

**UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA
SEDE QUITO**

CARRERA: PSICOLOGÍA

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de:
PSICÓLOGAS**

**TEMA:
PROYECTO DE INTERVENCIÓN COGNITIVO CONDUCTUAL PARA EL
MEJORAMIENTO DE LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO A TRAVÉS
DEL TRABAJO DE LA RESILIENCIA EN PACIENTES INTERNOS DE
CORTA ESTANCIA CON TRASTORNOS DEL ESTADO DE ÁNIMO
DE LA CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE EN EL
PERIODO ABRIL-JULIO 2019**

**AUTORAS:
CARLA TATIANA RIVERA JIMÉNEZ
ANA CRISTINA VIVANCO DÍAZ**

**TUTOR:
JUAN CARLOS ROMERO CRUZ**

Quito, diciembre del 2019

Cesión de derechos de autor

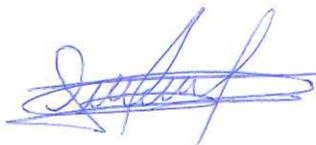
Nosotras Carla Tatiana Rivera Jiménez con documento de identificación N° 171885363-1 y Ana Cristina Vivanco Díaz con documento de identificación N° 172535232-0, manifestamos nuestra voluntad y cedemos a la Universidad Politécnica Salesiana la titularidad sobre los derechos patrimoniales en virtud de que somos autoras del trabajo de grado/titulación intitulado “PROYECTO DE INTERVENCIÓN COGNITIVO CONDUCTUAL PARA EL MEJORAMIENTO DE LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO A TRAVÉS DEL TRABAJO DE LA RESILIENCIA EN PACIENTES INTERNOS DE CORTA ESTANCIA CON TRASTORNOS DEL ESTADO DE ÁNIMO DE LA CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE EN EL PERIODO ABRIL-JULIO 2019”, mismo que ha sido desarrollado para optar por el título de Psicólogas , en la Universidad Politécnica Salesiana , quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente.

En aplicación a lo determinado en la Ley de Propiedad Intelectual, en nuestra condición de autoras nos reservamos los derechos morales de la obra antes citada. En concordancia, suscribimos este documento en el momento que hacemos entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la Biblioteca de la Universidad Politécnica Salesiana.



Carla Tatiana Rivera Jiménez

Cedula: 171885363-1



Ana Cristina Vivanco Díaz

Cedula: 172535232-0

Quito, diciembre 2019.

Declaratoria de coautoría del docente tutor/a

Yo declaro que bajo mi dirección y asesoría fue desarrollada la experiencia de Intervención denominada PROYECTO DE INTERVENCIÓN COGNITIVO CONDUCTUAL PARA EL MEJORAMIENTO DE LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO A TRAVÉS DEL TRABAJO DE LA RESILIENCIA EN PACIENTES INTERNOS DE CORTA ESTANCIA CON TRASTORNOS DEL ESTADO DE ÁNIMO DE LA CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE EN EL PERIODO ABRIL-JULIO 2019, realizado por Rivera Jiménez Carla Tatiana y Vivanco Díaz Ana Cristina, obteniendo un producto que cumple con todos los requisitos estipulados por la Universidad Politécnica Salesiana, para ser considerados como un trabajo final de titulación.



Juan Carlos Romero Cruz

172053174-6

Quito, diciembre 2019

CARTA DE AUSPICIO

Por medio de la presente se autoriza a las estudiantes Rivera Jiménez Carla Tatiana con CI. N° 171885363-1 y Vivanco Díaz Ana Cristina con CI. N° 172535232-0, de la Universidad Politécnica Salesiana sede Quito de la carrera de psicología mención "Clínica" a realizar su proyecto de titulación denominado ***"Proyecto de intervención cognitivo conductual para el mejoramiento de la adherencia al tratamiento a través del trabajo de la resiliencia en pacientes internos de corta estancia con trastornos del estado de ánimo de la Clínica Nuestra Señora de Guadalupe en el periodo abril-julio 2019"***,

La Institución "Valorando la unidad de pertenencia, reconocemos los siguientes miembros: los enfermos o personas asistidas y sus familias; los colaboradores, los voluntarios, las personas en formación; y las Hermanas" (Marco de Identidad), con este antecedente damos paso al uso y publicación de la información obtenida durante la intervención realizada en el periodo abril – julio 2019 en la Clínica Nuestra Señora de Guadalupe, así como también solicitamos un ejemplar para su permanencia en la Institución.

Atentamente,



CLÍNICA GUADALUPE
DRA. ELENA OÑA
DOCTORA MEDICINA Y CIRUGIA
R.M.F. Libro 22 Folio 172 N. 159
INH 17 08 01032

Dra. Elena Oña
DIRECTORA MÉDICA

Dedicatoria

A mi padre, José Vivanco. Gracias por ser ese hombre, quien, con su amor, largas jornadas de trabajo, esfuerzo, sacrificio y dedicación ha sabido guiarme a través de sus consejos y ejemplo de lucha. Tú, al formar parte de mi vida has sembrado en mí valores que son hoy en día son pieza fundamental de mi formación.

A mi abuela, Vicenta Loaiza. Por ser ese vivo ejemplo de madre, maestra y amiga, la que me enseñó a sonreír y a creer en mí. Tuve mucho más que aprender de ti, pero el tiempo se nos volvió corto. Mi viejita adorada, estoy segura que serás ese ángel que me acompañará toda mi vida.

A mi madre, Deyse Díaz. Porque tu compañía y apoyo ha sido fundamental en mi día a día. Gracias por enseñarme a luchar para lograr mis metas y sueños.

A mis hermanos, Belén, Alexis e Isabelita, que con su esencia me han motivado en mí esas ganas infinitas de salir adelante. En especial a mi pequeña Isabelita, quien a través de su llegada ha llenado mi vida de alegría, inspiración y ocurrencias. Gracias mi princesa por tu compañía y amor sincero.

