesional inicia el 12 de junio de 2017 y finaliza el sábado 12 de agosto del mismo año. Cada jornada diaria fue de cuatro horas, hasta completar 20 horas semanales por un período de 8 semanas. A continuación, se detalla de forma general, el trabajo realizado:

Primera semana del 12 de junio al 17 de junio (20 horas)

- Reconocimiento y organización del trabajo: Esta actividad se refieren al primer día de práctica, en donde, después de la presentación formal, se realiza una reunión con el director, las dos psicólogas de planta y la trabajadora social, donde se expuso el interés de proyectarse en el grupo de jóvenes que están prontas a llegar a su edad adulta. Es así que se aprueba el trabajo con las jóvenes que van a pasar a la juvenil, viéndolo como un aporte significativo; ya que esto representa el que se les brinde apoyo para enfrentarse a su nueva vida, con retos distintos y reglas diferentes.
- Presentación ante el grupo seleccionado por la institución: Una vez establecido el grupo de atención, se procede a reunirlos, para iniciar la presentación y darles a conocer el trabajo por desarrollar y el objetivo de la práctica. Se procedió con la auto presentación y se coordinó el horario a seguir (día y hora).

Segunda semana del 19 de junio al 24 de junio hasta la octava semana del 24 de julio al 29 de julio.

- Atención de Psicoterapia Integrativa: Dando inicio a la atención al grupo de jóvenes, el primer paso es establecer el rapport. Durante las sesiones de trabajo desarrollando:
 - Entrevistas
 - Observación directa

- Preguntas abiertas
- Técnicas de Respiración
- Reforzamiento del Terapeuta con palabras positivas
- Técnicas de Relajación muscular
- Terapia Ocupacional
- Técnica de Mindfulness
- Biblioterapia con seres resilientes
- Test de Figura Humana de Karen Machover
- Técnica Gestalt (el aquí y el ahora)
- Cuadro de creencias, exigencias de Albert Ellis

Como parte de la práctica profesional se brindó apoyo al Departamento de Psicología de las Aldeas SOS:

Tercera semana del 19 de junio al 24 de junio (20 horas)

- Participación en proceso de entrega de menores: Las ALDEAS SOS planifica el proceso de entrega de menores a sus hogares. La actividad de reintegro a su familia de origen requiere de apoyo psicológico, para el manejo del control de las emociones; ya que pueden presentarse situaciones de negación, rechazo, llanto y tristeza. Es por ello, que se participa como asistente de la psicóloga de planta la cual se llevó a cabo en el distrito de Volcán.

Cuarta semana del 26 de junio al 1 de julio (20 horas)

- Orientación y atención de menores de primer ingreso: Al estar integrada al trabajo que realiza la institución, también, se participa en el trabajo de atención de menores de primer ingreso y se parte por el reconocimiento de los datos generales, antes de abordarlos personalmente, en la consulta. A estos niños y niñas se les orienta en cuanto al comportamiento que deben llevar en la institución, se les brinda

reforzamiento en auto estima, para lograr un mejor auto concepto y se les ayuda en la socialización e integración en sus nuevos hogares.

Quinta semana del 3 de julio al 8 de julio (20 horas)

- Visita a hogares de jóvenes: Otra actividad importante fue la evaluación de la dinámica familiar, a través de métodos de observación directa e indirecta visitando los hogares de las jóvenes, para lograr un mejor alcance con de las terapias brindadas. Este grupo, por ser el sujeto de estudio de la práctica, requería de mayor atención y observación.

Sexta semana del 10 de julio al 15 de julio (20 horas)

- Exposición de temas, participando en la Jornada de Aniversario de Aldeas SOS David: En apoyo a las actividades programadas en la Jornada de Aniversario, se participó como expositora, del tema de Igualdad de Género, designado por la institución y que estuvo dirigido a menores de 14 años en adelante, teniendo como objetivo reforzar los derechos que toda persona tiene, sin importar: raza, condición social, cultura o si se es hombre o mujer.

Séptima semana del 17 de julio al 22 de julio (20 horas)

- Atención de Psicoterapia Integrativa: Dando continuidad al desarrollo de la atención al grupo de jóvenes, Durante las sesiones de se trabajó desarrollando
- Técnica Gestalt (el aquí y el ahora)
- Técnica de Mindfulness
- Biblioterapia con seres resilientes

Octava semana del 24 de julio al 29 de julio (20 horas)

- Actividad de cierre: Se centró en actividades de terapia ocupacional. El grupo se reunió y organizó para participar en un proceso de integración

social, que consistió en ir al circo, al cine, comer en restaurante de comida rápida y paseo a la comunidad de Boquete.

2.2 Portafolio de Actividades

Evidencias gráficas de las actividades realizadas en la primera semana:

Asociación de Aldeas SOS en David, Chiriquí

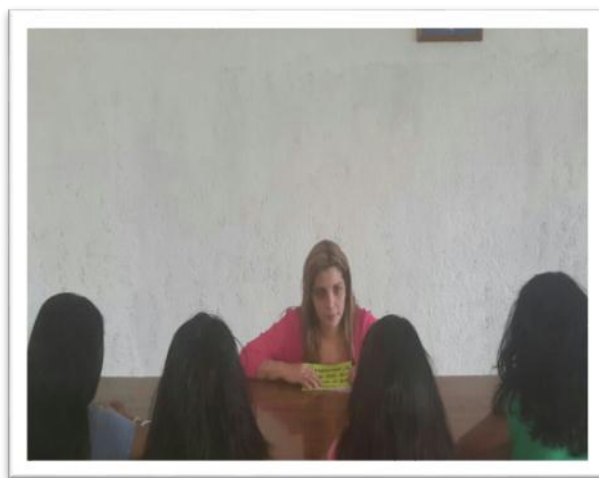
Reconocimiento y organización del trabajo.





Fotografías Tomadas por: La Autora

Presentación ante el grupo seleccionado por la institución (se indicó no tomar foto de las participantes).



Fotografías Tomadas por: La Autora

Evidencias fotográficas de las actividades realizadas en la segunda semana.
Lugar donde se realizaron los talleres de psicoterapia integrativa.
Atención al grupo seleccionado, recolección de Información.



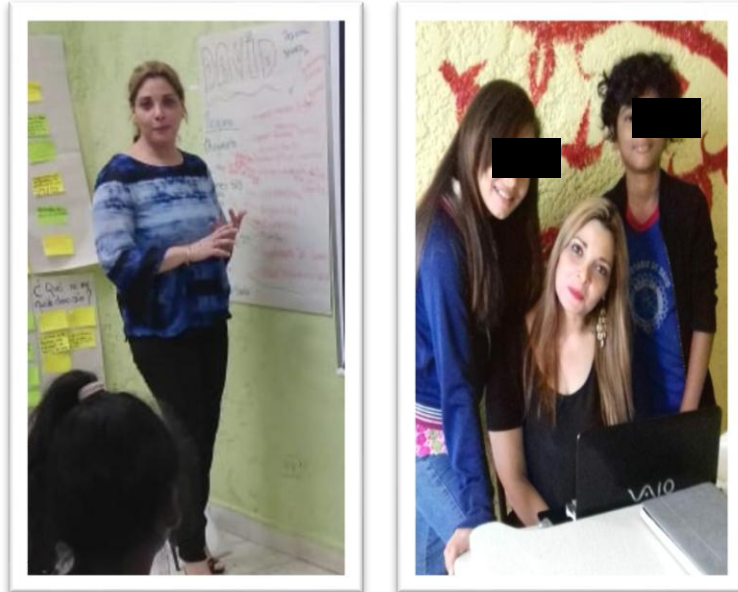
Fotografía Tomada por: La Autora

Actividades realizadas: Atención de casos individuales durante la tercera semana.



Fotografía Tomada por: La Autora

Actividades realizadas en la cuarta semana
Orientación y atención de menores de primer ingreso



Fotografía Tomada por: La Autora

Visita a hogares de jóvenes para realizar observación directa y evaluar la dinámica familiar.



Fotografía tomada por: La Autora

Actividades realizadas en la quinta semana



Fotografías Tomadas por: La Autora

Actividades realizadas en la sexta semana:
Exposición de temas, participando en la Jornada de Aniversario de Aldeas SOS
David.
Tema: Igualdad de Género



Fotografías Tomadas por: La Autora

Actividades realizadas en la octava semana:
Actividad de cierre, que consistió en un proceso de integración social.



Fotografía Tomada por: La Autora

Entrega de detalle como recuerdo y agradecimiento por la participación en la Psicoterapia integrativa grupal.



Fotografías Tomadas por: La Autora

Paseo a la comunidad de Boquete

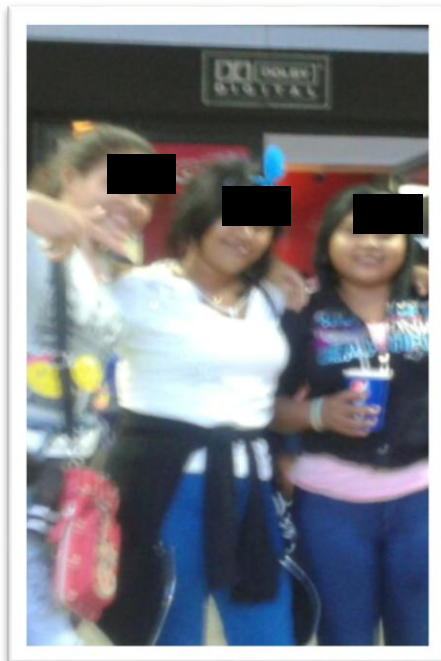


Fotografía Tomada por: La Autora



Fotografía Tomadas por: La Autora

Cine Moderno



Fotografía Tomadas por: La Autora

CAPÍTULO III

CAPÍTULO III ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

3.1. Análisis de Resultados

- Características del grupo
- Resultado de la Entrevista

Durante el periodo de práctica profesional se logró evidenciar grupos que pueden ser beneficiados con psicoterapia integrativa, específicamente, en lo que se refiera a la corriente cognitiva conductual y humanista.

A través de la entrevista clínica se logran identificar similitudes en distintos casos, por lo que el departamento de psicología selecciona un grupo, para que sea objeto de análisis y evaluación y posterior terapia.

A continuación, se exponen los resultados significativos de la entrevista clínica, donde se logra identificar características de la personalidad del grupo seleccionado, así como de su estructura familiar, elementos que ayudan a determinar las necesidades terapéuticas que les servirán para su integración a la nueva etapa de independencia y compromiso con su formación profesional.

Cuadro No.1: Edades de los participantes

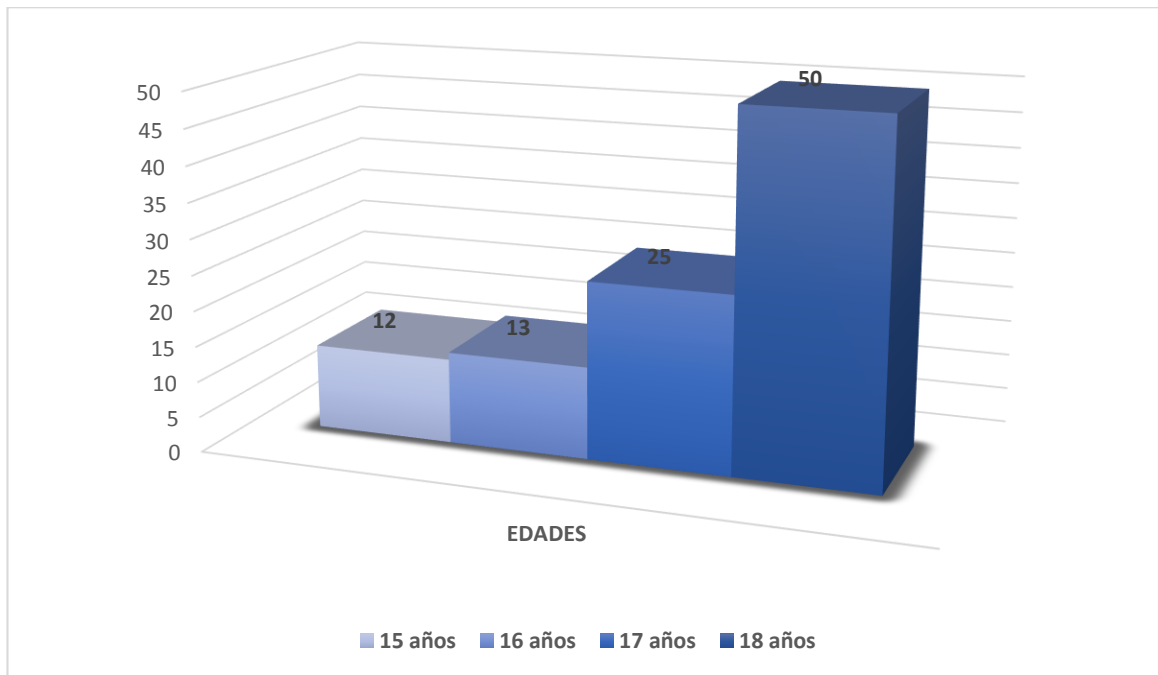
PREGUNTA	15 años		16 años		17 años		18 años		TOTAL	
	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%
¿Qué edad Tiene?	1	12	1	13	2	25	4	50	8	100

Fuente: Entrevista clínica aplicada por: Anguizola, 2017.

El grupo seleccionado, constituido por ocho jóvenes, de género femenino, se reconoce por estar en edades de 15 a 18 años; en donde el 12% tiene 15, el 13% 16, el 25% 17 y cuatro 18, para ser la mayoría en un 50%.

Con los resultados de los años de las jóvenes, se confecciona la gráfica que muestra con mayor claridad la predominancia de edades.

Gráfica No.1: Edades de los participantes



Fuente: Entrevista clínica. Anguizola, 2017.

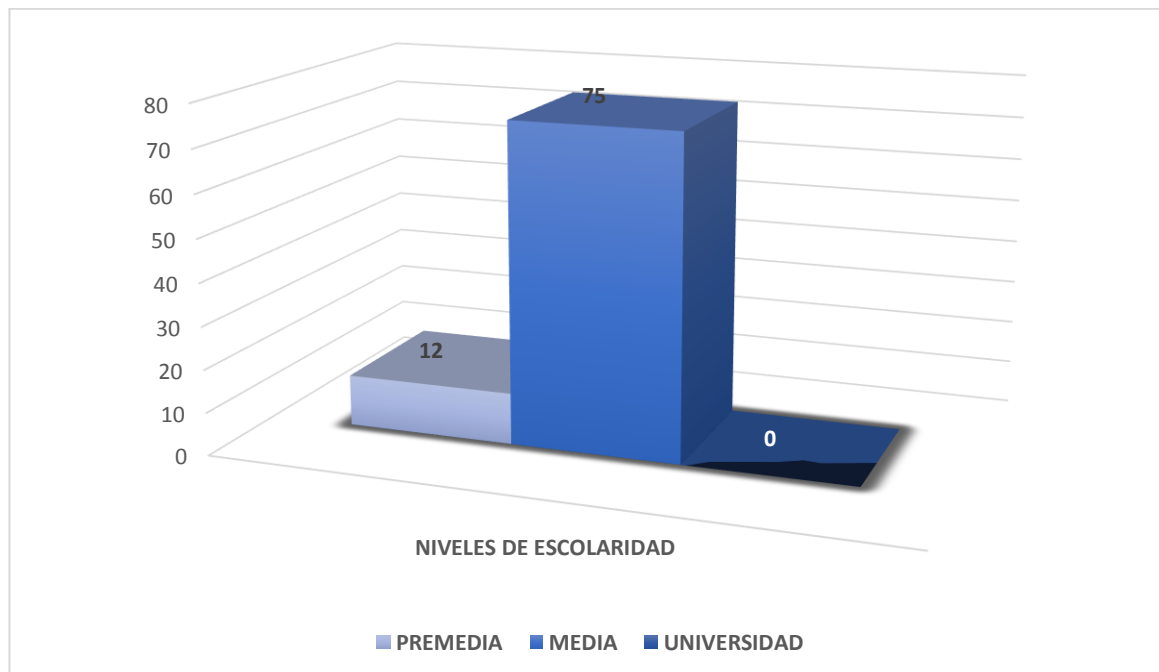
Cuadro No. 2: Niveles de escolaridad de los participantes

PREGUNTA	Pre media		Media		Universitario		TOTAL	
	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%
¿Qué nivel de escolaridad tiene?	1	12	7	88	0	0	8	100

Fuente: Entrevista clínica aplicada por: Anguizola, 2017.

Se logra conocer los niveles educativos en que se encuentran las participantes, habiendo una unidad que cursa premedia, para ser el 12% del grupo de ocho. Los siete restantes cursan la media o bachillerato, para ser el 88%. No se registra ninguno en estudios universitarios.

Gráfica No.2: Niveles de escolaridad de los participantes



Fuente: Entrevista clínica. Anguizola, 2017.