Ana Vivanco

Dedicatoria

A Dios, porque a pesar de todas las adversidades, me ha dado fuerza para seguir.

A Olga, mi madre, por ser una mujer excepcional y pilar fundamental en este camino, por estar a mi lado en los momentos más difíciles y nunca rendirse conmigo.

A mi padre, Luis, por su esfuerzo, entrega, cariño y apoyo constante desde que llegó a nuestras vidas.

A mis personas favoritas, Natasha, Samantha, Thais y Emma que son el reflejo de amor puro e incondicional, por su cariño y ocurrencias, por llenar con su luz cada segundo de mi vida.

A mis hermanos, Marco y Lourdes, por confiar en mí y acompañarme a lo largo de este camino.

Carla Rivera

Agradecimiento

A la Universidad Politécnica Salesiana, por haberme brindado la oportunidad de tener una excelente formación académica, y que junto con sus docentes me han permitido adquirir aquellos conocimientos que serán parte de mí día a día como profesional y ser humano.

A mi tutor, Juan Carlos Romero, por habernos guiado en este proceso que no fue fácil, pero que con esfuerzo, trabajo y dedicación hoy en día da sus frutos.

A mi compañera, Carla Rivera, por su dedicación, compromiso y esfuerzo durante este proceso. Gracias por el trabajo y pasión que hemos depositado para cumplir esta meta.

A mi novio, Marlon Cabrera, por su comprensión, amor, compañía, motivación y sobre todo por enseñarme que el esfuerzo y sacrificio valdrán la pena al final del camino.

A mis amigas del alma, Johanna, Estefanía y Roxy, gracias por haber llegado a mi vida hace más de 10 años, por estar en aquellos momentos buenos y malos. Su amor, amistad, complicidad y compañía han sido muy importantes para mí.

A todos mis amigos, quienes llegaron en diferentes etapas de mi vida, gracias por su amistad y por compartir en el aula de clase trabajos, momentos de risas y lágrimas.

Ana Vivanco

Agradecimiento

Agradezco profundamente a nuestro tutor de tesis Juan Carlos Romero, que con paciencia y responsabilidad nos ha guiado y ha sido parte fundamental en el camino hacia el cumplimiento de este sueño.

A la Universidad Politécnica Salesiana y los docentes que fueron parte de mi formación académica, por dejar una huella imborrable con sus conocimientos y experiencias que ayudaron a fortalecer mi espíritu y vocación.

A mi compañera de trabajo Anita, por el esfuerzo, la predisposición y las ganas de realizar este proyecto, pero sobre todo por acompañarme, enseñarme, construir y sacar adelante este nuestro anhelado sueño.

A mis compañeras, Carolina y Karen, por haber sido parte de este proceso y compartir una de las experiencias más gratificantes de mi vida. Por las enseñanzas, su presencia y su apoyo emocional a lo largo de la realización de este proyecto.

A todos los usuarios que fueron parte fundamental en la ejecución de este proyecto, por su acogida y cariño, pero sobre todo por su motivación, esfuerzo y voluntad para ser mejores cada día.

Carla Rivera

Índice

Introducción	1
Primera parte	3
1. Datos informativos del proyecto	3
2. Objetivo de la sistematización	5
2.1 Objetivo general	5
2.2 Objetivos Específicos	5
3. Eje de la sistematización	6
4. Objeto de sistematización	11
5. Metodología	14
6. Preguntas clave	17
6.1 Preguntas de inicio.....	17
6.2 Preguntas interpretativas.....	17
6.3 Preguntas de cierre.....	18
7. Organización y procesamiento de la información.....	19
8. Análisis de la información	30
Segunda parte	45
1. Justificación	45
2. Caracterización de los beneficiarios	48
3. Interpretación	50
4. Principales logros del aprendizaje.....	62
Conclusiones	65
Recomendaciones.....	69
Referencias bibliográficas.....	70
Anexos	73

Índice de tablas

Tabla 1. Puntuaciones de los estados de ánimo	15
Tabla 2. Matriz de sistematización de información: Taller N° 1	19
Tabla 3. Matriz de sistematización de información: Taller N° 2	20
Tabla 4. Matriz de sistematización de información: Taller N° 3	21
Tabla 5. Matriz de sistematización de información: Taller N° 4	22
Tabla 6. Matriz de sistematización de información: Taller N° 5	23
Tabla 7. Matriz de sistematización de información: Taller N° 6	24
Tabla 8. Matriz de sistematización de información: Taller N° 7	25
Tabla 9. Matriz de sistematización de información: Taller N° 8	26
Tabla 10. Matriz de sistematización de información: Taller N° 9	27
Tabla 11. Matriz de sistematización de información: Taller N° 10	28
Tabla 12. Matriz de sistematización de información: Taller N° 11	29

Índice de figuras

Figura 1. Primer Taller	31
Figura 2. Segundo Taller	32
Figura 3. Tercer Taller	33
Figura 4. Cuarto Taller	35
Figura 5. Quinto Taller	36
Figura 6. Sexto Taller	37
Figura 7. Séptimo Taller	39
Figura 8. Octavo Taller	40
Figura 9. Noveno Taller	41
Figura 10. Décimo Taller	42
Figura 11. Taller cierre	43

Índice de anexos

Anexo 1. Tabla de contenidos de los talleres	73
Anexo 2. Registro de valoración de los estados de ánimo	76
Anexo 3. Registro de puntuación de la valoración de los estados de ánimo de los usuarios	77
Anexo 4. Lista de beneficiarios.....	79

Resumen

El presente trabajo, analiza y describe la ejecución del proyecto de intervención destinado al fortalecimiento de la resiliencia en usuarios internos de corta estancia con diagnóstico de trastornos del estado de ánimo, para mejorar la adherencia al tratamiento basado en el enfoque cognitivo conductual, el cual permite hacer uso de técnicas como la reestructuración cognitiva y la psicoeducación en la realización de talleres enfocados a potencializar las características resilientes de forma individual y colectiva.

La ejecución de la intervención sobre la problemática detectada, se realizó mediante la planificación y realización de actividades estructuradas en 10 talleres, abarcando temas como: trastornos del estado de ánimo, psicofármacos, estigma, habilidades sociales, comunicación asertiva, redes de apoyo, relaciones interpersonales, manejo de ansiedad y estrés, emociones. Con la finalidad de proporcionar herramientas útiles para hacer frente a la enfermedad y el mejorar la adherencia al tratamiento como una estrategia de prevención a posteriores reingresos y recaídas.

Este proceso se realizó a partir de la conformación de grupos de usuarios con diagnósticos de trastornos del estado de ánimo, buscando identificar a través de la retroalimentación de los otros las conductas y pensamientos desadaptativos, para así fomentar la práctica de conductas, actitudes y pensamientos adaptativos para una mejor interacción con el entorno.

Palabras claves: resiliencia, adherencia, tratamiento, psicoeducación, reestructuración cognitiva, habilidades sociales, enfermedad mental, trastornos del ánimo.

Abstract

This paper analyzes and describes the implementation of the intervention project aimed at strengthening resilience in internal users of short stay with a diagnosis of mood disorders, to improve adherence to treatment based on cognitive behavioral approach, which allows the use of techniques such as cognitive restructuring and psychoeducation in the conduct of workshops focused on empowering resilient characteristics individually and collectively.

The execution of the intervention on the detected problem was carried out through the planning and realization of activities structured in 10 workshops, covering topics such as: mood disorders, psycho-drugs, stigma, social skills, assertive communication, support networks, interpersonal relations, anxiety and stress management, emotions. With the purpose of providing useful tools to deal with the disease and improve adherence to treatment as a prevention strategy to subsequent readmissions and relapses.

This process was carried out from the conformation of groups of users with diagnoses of mood disorders, seeking to identify through the feedback of others the unsuitable behaviors and thoughts, in order to promote the practice of behaviors, attitudes and thoughts that facilitate adaptation and proper interaction with the environment.

Keywords: resilience, adherence, treatment, psychoeducation, cognitive restructuring, social skills, mental illness, mood disorders.

Introducción

El presente proyecto de intervención aborda el tema del fortalecimiento de la resiliencia para el mejoramiento de la adherencia al tratamiento en usuarios internos de corta estancia con diagnóstico de trastornos del estado de ánimo, los cuales a menudo ven afectadas varias esferas de su vida, dificultando su desenvolvimiento personal, apareciendo limitaciones frente a la capacidad de respuesta ante los problemas que se presentan a diario, como también produciendo empeoramiento de síntomas y posibles recaídas, afectando de esta manera en su interacción interpersonal.

Para abordar esta problemática se ha recurrido a la implementación de talleres enfocados en la teoría cognitivo conductual, la cual busca que el usuario identifique y reconozca sus fortalezas, de esta manera se potencializará la capacidad de resiliencia mediante el trabajo en grupo, lo cual es una estrategia beneficiosa que permitirá a los usuarios participantes identificarse con otros y fomentar el sentido de pertenencia, como una motivación para el cumplimiento del proceso de recuperación y/o rehabilitación.

Para la ejecución de este proyecto de intervención, se hizo uso de técnicas como la psicoeducación, la cual se encuentra dirigida a proporcionar información al usuario que facilite conocer, aceptar y hacerse responsable de su enfermedad, así como también, la reestructuración cognitiva, la cual permitirá identificar y modificar pensamientos automáticos erróneos o negativos, que refuerzan la prevalencia de dichos trastornos.

Los talleres previamente planificados abarcan actividades y tareas que permiten a los usuarios incrementar a nivel personal y grupal características resilientes, las cuales puedan beneficiarles durante su estancia de internamiento y su posterior reinserción en actividades cotidianas. De esta manera se fomentará el trabajo sobre el conocimiento de los trastornos del estado de ánimo, los psicofármacos utilizados en la actualidad, la comunicación asertiva, el autoestima, habilidades sociales, relaciones interpersonales, confianza, redes de apoyo, expresión de emociones, manejo de ansiedad y estrés.

Como parte de la intervención se realizó la construcción de un registro de valoración del estado de ánimo, a través del cual se pretende evidenciar los cambios generados en los usuarios en función de las temáticas y actividades trabajadas. El registro se basa en una puntuación del 1 al 5 representando a un estado negativo y del 6 al 10 a un estado positivo. Dichas puntuaciones serán verbalizadas al inicio y finalización de cada taller por cada uno de los usuarios.

Mediante la realización de este proyecto, se busca que se implementen espacios destinados al trabajo de la resiliencia en usuarios con cualquier tipo de enfermedad mental, y profundizar las investigaciones y avances en el abordaje dentro del ámbito de atención.

Primera parte

1. Datos informativos del proyecto

a) Nombre del proyecto

Proyecto de intervención cognitivo conductual para el mejoramiento de la adherencia al tratamiento a través del trabajo de la resiliencia en pacientes internos de corta estancia con trastornos del estado de ánimo de la Clínica Nuestra Señora de Guadalupe en el periodo Abril-Julio 2019

b) Nombre de la institución

Clínica Nuestra Señora de Guadalupe, Hermanas Hospitalarias.

c) Tema que aborda la experiencia (categoría psicosocial)

La temática que se aborda es la implementación de talleres utilizando técnicas cognitivo-conductuales, con la finalidad de que los usuarios diagnosticados con trastornos del estado de ánimo, puedan fortalecer su capacidad resiliente para mejorar la adherencia al tratamiento y de esta forma mejorar la calidad de vida.

d) Localización

El proyecto de intervención se realizó en la Clínica Nuestra Señora de Guadalupe, ubicada en la Ciudad de Quito, Av. 10 de agosto, N. 27101 y Selva Alegre.

2. Objetivo de la sistematización

2.1 Objetivo general

Analizar y describir la implementación del proyecto de intervención cognitivo conductual, ejecutada a usuarios con diagnósticos de trastornos del estado de ánimo, que se encuentran internos en la unidad psiquiátrica de corta estancia de la Clínica Nuestra Señora de Guadalupe.