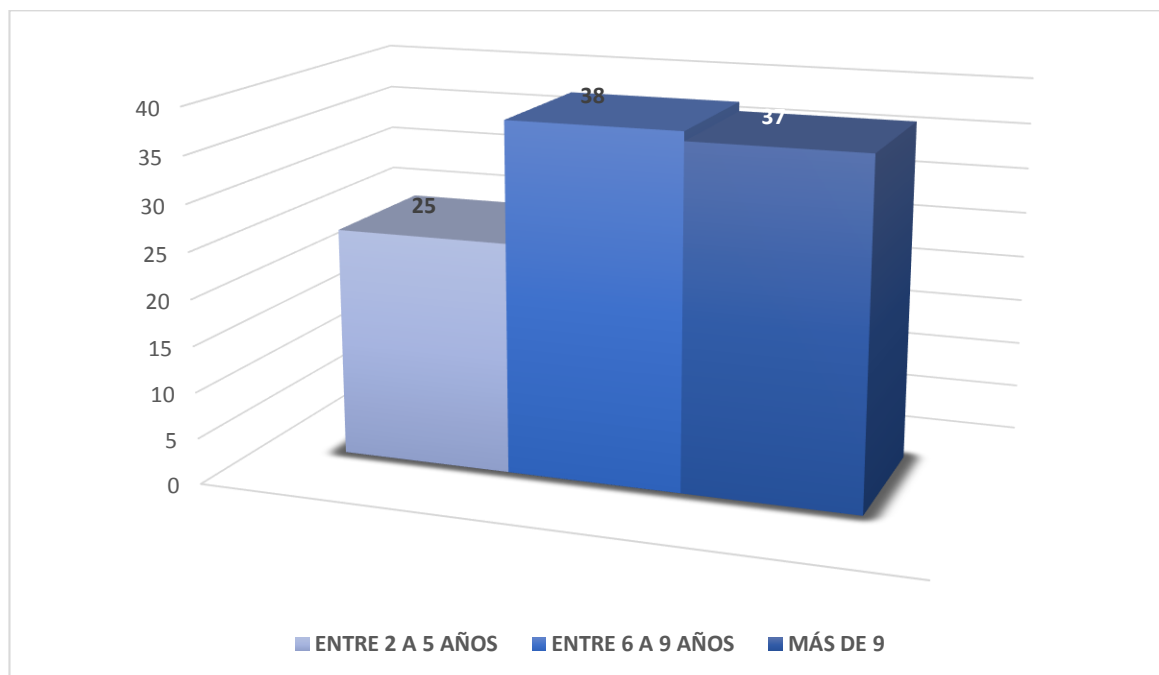
Cuadro No.3: Período de permanencia como familia aldeana

PREGUNTA	ENTRE 2 A 5 AÑOS		ENTRE 6 A 9 AÑOS		MAS DE 9		TOTAL	
	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%
¿Cuánto tiempo ha permanecido en la familia ALDEAS.	2	25	3	38	3	37	8	100

Fuente: Anguizola, 2017

Las participantes registran períodos de permanencia de entre dos y cinco años, siendo dos de ellas con esta estadía, para ser el 25%. Otro rango de años es entre seis a nueve años, está cuatro, siendo el 38% y con más de 9 años, tres de las ocho, representando así el 37%.

Gráfica No.3: Período de permanencia como familia aldeana



Fuente: Entrevista clínica. Anguizola, 2017.

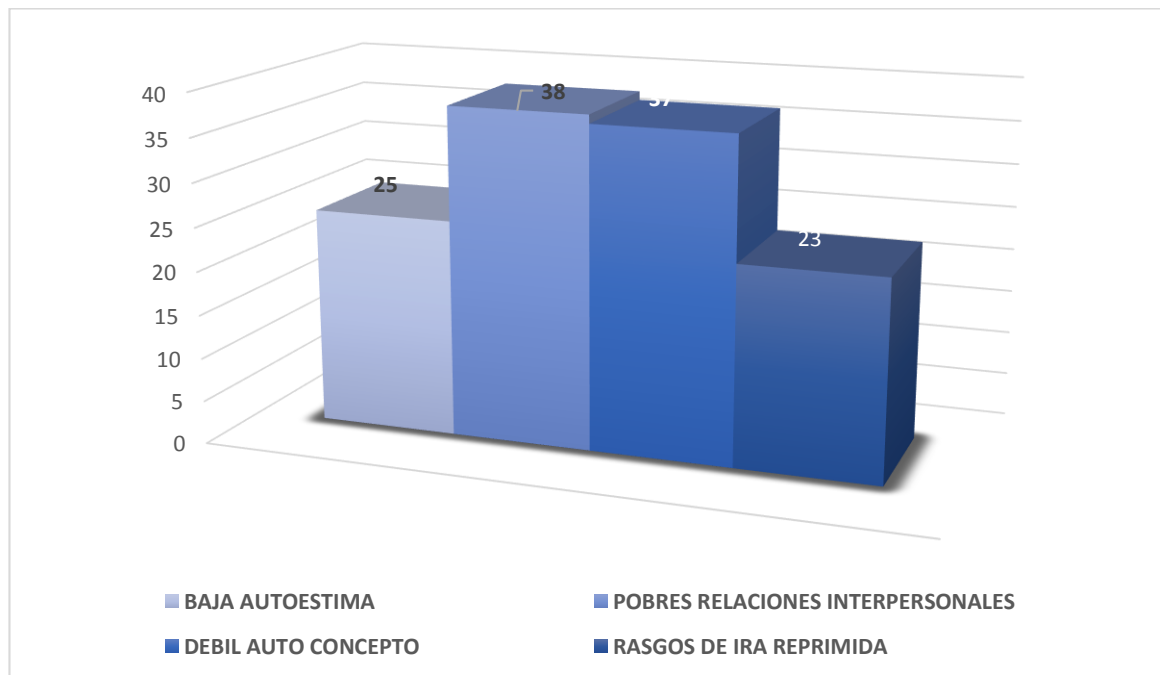
Cuadro No.4: Motivo de Consulta

PREGUNTA	BAJA AUTOESTIMA		POBRES RELACIONES INTERPERSONALES		DEBIL AUTO CONCEPTO		RASGOS DE IRA REPRIMIDA		TOTAL	
	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%
¿Cuál fue el motivo de la consulta?	4	31	2	15	4	31	3	23	13	100

Fuente: Anguizola, 2017

Las condiciones que originaron el motivo de consulta, según el Departamento de Psicología de ALDEAS SOS, para ingresar al Programa de Psicoterapia Integrativa fueron: cuatro referencias por baja autoestima (31%), pobre relación interpersonal (15%), débil autoconcepto (31%) y rasgos de ira reprimida (23%).

Gráfica No.4: Motivo de consulta



Fuente: Entrevista clínica. Anguizola, 2017.

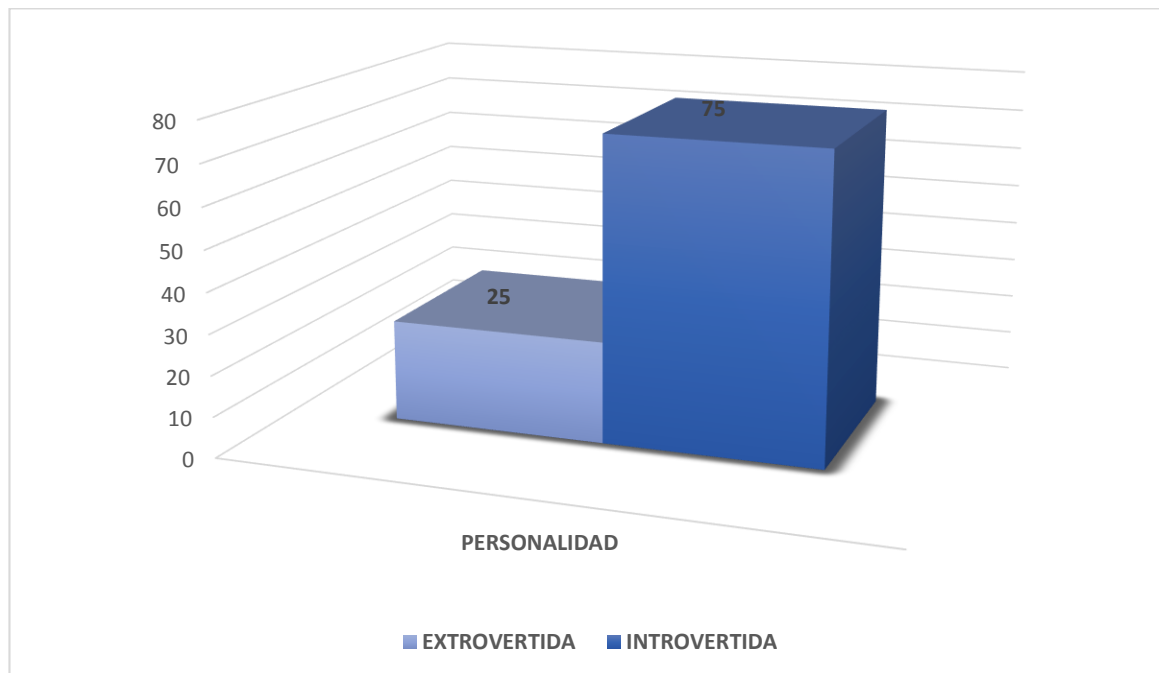
Cuadro No.5: Rasgos de personalidad de las participantes

Rasgos de Personalidad	EXTROVERTIDA		INTROVERTIDA		TOTAL	
	FA	FR%	FA	FR%	FA	FA
	2	25	6	75	8	100

Fuente: Entrevista clínica. Anguizola, 2017

La personalidad es otra característica que se reconoció en el grupo y dos registran carácter extrovertido, es decir, el 25%, a diferencia de seis que se reconocen como introvertidos, correspondiendo así el 75%.