2.2 Objetivos Específicos

- Relacionar las diferentes temáticas trabajadas para evidenciar el desarrollo de la resiliencia.
- Identificar los factores que influyen en la ejecución del proyecto de intervención.
- Evaluar el impacto en los usuarios sobre la implementación de talleres para el fortalecimiento de la resiliencia. (mediante el análisis del estado de ánimo)
- Establecer factores que influyen en la conformación de redes de apoyo y la búsqueda de ayuda profesional a tiempo.

3. Eje de la sistematización

La sistematización se basa en la teoría cognitivo-conductual, desde la cual se busca que el usuario consiga identificar y reconocer las características de su enfermedad, así como también las situaciones que le generan malestar. En tanto, este enfoque está centrado en la conducta y en los comportamientos generados producto de la patología, es decir, trabaja directamente lo irracional y lo distorsionado en el padecimiento mental como factores prevalentes del mismo; para este el objetivo principal es la solución de problemas, mediante el cambio conductual, cognitivo y emocional (Salazar, 2017, pág. 142).

La Terapia Cognitivo Conductual:

Aglutina un amplio cuerpo de técnicas, terapias y procedimientos de intervención psicológica muy heterogéneos, para el tratamiento de los diversos problemas y trastornos psicológicos que pueden afectar al individuo en su interacción con diversos contextos, pero también para el desarrollo y optimización de las potencialidades y habilidades del individuo, favoreciendo así su adaptación al entorno y el incremento de la calidad de vida (Ruíz, Díaz, & Villalobos, 2012, pág. 24).

Los talleres fueron dirigidos desde el enfoque cognitivo-conductual a la población de usuarios de corta estancia que presentan como característica relevante una condición fluctuante, quienes han sido diagnosticados con un trastorno del estado de ánimo. En cuanto a la intervención, esta se realizó mediante la aplicación de técnicas como: la

reestructuración cognitiva y la psicoeducación, las cuales como menciona Reynoso y Seligson (2005) son “técnicas basadas en el manejo de principios psicológicos dirigidos al aprendizaje, donde se trabaja la conducta humana desadaptativa y que a su vez puede estar influenciada por el medio ambiente” (p. 21).

Para el trabajo de las diferentes dificultades que pueden ser resultado de la patología, “El enfoque cognitivo conductual permite hacer uso de la reestructuración cognitiva, entendida como un conjunto de técnicas que pretenden modificar la forma de interpretar y valorar las situaciones de la vida cotidiana” (Viqueira, 2019, pág. 87). Esta técnica se enfoca en el trabajo de pensamientos irracionales, negativos y conductas desadaptativas, logrando identificarlas y promoviendo el cambio conductual en los usuarios.

Además, durante la implementación de este proyecto se abordaron diferentes temáticas desarrolladas a partir de la psicoeducación, la cual ayuda y favorece a mejorar la conciencia de enfermedad, proporcionando herramientas para la comprensión y aceptación de la misma.

La psicoeducación parte del diagnóstico de las necesidades y desde su carácter personalizado contribuye al fortalecimiento de las capacidades individuales para afrontar la enfermedad de un modo más adaptativo. De este modo la persona, estará en mejores condiciones para comprender su estado de salud y responder efectivamente a los desafíos que impone su condición desde sus recursos psicológicos.[...] En este sentido, se integran la promoción de salud y la prevención de la

enfermedad, lo que propicia la confluencia de acciones educativas-preventivas y psicológicas, en las que se tiene en cuenta no solo las capacidades conservadas, sino también las potencialidades desde la estimulación de zonas salutogénicas (Castillo & Morales, 2016, pág. 334).

Por tanto, la psicoeducación facilita y ayuda a informar al usuario sobre su condición con la finalidad de responsabilizar al individuo sobre el proceso de tratamiento y generar estilos de vida saludables, cambios de conducta y en este caso potenciar los recursos resilientes.

Por otra parte, para trabajar los aspectos resilientes, es importante tomar en cuenta que en la actualidad existen muchas definiciones de resiliencia, Grotberg (1995) “la define como la capacidad humana universal para hacer frente a las adversidades de la vida, superarlas o incluso ser transformado por ella” (p.66). Además, frente a las características que presenta la población de usuarios diagnosticados con trastornos del estado de ánimo, es necesario trabajar esta capacidad a través de la conformación de grupos, ya que ayuda a los beneficiarios mediante la identificación con otros a mejorar y ampliar sus percepciones sobre el mundo mejorando así su calidad de vida, como menciona Suárez (2004) citado en Saavedra, Castro & Inostroza (2012) “que desde el año 1995, el énfasis se pondrán en la promoción de la resiliencia, la replicabilidad de las intervenciones, entendiendo este fenómeno como un proceso y la concepción de la resiliencia en términos grupales y comunitarios”(p.167).

En cuanto al trabajo con usuarios internos de corta estancia es importante hacer referencia a como el encierro puede convertirse en un factor influyente en el proceso de recuperación, ya que la institución impone ciertas normas, las cuales buscan regular el actuar de los usuarios durante su estancia y proceso de tratamiento.

El hospital psiquiátrico hereda mecanismos de regulación social, aunque no se puede hablar de ellos llanamente como una medida de exclusión o un ejercicio de control; en el hospital psiquiátrico se guardan verdades, se integran ciencias, se erigen figuras, se trata también de producir un ambiente único en el que confluirán fuerzas, poderes y operará la locura, por lo que el encierro se vislumbra como elemento estructurante del hospital psiquiátrico (Loeza & Alarcón, 2009, pág. 53).

Con respecto a lo antes citado, en algunos usuarios se denota resistencia a continuar el tratamiento, mostrando poca colaboración con el personal de salud de la institución, llevando a la toma de decisiones de abandonar el proceso terapéutico en su totalidad.

Dentro del desarrollo de características resilientes, el entrenamiento de habilidades sociales es una herramienta que permite a la persona desenvolverse y mejorar la calidad de sus relaciones en general, para encontrar un bienestar individual, por tanto:

La habilidad social debe considerarse dentro de un marco cultural determinado, y los patrones de comunicación varían ampliamente entre culturas y dentro de una misma cultura, dependiendo de factores tales

como la edad, el sexo, la clase social y la educación (Caballo, 2007, pág. 4).

Las habilidades sociales fomentan y posibilitan la interacción social, estas pueden ser aprendidas y son necesarias para el cumplimiento de objetivos, dentro del proceso de intervención es importante que los usuarios institucionalizados puedan reaprender y recuperar habilidades, que les permitan desenvolverse de mejor manera al reinsertarse a la comunidad.

Por los argumentos antes mencionados, la implementación de este proyecto busca el fortalecimiento y potencialización de la resiliencia, tanto para sobrellevar la enfermedad, así como para mejorar la adherencia al tratamiento, entendiendo a la adherencia como “la capacidad que tiene el paciente para enganchar, participar y respetar el acuerdo sobre las recomendaciones del tratamiento establecido por el profesional de salud” (Pacheco & Aranguiz, 2011, págs. 69-78).

4. Objeto de sistematización

El objeto de la sistematización es la implementación de talleres basados en el enfoque cognitivo conductual, para el trabajo de la capacidad de resiliencia y mejoramiento de la adherencia al tratamiento, en usuarios internos de corta estancia con diagnóstico de trastornos del estado de ánimo de la Clínica Nuestra Señora de Guadalupe.

Para lograr un acercamiento contextualizado del proyecto, se ha recurrido a la observación de la dinámica interna de la institución, lo que ayudo a planificar tanto las actividades como los horarios. De este modo, la realización de los talleres se dió por la mañana en un tiempo aproximado de dos horas, dos días a la semana con el objetivo de que la información brindada y las actividades beneficien a los usuarios durante su estancia en la institución. De igual manera, el espacio habilitado para realizar los talleres representó uno de los desafíos más difíciles, por la condición de los usuarios (medicados, somnolientos, cansados, mareados, la edad, el género) y por su seguridad, además la falta de mobiliario llevó a modificar algunas actividades, sin embargo, se pudo constatar que el abordaje y la dinámica con la que se planteó dichos talleres fueron de total interés y agrado para los usuarios, a partir de esto se pudo identificar las necesidades, demandas y dificultades por parte de los mismos.

Del mismo modo, durante la ejecución del proyecto de intervención se pudo evidenciar la viabilidad de la conformación de grupos para usuarios de corta estancia con diagnóstico de trastornos del estado de ánimo, gracias al interés generado en los mismos, se visualizó a través del reconocimiento de la buena predisposición, el interés por las temáticas a trabajar, la participación individual y colectiva, la cohesión grupal,

la asistencia a los talleres y la demanda de los usuarios por generar más espacios dispuestos a la escucha, expresión y trabajo de diferentes aspectos que les permitan sobrellevar la enfermedad mental.

Con respecto a la intervención, en primer lugar, se determinó el grado de conocimiento sobre la capacidad de resiliencia y de los aspectos que la conforman para un posterior reforzamiento y potencialización de la misma.

En segundo lugar, se determinó la ejecución de talleres mediante psicoeducación los cuales tenían como objetivo proporcionar información que permita a los usuarios conocer la enfermedad, su tratamiento (farmacológico y psicoterapéutico) y la importancia de eliminar el estigma sobre los trastornos del estado de ánimo, para encaminar el proceso de aceptación y responsabilidad de la enfermedad mental.

En tercer lugar, se realizó el trabajo sobre habilidades sociales para mejorar y favorecer las relaciones interpersonales mediante la práctica de la comunicación asertiva, la expresión de emociones, el manejo de ansiedad y estrés, y el autoestima con la finalidad de potencializar la capacidad de los usuarios para enfrentar cambios ambientales, circunstanciales o personales, así mismo, facilitar y promover la creación de redes de apoyo para mejorar la calidad de vida dentro y fuera de la institución e incrementar la eficacia del tratamiento, proporcionando a los usuarios herramientas que les permitan dar respuestas efectivas a los problemas que acontecen en la vida cotidiana y en el momento oportuno.

Con el fin de generar herramientas en los usuarios se recurrió a la implementación de material didáctico de índole visual para facilitar la asimilación de la información, el aprendizaje y en este caso la identificación y reconocimiento de posibles situaciones, conductas, pensamientos, emociones e incluso síntomas que desencadenan la enfermedad mental.

5. Metodología

Hernández-Sampieri, Collado y Baptista (2014) “definen a la investigación como un conjunto de procesos sistemáticos, críticos y empíricos que se aplican al estudio de un fenómeno o problema” (p. 4). Dentro de la investigación se pueden encontrar tres tipos de enfoques que la dirigirán, por lo que, para la implementación de este proyecto de intervención se utilizó un enfoque mixto basado en lo secuencial y probatorio del enfoque cuantitativo (CUAN) y en la expansión de los datos de información del enfoque cualitativo (CUAL), para generar conocimiento. Arraigando así el uso de una metodología mixta, la cual permite tener una perspectiva menos ligera del fenómeno, producir datos ricos y variados y el desarrollar nuevas destrezas o competencias que faciliten fundamentar la investigación.

Además, Hernández-Sampieri y Mendoza (2008) citado Hernández-Sampieri, Fernández y Baptista (2014) mencionan que “los métodos mixtos representan un conjunto de procesos sistemáticos, empíricos y críticos de investigación e implican la recolección y el análisis de datos cuantitativos y cualitativos” (p. 534).