Gráfica No.5: Rasgos de personalidad de las participantes



Fuente: Entrevista clínica, pruebas y observación directa. Anguizola, 2017.

Los aportes de la entrevista clínica fueron significativos, ya que con esta información se determina el estado emocional de las participantes y el comportamiento. Es a partir de estos hallazgos que se logra concretar la importancia que tendrá la intervención psicoterapeuta integrativa con la técnica adecuada para el grupo.

- Observación directa: La observación directa es un método usado en la psicología y su primer objetivo es la recogida de datos. En ella, no se da la manipulación, solo se trata de describir para analizar un comportamiento. Cuando se aplica la observación de forma no experimental, sin manipular, no se infiere en el mundo natural. Con el objetivo de explorar más sobre el comportamiento descrito de las jóvenes por el departamento de psicología de las Aldeas Infantiles SOS, además de evaluarlas desde su entorno diario, se utilizó la técnica de observación directa durante el tiempo de recreación dentro de las instalaciones y en el hogar al que pertenecen para percibir la manera de actuar ante las distintas situaciones y mirar el manejo de la socialización. La técnica de la observación, al igual que la entrevista clínica, fue de gran utilidad para determinar el tipo de intervención necesaria y adecuada. Entre los factores que se lograron identificar fueron: características del grupo, fortalezas y debilidades de forma individual.
- Preguntas abiertas: Durante las diferentes sesiones se realizaron preguntas abiertas, las cuales tenían como objetivo, el tomar información válida para formar la historia familiar y otros antecedentes influyentes en el comportamiento y personalidad de las jóvenes participantes. El resultado de esta técnica se resume en las siguientes manifestaciones:
 - Se estableció el Rapport
 - Empatía
 - Con actitud cooperadora

- Técnicas de Respiración: como estrategia de relajación se utilizó la técnica de respiración. Después de esta práctica se evidenció la liberación de estrés, con una actitud calmada, atenta y positiva ante temas sensibles y que podría causarles malestar ante el estímulo.
- Reforzamiento del terapeuta con palabras positivas: Como terapeuta, al expresar frases positivas, se logró elevar el auto concepto, evidenciando después de la actividad, ánimo para salir, motivación hacia el estudio y en especial en el desarrollo de su proyecto de vida.
- Técnicas de relajación muscular: Las participantes aprendieron a relajarse tensando pares de músculos, inhalando y sosteniendo el aire dentro del diafragma con repeticiones. Con esta práctica, se bajó el nivel de ansiedad, estrés y liberación de tensiones. El nivel de relajación fue importante para abordar temas sensitivos, no teniendo manifestaciones de llanto fácil, ni temblores.
- Terapia ocupacional: Otra práctica que se desarrolló durante las sesiones fue la terapia ocupacional. Esto consistió en realizar actividades físicas como la práctica de zumba. El estado anímico se vio beneficiado; ya que fue evidente el entusiasmo y se tuvieron manifestaciones positivas que demostraron la capacidad de la terapia para airear pensamientos.
- Técnica de Mindfulness: Una terapia que ayudó a lograr la concentración es la Mindfulness. Esta se desarrolló a través de actividad de elaborar masas de harina, en donde cada participante amasó una porción, lo que las llevó a concentrarse en el trabajo que realizaban, sin hablar y siguiendo paso a paso el procedimiento y cada etapa hasta lograr lo que se les solicitó: una bola compacta y homogénea. Las ocho participantes alcanzaron el objetivo.

- Biblioterapia con seres resilientes: En esta técnica se exponen biografías de personas resilientes, que alcanzaron salir adelante y que presentaban condiciones parecidas a las que ellas se han enfrentado o están viviendo. Después se fomentó el dialogo, el interés se manifestó al surgir preguntas y comentarios que traían a la sesión realidades de su vida personal.
- Test de Figura Humana de Karen Machover: Con el test proyectivo se evidencian características propias de la personalidad que brinda información acerca de cómo se observa el sujeto, identificación sexual, ansiedades, conflictos y compensaciones características de su personalidad.
- Técnica Gestalt: Con la práctica de la silla vacía se trabajaron asuntos pendientes y con la faceta de me hago responsable se logró bajar índices de timidez; ya que se comportaron más expresivas y con lenguaje más fluido. También mejoró la relación en el grupo.
- Cuadro de creencias, exigencias de Albert Ellis: El cuadro cognitivo de Ellis, permite la identificación de creencias irracionales, creencias nucleares, demandas absolutistas, que pueda presentar el paciente. Los individuos emocionalmente perturbados, se encasillan en demandas absolutistas y creencias irracionales, logran crear necesidades falsas y perturbadoras. Cuando estas exigencias no se realizan, surgen unas series de complicaciones, tales como: la falta de tolerancia ante situaciones de frustración hacia sí mismo y los demás, hasta experimentar ira y culpa.

Se logró cambiar el pensamiento en cuanto a demandas absolutistas y creencias irracionales de las jóvenes, pues, se observó en el comportamiento durante el paseo a Boquete, en el circo, en el cine y en un restaurante esto se realizó como terapia ocupacional y como cierre afectivo de la práctica profesional.

Presentación de casos seleccionados

En el desarrollo de la práctica profesional se brindó atención individual a dos casos los cuales fueron seleccionados del grupo de jóvenes que pasarán la transición a la residencia juvenil.

Caso 1

D.G es una paciente de género femenino de 17 años de edad, nació el 18 de abril de 2000 en David, Chiriquí actualmente cursa 10° en el Colegio Francisco Morazán reside en las Aldeas Infantiles SOS de David ubicadas en Alto verde.

La tutora busca ayuda debido a que D.G no logró los objetivos propuestos para su primer trimestre escolar y pidió orientación en cuanto ¿a qué debe hacer para mejorar?, refiere que llora con frecuencia y, últimamente, no duerme bien, además le ha manifestado que se siente presionada e incómoda debido a que siente temor de que quienes pagan sus estudios le retiren la ayuda. D.G fue evaluada de forma individual el 26 de junio, 3, 8, 14, 10, 17, 24, de julio y 1, 5, 8, 12 de agosto de 2017.

Descripción de la primera sesión:

Al iniciar hubo un momento de intercambio de nombres y se le explicó que lo que se trata en sesión es confidencial; luego se estableció el horario de atenciones, sesiones dos veces por semana durante dos meses. Se utilizó el método de la observación en cuanto a la apariencia general que fue normal, actividad psicomotora normal, expresión del rostro con ligera tristeza, mímica y gesticulación normal.

Se le hicieron preguntas como: ¿Qué día es hoy, ¿de qué mes y de qué año?, ¿cuántos años tiene?, ¿qué día nació?, ¿en qué mes nació?

Se le preguntó

T: ¿Sabes la razón por la que estás aquí?

D.G: Para que usted me ayude (hubo llanto y un periodo de silencio), porque la tía dijo que lloro mucho.

T: ¿Por qué crees que lloras tanto?

D.G Porque no tengo comunicación con mi familia y que, a veces, me siento culpable por no verlos y que cuando era niña le pasaron cosas muy malas.

T: ¿Qué cosas malas te pasaron?

D.G: No respondió, su rostro expresa ligera tristeza.

Se le invitó a que contara como llegó a Aldeas y parte de su historia familiar.

D.G refirió que nació el 18 de abril de 2000, por parto natural, es la tercera de cuatro hermanos de los cuales el varón murió a los 12 años, su madre tuvo un embarazo complicado porque no tuvo apoyo de su padre, ni de familiares. Su madre es trabajadora manual en una institución gubernamental. Durante su infancia la cuidaba su papá para que su mamá pudiera trabajar, pasaba con su hermana materna cuatro años mayor que ella, un hermano tres años mayor que estaba en cama por patología cardíaca y una hermana dos años menor.

Además, manifestó que en el año 2009 se separó de su familia y su madre se separó de su papá, En ese año ingresó a las Aldeas Infantiles S.O.S junto a dos de sus hermanos la menor y el hermano que falleció.

Sostuvo que desde allí mantiene poca comunicación con su madre y que no había contacto con su padre quien estuvo en la cárcel desde ese momento y durante los siguientes cinco años.

T: ¿Por qué tu papá fue encarcelado?

D.G: Sin respuesta.

T: ¿Sabes por qué te trajeron a Aldeas?

D.G. Para que me cuidaran y que nadie me haga daño nunca más.

T: ¿Extrañas a tu familia?

D.G: Sí

T: ¿Quién era la persona más buena y que más extrañas de tu familia?

D.G: A mi hermano que falleció

T: ¿Quién crees que era la persona más mala de tu familia biológica?

D.G: Mi papá y mi mamá.

T ¿Piensas en tu familia con frecuencia?

D.G: Sí

T: ¿Qué piensas?

D.G que por qué son tan malos.

Se interviene:

Se realizó la técnica de respiración y se le explicó cómo hacerlo, los beneficios y que cuando tenga esos pensamientos que le causan sentimiento de tristeza lo haga en casa.

Se le sugirió realizar esta técnica hasta la siguiente atención.

Se dio fin a la sesión indicando que el tiempo terminó y que poco a poco iba a mejorar a través de las distintas sesiones.

En las siguientes sesiones se presentó con actitud cooperadora ante las pruebas y la comunicación, con discurso y lenguaje normal. Ansiedad Normal desde el punto de vista de las reacciones ansiosas, orientada en tiempo y espacio.

Se profundizó más sobre la historia familiar y afectiva conductual D.G manifestó que, se ha relacionado bien con todos, pero con la hermana mayor tiene menos relación debido a que ella permaneció al lado de su madre y los encuentros son escasos. Además, señaló que su madre fue víctima de maltrato físico y verbal por parte de su padre, sobre todo, cuando ésta se negaba a tener relaciones sexuales con él.

Indicó que, en su familia se han reportado antecedentes de alteraciones mentales, su padre y un tío paterno padecen trastorno sexual de parafilia, específicamente, pedofilia. En la quinta edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5-2013), la pedofilia o trastorno pedófilo se clasifica como un tipo de parafilia, una categoría de trastornos que se definen por fantasías, impulsos o comportamientos inusuales que son recurrentes y sexualmente excitantes. (Asociación Psiquiátrica Americana, 2013).

D.G. comentó que cuando era niña su padre abusó sexualmente de ella. Se lo dijo a su madre pero indica que no le hizo caso y que por esa razón nunca tuvo

buena relación con su mamá. Además, manifestó que por todo eso fue muy mal portada y rebelde, indicó que no confía en nadie y prefiere no contar sus problemas.

Expresó que su hermano era el que más la quería y, por eso, disfruta recordar cuando le decía que cuando creciera nadie le iba a hacer nada malo porque él la iba a defender.

En el 2015 tuvo su primer novio con el cual tuvo relaciones sexuales un año después de ser su novia, por lo que le hizo su papá cree que se ponía agresiva y, en ocasiones, lo mordía porque sentía que el novio y su papá eran iguales, pero la relación terminó hace 10 meses. Hace cuatro meses conoció a su novio actual que es dos años mayor que ella, manifiesta no haber tenido relaciones íntimas con él debido a que teme sentir lo mismo y morderlo.

Las pruebas aplicadas a D.G fueron escala de Hamilton para la ansiedad, las respuestas dadas por la evaluada, suman en total 23 de 56 puntos y, también, son dadas por sujetos con ansiedad moderada, que presentan estas características la mayoría de los días y cuyos síntomas interfieren en alguna actividad o empeoran debido a alteraciones.

Considerando criterios de interpretación de diversos especialistas es posible identificar el trastorno de ansiedad generalizada por las respuestas de D.G en los ítems 1 y 2. Inventario de hostilidad de buss-durkee los examinados que dan estas respuestas corresponden a sujetos con rasgos de Irritabilidad, resentimientos.

Además se le aplicó el cuadro cognitivo elaborado por el Dr. Isaías Madrid este descubre las creencias irracionales, creencias nucleares, pensamientos automáticos, demandas absolutistas del evaluado y permite al terapeuta lograr cambiar el pensamiento mediante el periodo de la refutación de los pensamientos automáticos y de las distorsiones cognitivas, también, a través de la discusión pragmática, empírica y lógica.

La psicoterapia realizada a D.G fue cognitiva conductual como la terapia emotivo racional, a manera, de lograr cambio de pensamiento y conducta para liberar culpa terapia Gestalt importando el aquí y el ahora, se trabajó mindfulness, silla vacía enfocada en la madre, técnica, terapia humanista, es decir, sin ser dirigida.

Durante las últimas sesiones se observó más segura de sí misma, más alegre, la tutora refirió que D.G mejoró las calificaciones, la interacción dentro y fuera del colegio, pues, los profesores le comunicaron que hubo avance, teniendo más comunicación en su hogar. Además dejó de presentar llanto fácil durante las sesiones, también, se percibió esto durante el cierre afectivo de la terapia grupal en la que D.G fue participante.

Caso 2

J.M es una joven de género femenino de 15 años de edad que nació el 24 de marzo de 2003 en David, Chiriquí. Reside en las Aldeas Infantiles SOS de David ubicadas en Alto verde. Su escolaridad es séptimo grado. Las evaluaciones fueron realizadas los mismos días que el caso 1, siendo los días 26 de junio, 3, 8, 14, 10, 17, 24, de julio y 1, 5, 8, 12 de agosto de 2017.

La examinada acude a consulta referida por el Departamento de Psicología del hogar, refirieron que están preocupados por J.M. Además para pedir motivación escolar y ayuda en la socialización de la menor. JM es la segunda hija de seis hermanos, todos de la pareja nuclear. Su primera infancia fue en Boquete y la niñez en Quebrada Negra.

En su familia no se han reportado antecedentes de alteraciones mentales severas, y su padre padece una discapacidad debido a que en un accidente perdió la vista.

Cuando JM tenía 13 años la madre abandonó el hogar y se fue con otro hombre., situación que recuerda como un suceso repentino y manifestó que sintió dolor más por su padre y por sus hermanos pequeños, después de la situación el hermano mayor y la menor viven en Coclé con una tía, J.M cuenta que pasan muchos meses hasta que se ven poco porque todos van a la escuela, otra de sus hermanas estudia en David, y dos hermanos pequeños viven con el padre en Quebrada Negra. La madre no la visita la señora vive en la montaña.

En cuanto a sus hermanos desde niña se relacionó bien con todos, J.M relató que su padre le dice que nadie es culpable del abandono de la madre, sostiene que si la madre no los abandona ella no hubiese estado en el Hogar comentó que aprende y le gusta vivir en Aldeas, pero que sabe que su padre la necesita. El comportamiento de JM en las sesiones fue con empatía, actitud cooperadora y siempre ubicada en tiempo y espacio. Se presentó con ropa adecuada a su edad. J.M presentó síntomas relacionados al trastorno de ansiedad, postrauma.

A través del análisis de las pruebas realizadas por la consultante se comprueba que la ansiedad que presenta JM está desencadenada por sus sentimientos de

abandono por parte de la madre, insatisfacciones personales en cuanto a logros académicos, pues, está adaptándose a un nuevo hogar, nueva escuela y nuevos amigos.

JM manifestó que algún día quiere preguntarle a su madre si quiere volver a casa y por qué se fue, además, preguntar si lo recuerda, pero, también, se evidencia que corresponde a su dificultad en superar la separación del padre y de sus hermanos, ocurrida hace un año y meses debido a que JM acaba de cumplir 15 años. Ella expresó en las sesiones que eran muy unidos y que eso ya no se puede por la distancia que tienen pero al padre y a los dos hermanos pequeños los ve algunos fines de semana.

Los resultados de las pruebas administradas fue inmadurez emocional, cauta en sus relaciones interpersonales, ansiedad, inseguridad, baja autoestima, curiosidad sexual. Atribuye mayor autoridad y admiración al padre, desvalorización a la madre.

Concebida la inteligencia como “capacidad global del individuo para actuar de manera propositiva para pensar racionalmente y para conducirse adecuadamente en su ambiente” J.M posee según el WISC-IV un funcionamiento intelectual global de 100 lo que indica un funcionamiento normal. Siendo el área verbal su fortaleza.

Considerando la presente evaluación clínica de JM se realizó un programa de psicoterapia en sesiones de 2 horas cada semana con el objetivo de lograr un manejo integral del paciente.

A la evaluada JM se le trató con atención psicoterapéutica para que logre aceptación de su historia de vida, cambie el pensamiento por medio de terapia

cognitiva conductual y se le realizó técnicas de relajación para aplicarlas, específicamente, a situaciones provocadoras de ansiedad, tanto imaginarias como reales y, con ello, disminuir el estrés o la excitación que interfieren en el sueño.