El proyecto presenta un diseño que se caracteriza por recabar y analizar los datos cuantitativos, así como también el recoger y evaluar los datos cualitativos con la meta de constituir la interpretación y la elaboración del informe final. Convirtiéndose de esta manera en un diseño explicativo secuencial

Instrumentos cuantitativos de evaluación:

Registro de valoración de los estados de ánimo: Este registro está creado en base a los estados de ánimos descritos por los usuarios, el cual se encuentra estructurado con puntuaciones de 1 a 10, donde 1 a 5 son las variantes de estados de ánimo negativos y de 6 a 10 las variantes de estado de ánimo positivas. (Véase tabla 2)

El presente registro se llenará a partir de las respuestas de los usuarios, con el fin de evidenciar el cambio en el estado de ánimo producido al inicio y final de cada taller.

El registro está construido por las siguientes variables y sus respectivas puntuaciones.

Tabla 1.
Puntuaciones de los estados de ánimo

Variables negativas del estado de ánimo		Variables positivas del estado de ánimo	
Puntuación	Respuesta	Puntuación	Respuesta
1	Angustia/desesperación	6	Bien
2	Tristeza.	7	Tranquilo/relajado
3	Ansioso/ nervioso	8	Seguro/decidido
4	Preocupado/cansado	9	Contento/entusiasmado
5	Enojado/ irritado	10	Alegre/ feliz

Nota: Elaborado por: C. Rivera & A. Vivanco, (2019)

Instrumentos cualitativos:

Observación participante: se basa en que el observador se encuentra inmerso en la dinámica grupal, en este caso, los talleres destinados al fortalecimiento de la resiliencia están dirigidos a una población y escenario específicos, donde confluyen diferentes factores (normas, horarios, actividades planificadas, tratamientos), al tratarse de usuarios internos en una institución, es importante que el observador pueda estar

inmerso en el contexto, es decir, estar en contacto directo con los beneficiarios durante la realización de cada una de las actividades, para así poder identificar que sucede y al mismo tiempo registrar aquello relevante de las conductas, pensamientos, emociones, sentimientos y actitudes que puedan presentar los usuarios. También es necesario identificar que además de existir malestares propios de la patología o de la medicación, las interacciones con el personal, compañeros u otras circunstancias relacionadas a la institución pueden influir en el desarrollo adecuado de la implementación de los talleres y de sus resultados. Mckerman (1999) define a “la observación participante como la práctica de hacer investigación tomando parte en la vida del grupo social o institución que se está investigando” (p.84). De esta manera, el investigador ejerce una doble función: participar en el entorno e investigar el carácter del entorno.

La observación participante permite la obtención de información, misma que debe ser registrada de manera escrita en diarios o notas de campo, permitiendo así dar la autenticidad y verificación de la misma. Los registros escritos contienen información objetiva, es decir, los acontecimientos o hechos ocurridos en aquel momento (Mckerman, 1999, pág. 84).

Mediante esta herramienta se ha podido evidenciar el grado de participación y predisposición por parte de los usuarios en la ejecución de cada uno de los talleres. También la observación pretendía identificar los cambios producidos en los usuarios en relación al entendimiento de la enfermedad, la importancia del tratamiento y la erradicación del estigma.

6. Preguntas clave

6.1 Preguntas de inicio

- ¿Cuál es la dinámica funcional de la institución con respecto a los usuarios internos en la unidad psiquiátrica?
- ¿Cuáles son las demandas y dificultades por parte de la institución?
- ¿Qué alternativas se pueden implementar para mejorar el seguimiento de los usuarios?
- ¿Cuáles son las principales dificultades a la hora de la conformación de grupos con población específica y la implementación de talleres enfocados al abordaje de la resiliencia?
- ¿Por qué es importante el desarrollo de la resiliencia, para mejorar la adherencia al tratamiento?
- ¿Qué aspectos forman parte de la capacidad resiliente de los usuarios y deberían ser potencializados para facilitar una correcta adherencia al tratamiento?
- ¿Qué factores influyen en los usuarios para que se dé su ingreso o reingreso en una institución?

6.2 Preguntas interpretativas

- ¿Cuáles son las necesidades, demandas y dificultades por parte de los usuarios?
- ¿Qué estrategias o herramientas se pueden implementar para la intervención con usuarios institucionalizados?

- ¿Qué dificultades se pueden presentar en la intervención con usuarios institucionalizados?
- ¿Existe alguna relación entre los trastornos del estado de ánimo y el género de la persona que lo padece?
- ¿Qué técnica funcionó de mejor manera durante la implementación de los talleres?
- ¿Qué dificultades encuentran los usuarios a la hora de seguir el tratamiento?
- ¿Qué papel juegan las redes de apoyo dentro y fuera de la institución?

6.3 Preguntas de cierre

- ¿Qué tan sostenible es este proyecto de intervención para el mejoramiento de la adherencia al tratamiento a través del trabajo de la resiliencia en los usuarios internos con diagnóstico de trastornos del estado de ánimo de la institución?
- ¿Qué tan factible fue la creación de un registro de valoración de estados de ánimo, como herramienta de evaluación de cambio en los usuarios?
- ¿Contribuyeron los talleres realizados al desarrollo de aspectos resilientes en el grupo de usuarios con trastornos del estado de ánimo?
- ¿De qué manera se evidencia el fortalecimiento de la resiliencia en los usuarios internos con trastornos del estado de ánimo al finalizar la intervención?

7. Organización y procesamiento de la información

Tabla 2.