Técnica con silla vacía con la cual expresó e imaginó lo que su madre diría y sintió que fue ella quien estuvo frente a su silla.

Terapia humanista se aplicó el sentido de vida dirigido a su padre y hermanos.

Técnicas de respiración aprendió a sostener el aire y debe repetir una palabra o frase positiva con cada respiración.

Técnicas de imágenes mentales relajantes en las que se aprecien en escenas detalladas de ambientes tranquilizadores que desencadenen respuestas físicas y afectivas como calidez, felicidad y tranquilidad.

Se trabajó su proyecto de vida personal.

3.1.1 Propuesta de Solución

Como propuesta de solución se establece el: “Programa Psicoeducativo de base Cognitiva Conductual para el desarrollo de habilidades emocionales en las jóvenes que integran el Hogar Juvenil SOS”.

3.1.1.1 Marco Referencial

La terapia cognitiva conductual se caracteriza por centrar su atención en el pensamiento del individuo y su conducta. Para ello, parte de la realidad intrínseca sin desestimar la teoría conductista, fundamental referente del principio que establece que la conducta del ser humano es aprendida.

Desde otra perspectiva, la terapia propuesta, se distancia de la idea de que el aprendizaje procede de una respuesta innata del individuo, que evoluciona según estímulos y respuestas. Contrariamente, sustenta que las respuestas las aporta la psicología cognitiva, asociada como tal, a esquemas cognitivos desarrollados y que reciben como aporte un significado personal.

La terapia de conducta o, como suele denominarse, también, terapia cognitivo conductual (TCC), ha logrado un éxito y unos avances científicos sin precedentes, si bien, además, se enfrenta a importantes retos, algunos de los cuales no son más que una prolongación de problemas y horizontes ya suscitados durante la década de los años noventa.

Algunos de estos retos o desafíos son, claramente, visibles y se refieren a cuestiones enraizadas con la propia sustancia del modelo cognitivo conductual y, por tanto, franqueando una vuelta hacia el interés por las bases teóricas y conceptuales (p.ej., el estudio de los mecanismos asociados al cambio terapéutico), sin perder de vista el tradicional compromiso con la esfera profesional y, por tanto, con las técnicas y enfoques terapéuticos apoyados científicamente y/o validados empíricamente. (Walter, 2006).

En definitiva, la terapia cognitiva – conductual sustenta que los individuos ejecutan conductas según su patrón mental interiorizado y aprendido en el transcurso de su vida y derivado de experiencias propias.

- Terapia racional emotiva conductual: Remarca la importancia de la tríada pensamiento, emoción y conducta en el mantenimiento de los trastornos psicológicos, y aporta una dimensión humanística y filosófica única. (Lega, 2003).

“En publicación en línea, definen los principios de gran trascendencia (Duarte, 2018)

- El pensamiento es el principal determinante de las emociones humanas.
- El pensamiento disfuncional es la principal causa del malestar emocional.
- Debido a que sentimos en función de lo que pensamos, para acabar con un problema emocional, tenemos que empezar haciendo un análisis de nuestros pensamientos.
- Múltiples factores, tanto genéticos como las influencias ambientales (educación, etc.) se encuentran en el origen del pensamiento irracional y la psicopatología.
- A pesar de la existencia de influencias del pasado en la psicopatología, la terapia racional emotiva enfatiza las influencias presentes; ya que son las responsables de que el malestar haya continuado a través del tiempo, a pesar de que las influencias pasadas hayan dejado de existir.
- La causa principal del malestar emocional no tiene que ver con el modo en que fueron adquiridas esas creencias o modos de interpretar la realidad sino con el hecho de seguir manteniéndolos en el presente.
- Aunque, las creencias se puedan cambiar, ese cambio no va a suceder necesariamente con facilidad. Las creencias irracionales se cambian mediante un esfuerzo activo y persistente para reconocerlas, retarlas y modificarlas, lo cual constituye la tarea de la terapia racional emotiva”

Es así, que se logra comprender que la terapia racional emotiva ayuda al individuo a sustituir sus emociones inadecuadas, por emociones positivas, de modo que, ante una situación de estrés, puedan modificar la ansiedad paralizante.

Con respecto a la terapia humanista, esta corriente no sólo investiga el sufrimiento, sino que profundizan en el crecimiento y el autoconocimiento de la propia persona. La psicología humanista tiene como principal característica considerar al ser humano como un todo, sabiendo que existen múltiples factores que intervienen en la salud mental, en su crecimiento personal y en su autorrealización. (Aragon, 2015).

El modelo humanista no apela al pasado o a la historia personal, sino que son las capacidades y herramientas de las que dispone la persona en el momento actual las que influyen en su problema y solución, es decir, que analiza el presente, el aquí y ahora.

Defiende que cada persona tiene, de forma innata, un potencial que le permite crecer, evolucionar y auto actualizarse y que la patología aparece cuando estas capacidades se bloquean. Considera que, el individuo debe aprender a ser, a conocer y a hacer, y que es la misma persona la que debe encontrar por sí sola las soluciones, dejándole total libertad para decidir. (Masó, 2019).

Algunas de las aportaciones más importantes de la terapia humanista, son:

- Visión optimista: es el potencial de la persona la herramienta para solucionar sus propios problemas.

- Énfasis en los factores sociales: el autoconocimiento debe ir ligado a una responsabilidad social.
- La terapia como intervención: colocando la ayuda a la persona como el objetivo y meta final.

Cuando las necesidades de autorrealización, estima, seguridad, amor y pertenencia han sido cubiertas la motivación se dirige a la autorrealización que es la realización continua de potenciales, capacidades y talentos. (Maslow, 1968).

La terapia centrada en el cliente, es un enfoque humanista que se ocupa de las formas en que las personas se perciben a sí mismas, conscientemente en lugar, de como un terapeuta puede interpretar sus pensamientos o ideas inconscientes.

Es una terapia no directiva en donde se logra mayor autoaceptación por medio del cambio en el sí mismo real llegando a tener cualidades más deseables y el sí mismo ideal, que llegó a incluir cualidades antes no apreciadas que la persona ya poseía. Esta terapia puede ayudar a reconectarse con sus procesos de valoración y crecimiento. Se orienta hacia la experiencia del cliente en particular hacia los sentimientos (Bozarth Brodley, 1991).

Una variedad de factores pueden afectar la capacidad de un individuo para florecer, incluyendo baja autoestima, falta de confianza en sí mismo y falta de apertura a nuevas experiencias. El enfoque centrado en la persona reconoce que las relaciones de entorno social y personales de un individuo pueden tener un gran impacto en él, por lo que la terapia se ofrece en un entorno neutro y comfortable, donde el cliente puede sentirse a gusto, auténtico y abierto a aprender sobre sí mismo.

De esta manera, el enfoque ofrece a los individuos la oportunidad de contrarrestar las experiencias anteriores que afectaron las condiciones de la pena (las circunstancias en que nos aprueba o desaprueba de nosotros mismos).

- Terapia Gestalt: El objetivo de la Terapia Gestalt es ayudar al paciente en su problemática, haciéndole más consciente de cómo ha llegado hasta el punto en el que se encuentra y cómo aprender a hacer de otras maneras, devolviéndole la capacidad de elegir que opción quiere tomar para afrontar la vida, ampliar el campo de posibilidades y dejar de reducirla a una o unas pocas opciones, debido a esto, la persona puede conocerse mejor y recobrar la creatividad perdida. Esta terapia es perteneciente a la psicología humanista, la cual se caracteriza por no estar hecha, exclusivamente, para tratar enfermedades, sino, también, para desarrollar el potencial humano. (Crespins, 2017).

En este sentido, se habla del aquí y ahora, no para dejar de lado la historia de la persona; es decir, la persona va vivir su presente, sabiendo que del pasado se extrae experiencia y sabiduría, pero dejando a un lado, el pasado como una carga. Así, la terapia Gestalt le brinda al paciente métodos y herramientas, para vivir el presente, mejorando su calidad de vida.

3.1.1.2 Justificación

Fortalecer los programas psicológicos en las Instituciones que albergan menores en riesgo social como las Aldeas Infantiles SOS es necesario para mejorar el proceso de recuperación y adaptación desde el primer ingreso, para la detección precoz y la intervención de un profesional idóneo como al momento de iniciar el contacto real con la sociedad debido a que “los problemas que afrontará tienen que ver con los múltiples niveles y con los procesos complejos que encierra la relación entre el individuo y un contexto social” (Psicología de la Intervención Social, s.f.).

Por esto, el desarrollo de psicoterapia es fundamental no solo para mejorar la calidad de vida en su entorno, sino, también para preparar a los jóvenes que

pasarán a una nueva etapa que es en donde tienen más responsabilidades, mayor independencia y relaciones sociales.

Las personas somos seres sociables y nos necesitamos unos a otros por lo cual urge aprender a interactuar en el ámbito laboral, familiar y en comunidad esto mejora la satisfacción de estas necesidades superando el anclaje que pudieron sufrir en términos de inadaptación y marginación. Desde otra perspectiva, el psicólogo terapeuta fortalece todos los conocimientos teóricos aprendidos en la maestría durante esta práctica, al realizar la psicoterapia de forma real al grupo asignado, teniendo que determinar el tipo de terapia adecuada y la forma en que se realizará.

Además, se logró un aprendizaje en cuanto a la empatía sostenida durante todas las sesiones y establecer la comunicación positiva alcanzando la actitud cooperadora de las participantes ante las pruebas, docencias lo talleres, también, se pudo evidenciar el éxito del programa con la asistencia puntual en cada sesión y las expresiones de agradecimiento y tristeza por la culminación de ésta durante el cierre afectivo.

Los programas de psicoterapia integrativa son fundamentales, ya que los menores en riesgo social, tienen la oportunidad de mejorar su condición. Por medio del cambio de pensamiento, de ideas irracionales, demandas absolutistas a través de la terapia cognitiva conductual y por medio de la psicoterapia humanista que permite la empatía y el sentimiento de poder expresar al psicólogo de forma innata las emociones, sentimientos y pensamientos para que el psicoterapeuta pueda canalizarlos hacia un crecimiento por medio de la aceptación, el humor, la creatividad y la espontaneidad.

La psicoterapia integrativa grupal es adecuada para los jóvenes de 15 a 18 años de edad, que inician una nueva etapa en su desarrollo personal debido a que tienen características similares en la personalidad como introversión, bajo auto

concepto, baja autoestima, poca o ninguna relación con el grupo de apoyo primario por lo cual han sido trasladadas a la Asociación de Aldeas Infantiles SOS.

La psicoterapia grupal permite el logro de objetivos, como la apertura para manifestar episodios negativos al grupo y así comprender que otros han pasado situaciones similares o parecidas en donde los psicoterapeutas enseñan a los participantes herramientas, para el afrontamiento, que involucran recursos cognitivos y emocionales, para lograr el cambio y desarrollar la autonomía y el crecimiento individual, disminuyendo así, los síntomas del trastorno.

Ahora bien, los objetivos de la intervención psicoterapéutica que son potenciar las habilidades emocionales para la transición hacia la Residencia Juvenil en Adolescentes Femeninas de las Aldeas SOS, establecer las necesidades en común, reforzar las habilidades sociales para una vida independiente en las adolescentes que pasarán hacia la Residencia Juvenil de Aldeas SOS, fortalecer la autoestima y las estrategias de autocuidado en las adolescentes beneficiarias, brindar orientación en temas de sexualidad sana a las adolescentes, entrenar a las adolescentes en técnicas para el manejo del estrés.

Un factor esencial, para el alcance de estos es realizar un abordaje de psicoterapia integrativa, para este grupo que prescinde de orientación, guía en la toma de decisiones y alternativas de comportamiento ante las nuevas situaciones.

3.1.1.3 Diseño de la Propuesta

La propuesta de intervención se refiere a la prevención, a través de psicoeducación, para formar personas autorrealizadas y con habilidades emocionales, evaluando esto como una necesidad que enfrentarán las jóvenes de la Residencia Juvenil de las ALDEAS SOS; ya que al momento de salir de la institución, inician su relación con la sociedad.

La terapia, apoyará a las jóvenes con formación para enfrentarse a situaciones como: el alejamiento del adulto y lo que esto significa, controlar la impulsividad, la baja tolerancia a situaciones que le causen frustración y a la necesidad de sentirse parte de un grupo. Estos son algunos factores que caracterizan necesidades de los adolescentes de hoy.

La autorrealización es la culminación de la satisfacción de las necesidades humanas y el ser humano demanda esta condición psicológica. Consiste en desarrollar el potencial humano, aceptándose a sí mismo, aprendiéndose a relacionar de forma sana con los demás y saber vivir el presente con felicidad.

La intervención se desarrollará en ocho semanas, mediante talleres, evaluaciones, charlas, períodos de preguntas y respuestas, frases positivas, de dos sesiones semanales, de 45 minutos cada una. Las primeras cuatro sesiones se dedicarán a trabajar los pensamientos y su influencia en la conducta y estado de ánimo. Las emociones se tratarán en las próximas cuatro, donde se abordan las situaciones e ideas absolutistas, para identificar sus consecuencias en el estado de ánimo. Las siguientes dos sesiones serán dedicadas para tratar autoestima y auto concepto.

La socialización e interacción son el tema de las sesiones de la 11, 12 y 13; donde se abordará la tolerancia, el control de los impulsos, valores como el respeto a sí mismo y los demás. Finalmente, las sesiones 14, 15 y 16 trabajarán la aceptación de sí mismos, con las fortalezas y debilidades, hasta lograr reírse de sí mismo.

3.1.1.3.1 Introducción

La intervención psicoterapéutica es de gran ayuda en los grupos que experimentan la transición hacia la vida adulta. Sintetizando, entonces, se determina oportuno el desarrollo de sesiones de psicoeducación, en donde se provea orientación a los jóvenes acerca de cómo afrontar aspectos de su nuevo entorno y controlar e interpretar las diferentes situaciones.

Cada una de las sesiones estarán centradas en técnicas cognitivas conductuales, humanistas, es decir, de forma no directiva, centradas en el cliente, como lo son: la biblioterapia, la terapia Gestalt y otras. También es importante señalar que, inicialmente se evaluará la situación, para conocer la interpretación de pensamientos y luego las consecuencias emocionales y conductuales.

Conociendo la teoría que sustenta que este tipo de intervención de tipo psicoeducativo es positiva para una mejor salud mental; ya que la orientación que ofrece la oportunidad de adecuarse a la nueva vida, fortalecida en educación, formación y fortalecimiento personal.

3.1.1.3.2 Objetivos

- Fomentar cambios de pensamientos irracionales y pensamientos absolutistas.
- Incentivar el desarrollo de las habilidades de comunicación y de trabajo en equipo.

- Promover el cambio de pensamientos irracionales y demandas absolutistas para lograr un carácter positivo, con buen humor.
- Favorecer la autoestima y el desarrollo de un auto concepto más positivo.
- Incentivar habilidades sociales que les permitan llevar un buen proceso de interacción en su nueva etapa.
- Promover valores que les permita ser personas de bien y funcionales dentro de la sociedad.

3.1.1.3.3 Beneficiarios

La población que se beneficiará directamente del programa, la conformarán 8 jóvenes en riesgo social de entre 17 a 19 años de edad, que inician su proceso de transición al hogar juvenil.

3.1.1.3.4 Fases de intervención

FASE 1: Proceso de Reconocimiento

Objetivo: Realizar la observación directa en los hogares, para conocer la dinámica familiar del grupo.

FASE 2: Organización de la Información

Objetivo: Reconocer el tipo de comunicación, conductas y emociones

FASE 3: Selección y adaptación de las terapias y actividades

Objetivo: Seleccionar las terapias adecuadas a las necesidades y características del grupo.

FASE 4: Inicio del programa

Objetivo: Desarrollar programa psicoeducativo de base cognitivo conductual para promover habilidades emocionales.

FASE 5: Evaluación de Resultados

Objetivo: Evaluar los resultados, aplicando pruebas proyectivas y estandarizadas

Intervención Grupal:

- Talleres para las adolescentes, para trabajar contenidos concretos en un periodo determinado.

Objetivos:

- Ofrecer un espacio de encuentro, para trabajar las necesidades identificadas en las evaluaciones realizadas.
- Trabajar de manera colectiva aspectos relacionados con el desarrollo personal, su interacción social y la ocupación del tiempo libre.

Taller de Inteligencia emocional y habilidades sociales

Objetivo: Potenciar las habilidades emocionales para propiciar el enfrentamiento a situaciones cotidianas negativas.

3.1.1.3.5 Descripción de la propuesta de evaluación

Se utilizará en las primeras sesiones para determinar la situación actual de los participantes la entrevista clínica estructurada, y para evaluar personalidad la escala breve de Ansiedad de Tyrer que está diseñado para evaluar ansiedad a través de la exploración de tensión interior, sentimientos de hostilidad, fobias, dificultades del sueño, síntomas autonómicos, dolores y tensión muscular, también, se utilizará la escala de impulsividad de Plutchik que evalúa conductas impulsivas, escala de agresividad manifiesta que, evalúa la agresividad, escala auto aplicada para la medida de la depresión de Zung y conde que evalúa cuadro depresivo, además material audiovisual para Biblioterapia. En lugares abiertos se realizará con colcha la técnica de Mindfulness.