Matriz de sistematización de información: Taller N° 1

Taller N° 1		Psicoeducación (introducción)	Fecha: jueves 16 de mayo de 2019	
Objetivo	Desarrollo de actividades	Respuesta de participante	Observaciones	Resultados
Fomentar el empoderamiento a través de la información proporciona que permita entender sobre la enfermedad.	<p>Encuadre Caldeamiento inespecífico. ¿Bailas? Caldeamiento específico. escribir una palabra de motivación y posterior exposición</p> <p>Desarrollo. - introducción de que es la resiliencia</p> <p>Cierre. - formación de círculo y verbalización de que se llevan de la sesión</p>	<p>Estado de ánimo al iniciar la sesión: Pte. 1 triste /Pte. 2 bien /Pte. 3 bien/ mareado /Pte.4 bien /Pte.5 nerviosa /Pte. 6 tranquilo /Pte.7 nervioso Pte1. “Yo sé que la resiliencia es esa fuerza que tenemos para enfrentarnos a las diversas cosas que nos pueden pasar”. Pte2. “Yo he escuchado que la resiliencia es la manera de hacer frente a las cosas o los problemas, esa manera de enfrentarnos.” Pte4. “Sobre la resiliencia no he escuchado mucho, pero supongo que tiene que ver con la fuerza, porque llegar aquí o tener una enfermedad no es fácil.” Pte5. “Sobre la resiliencia en verdad no he escuchado” Pte6. “no he escuchado sobre la resiliencia.”</p> <p>Estado de ánimo al salir de la sesión: Pte.1: tranquila /Pte.2: alegre /Pte.3: bien /Pte.4: contento /Pte.5: contenta /Pte.6: tranquilo /Pte.7: bien</p>	<p>pte3. Se encontraba muy medicado, presentando somnolencia y desorientación. Pte.7 se encontraba aún bajo los efectos del medicamento Pte.4 se encontraba un poco confundido debido a que no sabía cómo llego y si sus familiares sabrían si él se encontraba ahí. pte6. Fue llevado hacia el grupo sin tener en cuenta su diagnóstico.</p> <p>Al igual se observó que la mayoría de los participantes mostraron interés y predisposición por cada una de las actividades. Se produjeron varias interrupciones por parte del personal de enfermería lo cual se convierte en un factor distractor.</p>	<p>7 de 7 participantes mostraron interés por el tema a tratar y por lo que posteriormente se iría desarrollando.</p> <p>2 de 7 participantes se encontraban en estado de somnolencia debido a los efectos del medicamento.</p> <p>5 de 7 participantes se encontraban en activa participación, realizándose retroalimentaciones entre sí.</p>

Nota: C. Rivera & A. Vivanco, (2019)

Tabla 3.
Matriz de sistematización de información: Taller N° 2

Taller N°2		Psicoeducación (Trastornos Del Estado De Ánimo)	Fecha : Martes 21 De Mayo De 2019	
Objetivo	Desarrollo de actividades	Respuesta de participante	Observaciones	Resultados
Fomentar el empoderamiento a través de la información proporcionada que permita entender sobre la enfermedad.	<p>Encuadre Caldeamiento inespecífico. pases de globo Caldeamiento específico. Escribir su diagnóstico y que características se le otorga. Desarrollo. - presentación de videos psicoeducativos sobre los trastornos del estado de animo Cierre. - definir como salen de la sesión</p>	<p>Estado de ánimo al iniciar el Pte. 1: bien /Pte. 2: bien /Pte. 3: nervioso /Pte. 4: cansada /Pte. 5: nerviosa /Pte. 6: bien ¿Creen es que necesario el tratamiento farmacológico y psicoterapéutico? Pte1. “Ahora que entiendo todo lo que trae la enfermedad, sé que debo seguir un tratamiento”. Pte2. “Pienso que para mejorar es necesario tomar ciertos medicamentos que nos ayuden a estabilizarnos” Pte3. ¿Te diagnosticaron antes de llegar a la clínica? “Si me dijeron que tenía depresión, pero yo no lo creía.” Pte4. ¿Qué sentiste cuando te dieron tu diagnostico? “En verdad solo quería ayuda, me sentía vacía.” Pte5. ¿Qué sintió cuando lo diagnosticaron? “Sabía que necesitaba ayuda, yo iba buscando información y desde lo que entendía pues creo que comprendí que esta enfermedad es de por vida, sé que el medicamento no lo debo dejar y que incluso si eso llegara a pasar estoy seguro que me moría”. ¿Creen es que necesario el tratamiento farmacológico y psicoterapéutico? “Si porque yo siento que sin mi medicación puedo recaer y eso es lo que menos quiero en este momento” Pte6. ¿Qué sintió cuando le dieron su diagnóstico? “Yo cuando supe de mi enfermedad pues la acepte, sé que esto le puede pasar a cualquier persona”. Estado de ánimo al salir del taller: Pte. 1: tranquilo /Pte. 2: aliviado/ tranquilo /Pte. 3: segura /Pte. 4: contento /Pte. 5: tranquila /Pte. 6: tranquila</p>	<p>Pte.6 salió a interconsulta con psicología Pte.7 no tuvo verbalizaciones debido a que se encontraba desorientado y no comprendía la actividad a realizarse. Ptes. 8 y 9 no asistieron porque tuvieron TEC. . Se produjeron varias interrupciones por parte del personal de enfermería lo cual se convierte en un factor distractor. Por parte del resto de participantes se observó el interés y predisposición por cada una de las actividades.</p>	<p>1 de 6 participantes no realizo todas las actividades destinadas para la sesión. 7 de 7 participantes se encontraban en activa participación, realizándose retroalimentaciones entre sí. La información que se les proporciono es importante debido a que fomenta el conocimiento en relación a la patología que presentan. Así mismo esta información permitió que logren identificar síntomas y el tratamiento que están recibiendo, como también a lograr la identificación con el otro ya que la sociedad en general muchas de las veces los etiquetan. Los pacientes lograron encontrar un beneficio debido a que pueden entender y conocer la realidad del otro y así fomentar la convivencia dentro de la clínica.</p>

Nota: C. Rivera & A. Vivanco, (2019)