Para medir logros se aplicará el proyecto de vida en la segunda y en la última sesión. Además, se realizará una observación directa en ambientes sociales previa a la aplicación del programa y posterior a ella.

Cuadro No. 6 Descripción de las sesiones de la propuesta

	TIEMPO	DESCRIPCIÓN	OBJETIVO
<p>(sesiones 1-4)</p> <p>Desarrollo del Pensamiento Positivo</p>	<p>180 minutos. (3 horas)</p> <p>45 minutos cada sesión</p>	<p>El propósito principal de estas sesiones es explicar qué son creencias irracionales y las demandas absolutistas y de esta forma enseñarles cómo nuestros pensamientos influyen en el estado de ánimo.</p> <p>Además, brindar herramientas que aumenten los pensamientos positivos.</p> <p>En la primera sesión, se establece la estructura y propósito de las otras. También presenta, los horarios semanales, las reglas, explicando el compromiso de la confidencialidad.</p>	<p>Lograr el cambio y modificación de los pensamientos</p>
<p>(sesiones 5-8)</p> <p>CONTROLANDO MIS EMOCIONES</p>	<p>180 minutos. (3 horas)</p> <p>45 minutos cada sesión</p>	<p>Estas sesiones permiten que los participantes relacionen las emociones ante los distintos eventos, las consecuencias fisiológicas y conductuales de las emociones como causa de los pensamientos. Durante las sesiones se trabajará la definición de las emociones, se contempla la discusión y capacidad para modificar las emociones.</p> <p>Aprender las habilidades emocionales para el desarrollo de la empatía.</p>	<p>Demostrar como las emociones como la ira, terror, miedo y las sensaciones como la intranquilidad, el estrés, sudoración conducen al aumento de sentimientos de tristeza, soledad, vacío y desamparo. Aprender a ser empático y cambiar las emociones negativas a</p>

			positivas a través del pensamiento.
(sesiones 9 y 10) FORTALECIENDO MI AUTOESTIMA Y AUTO CONCEPTO	90 minutos (1 hora 30 minutos) 45 minutos cada sesión	Comprender que la autoestima es la suma de la confianza y el respeto hacia uno mismo. Aprender a aceptarse, liberación de la culpa, vivir de un modo responsable y vivir de un modo auténtico.	Aumentar la autoestima y el autoconcepto.
(Sesiones 11,12 y 13) APRENDIENDO A SOCIALIZAR	135 minutos (2 horas 15mts) 45 min cada sesión	El propósito principal de estas sesiones es que los jóvenes logren mayor control de su vida e identifiquen alternativas para tener mayor independencia. Habilidad de la comunicación y aprender a tratar a los demás con respeto, benevolencia y buena voluntad. Se trabaja el tema: reconocer que mayor autoestima mayor respeto se logra por sí mismo y por los demás. Entender la necesidad de la interacción con el entorno.	Modificar conductas, practicar destrezas interpersonales y de comunicación. Realizar intervenciones de refuerzos positivos derivados de experiencias de los participantes.
(sesiones 14, 15 y 16) ACEPTÁNDOME A MI MISMA	135 minutos (2 horas 15mts) 45 min cada sesión	Las últimas sesiones van integrando los temas principales de las sesiones anteriores. El terapeuta en conjunto con los participantes, identifica como los pensamientos influyen en la conducta y cómo esto afecta las actividades en las que participamos. Se realizan ejercicios que enfatizan la importancia de la comunicación asertiva y el desarrollo de empatía, para así lograr relaciones satisfactorias.	Evaluar el progreso alcanzado junto a los logros y fortalezas de los participantes.

Fuente: Anguizola, 2017

CONCLUSIONES

A través de las técnicas de psicoterapia integrativa aplicadas se lograron potenciar habilidades emocionales que les fortalecieron la autoestima y el auto concepto, así como la seguridad en sí mismas; condiciones que les permitirán ser más sociables, benevolentes y tolerantes con quienes interactúen.

El grupo atendido presentó características predominantes de personalidad, sobre cuales se determinó la necesidad de terapias dirigidas a la interacción y socialización, por lo que se trabajó con terapia ocupacional.

Las habilidades sociales que se reforzaron con la psicoterapia fueron la tolerancia, el compañerismo, trabajo en equipo y la modificación en la conducta, para promover la extroversión y la empatía para lograr una vida independiente en sociedad.

Mediante la psicoeducación se brindó formación en hábitos de higiene personal, condición necesaria para lograr el aumento de la autoestima y el autoconcepto, también, se les orientó acerca de la responsabilidad y autocuidado que deben tener con su cuerpo, para mantener la salud física, mental, sexual y espiritual. Con la práctica de técnicas como el mindfulness y de respiración, terapia ocupacional para airear pensamientos se logró demostrar como disminuir los niveles de estrés.

Se determinó un bajo conocimiento en cuanto a la sexualidad por lo cual se desarrolló psicoeducación preventiva y psicoterapia con las jóvenes antes de su paso a las residencia juvenil a fin de promover una integración más sana a la vida adulta independiente.

A través del proyecto de vida individual se logró reconocer los pensamientos irracionales y demandas absolutistas que fueron modificados por pensamiento positivos, tales como sueños y metas a largo plazo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Americana, A. P. (2013). **Manual Diagnóstico y Estadísticos de los Trastornos Mentales DSM-V**. Masson.

Arango R., J. (2004). **Informe Anual**. Panamá: Aldeas Infantiles SOS.

Banco de Instrumentos Básicos para la Práctica de la Psiquiatría Clínica (2003). Tercera Edición

S. C. Cloninger (2003) **Teoría de la Personalidad**. Tercera Edición. Editorial Pearson Educación. México.

SOS David. (2004). Informe Anual. David: Aldeas SOS.

Walter, R. (2006). *Terapia Cognitiva. Fundamentos Teórico y Conceptualización del Caso Clínico*. (Norma, Ed.) Bogotá, Colombia: Grupo Editorial Norma.

INFOGRAFÍAS

Aragon, R. (29 de Abril de 2015). Recuperado el 25 de noviembre de 2018, de <https://lamenteesmaravillosa.com/en-que-consiste-la-psicologia-humanista/>

Crespins, O. y. (8 de Agosto de 2017). **Terapiados**. Recuperado el 30 de noviembre de 2019, de <https://terapiados.net/articulos/que-es-y-en-que-consiste-la-terapia-gestalt>

Derechos del Niño, I. d. (2016 de julio de 2016). <http://tbinternet.ohchr.org/>.
Obtenido de <http://tbinternet.ohchr.org/>:
<http://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CRC/Shared%20Documents/PAN/>

Duarte, L. (Septiembre de 2018). **Transpersonal**. Recuperado el 27 de noviembre de 2018, de <http://transpersonal.com.mx/seminario/certificacion-en-terapia-racional-emotiva-conductual-trec/>

Lega, L. (2003). **Terapia Racional Emotiva Conductual**. Recuperado el 8 de febrero de 2019, de <https://studylib.es/doc/8676019/formaci%C3%B3n-online-en-terapia-racional-emotiva>

Masó, L. (2019). **Psicología Clínica**. Recuperado el 25 de noviembre de 2019, de <https://psicologiaymente.com/clinica/terapia-humanista>

Psicología de la Intervención Social. (s.f.). Recuperado el 8 de febrero de 2019, de <https://www.cop.es/perfiles/contenido/is.htm>

SOS David. (2004). **Informe Anual. David: Aldeas SOS**.

SOS, A. I. (2018). Recuperado el 8 de febrero de 2019, de <https://www.aldeasinfantiles.es/mision>.

SOS, A. I. (2018). **Aldeas SOS**. Recuperado el 8 de febrero de 2019, de <https://www.aldeasinfantiles.es/mision>.

Derechos del Niño, I. d. (2016 de julio de 2016). <http://tbinternet.ohchr.org/>.
Obtenido de <http://tbinternet.ohchr.org/:http://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CRC/Shared>

ANEXOS

ÍNDICE DE GRÁFICAS

GRÁFICA N ^a 1	Edades de los participantes.....	18
GRÁFICA N ^a 2	Niveles de escolaridad de los participantes.....	19
GRÁFICA N ^a 3	Período de permanencia como familia aldeana.....	20
GRÁFICA N ^a 4	Motivo de consulta.....	21
GRÁFICA N ^a 5	Rasgos de personalidad de las participantes.....	22

ÍNDICE DE CUADROS

CUADRO N ^o 1	Edades de los participantes.....	17
CUADRO N ^o 2	Niveles de escolaridad de los participantes.....	19
CUADRO N ^o 3	Período de permanencia como familia aldeana.....	20
CUADRO N ^o 4	Motivo de consulta.....	21
CUADRO N ^o 5	Rasgos de personalidad de las participantes.....	22
CUADRO N ^o 6	Descripción de las sesiones de la propuesta.....	61