Tabla 4.
Matriz de sistematización de información: Taller N° 3

Taller N°3		Psicoeducacion Psicofármacos	FECHA: Jueves 23 de mayo de 2019	
Objetivo	Desarrollo de actividades	Respuesta de participante	Observaciones	Resultados
Fomentar el empoderamiento a través de la información proporcionada que permita entender sobre la enfermedad.	<p>Encuadre Caldeamiento específico. - presentación de videos psicoeducativos sobre los fármacos</p> <p>Desarrollo. - elaboración de pastillero y hoja de auto registro</p> <p>Cierre. - definir como salen de la sesión</p>	<p>Estado de ánimo Pte. 1 tranquilo /Pte. 2 molesta /Pte. 3 bien /Pte. 4 molesto</p> <p>¿Qué experiencia han tenido con la toma de los medicamentos?, ¿Qué han escuchado sobre los psicofármacos?</p> <p>Pte. 1 “los medicamentos me ayudan para estar tranquilo. A mí me diagnosticaron hace 20 años.”</p> <p>Pte. 2 “yo tomo desde hace 5 años fluoxetina, quetiapina; lo hacía esporádicamente ya que tengo miedo hacerme dependiente a ellos.</p> <p>En mi trabajo me decían que estaba loca porque como trabaja en un área de salud todos sabían para que son.”</p> <p>Pte. 3 “me han ayudado a mantenerme tranquila, son como la pastillita de la presión que se necesita a diario.”</p> <p>Pte. 5 “yo tomaba medicamento desde antes quetiapina, litio, en muchas ocasiones yo me ponía a buscar en internet y lo que encontraba me daba miedo.”</p> <p>Estado de ánimo al finalizar: Pte. 1 relajado /Pte. 2 bien /Pte. 3 tranquila /Pte. 4 relajado /Pte. 5 bien</p>	<p>Pte.6 salió a interconsulta con psicología, Pte.7 no tuvo verbalizaciones debido a que se encontraba desorientado</p> <p>Ptes. 8 y 9 no asistieron porque tuvieron TEC.</p> <p>Pte. 10 quiere asistir a ninguna actividad.</p> <p>Se produjeron varias interrupciones por parte del personal de enfermería lo cual se convierte en un factor distractor.</p> <p>Por parte del resto de participantes se observó el interés y predisposición por cada una de las actividades.</p>	<p>1 de 6 participantes no realizo todas las actividades destinadas para la sesión.</p> <p>7 de 7 participantes se encontraban en activa participación, realizándose retroalimentaciones entre sí.</p> <p>La información permitió que logren identificar síntomas y el tratamiento que están recibiendo.</p> <p>Los pacientes lograron entender y conocer la realidad del otro y así fomentar la convivencia dentro de la clínica.</p>

Nota: C. Rivera & A. Vivanco, (2019)

Tabla 5.
Matriz de sistematización de información: Taller N° 4

Taller N°4		Psicoeducación (Estigma)	FECHA : Martes 21 de mayo de 2019	
Objetivo	Desarrollo de actividades	Respuesta de participante	Observaciones	Resultados
Fomentar el empoderamiento a través de la información proporcionada que permita entender sobre la enfermedad	Encuadre Desarrollo: Cine foro Se proyectará una película llamada “campeones” la cual está dirigida a trabajar el estigma, el empoderamiento de la enfermedad, rehabilitación y reinserción a la sociedad.	Estado de ánimo al iniciar la sesión: Pte.1: bien /Pte.2: cansada /Pte.3: tranquila /Pte.4: bien/ /Pte.5: cansada /Pte.6: bien Pte.7: tranquilo /Pte.8: bien /Pte.9: bien /Pte.10: ansiosa /Pte.11: tranquila Pte.1 “hay mucha discriminación, falta de cultura” Pte. 2 “la sociedad no nos entiende, solo definen entre sano y enfermo. Pte. 3 “hay discriminación por parte de todos y en todo lugar”. Pte.4 “nuestra sociedad, discrimina, no ayudan y solo piensan en que no es normal”. Pte. 5 “la discriminación está presente siempre”. Pte. 6 “la discriminación, la menos valía” Pte. 7 “Todos recibimos rechazo”. Pte. 8 “se siente el rechazo” ¿Creen ustedes que la sociedad influye? “Si Incluso hasta nos da vergüenza hablar con nuestra propia familia” Pte. 11 “Nos creen unos enfermos que no tenemos capacidades” Pte. 1 “las personas no entienden, es una enfermedad que no necesita de discriminación sino ayuda y apoyo”. Pte. 2- menos precio. Estado de ánimo al salir de la sesión: Pte.1:tranquilo /wPte.2: con muchas ganas de seguir/ animada /Pte.3:feliz y tranquila /Pte.4: decidida /Pte.5:tranquila /Pte.6: empoderada /Pte.7:tranquila y muy feliz /Pte.8:tranquilo /Pte.9: segura /Pte.10: tranquila /Pte.11:feliz y tranquila	La actividad estuvo dirigida a todos los pacientes de la unidad, así como también al personal que están encargados del cuidado de los mismos. Se encuentra desorientado, verificar diagnóstico. Una usuaria abandono el taller. Paciente desorientado por la medicación. Alta de dos usuarias.	11 de 11 de usuarios que acudieron al auditorio al cine foro, el 80% se logró una sensibilización hacia el no etiquetamiento de las personas ya sea por una discapacidad, sino también en el caso de la enfermedad mental. 9 DE 11 de los usuarios manifestó haber tenido miedo de decir lo que le sucede por el que dirán. 10 de 11 manifiesta que aunque la sociedad piense que están locos no es así y deben empezar por ellos mismos a no etiquetarse.

Nota: C. Rivera & A. Vivanco, (2019)

Tabla 6.
Matriz de sistematización de información: Taller N° 5

Taller N° 5		Autoestima	Fecha: Jueves 30 de Mayo de 2019	
Objetivo	Desarrollo de actividades	Respuesta de participante	Observaciones	Resultados
Fomentar el empoderamiento a través de la información proporcionada que permita entender sobre la enfermedad.	<p>Encuadre Caldeamiento inespecífico. baile de los instrumentos Caldeamiento específico. dibujo de un árbol y escribir habilidades, fortalezas y logros Cierre.- verbalizar que se regala al compañero y como se siente después de la sesión</p>	<p>¿Cuál sería el primer paso para cuidarnos a nosotros mismos? Pte. 1 “Seguir el tratamiento es el principal paso que debemos dar y siempre tener presente que no estamos solos que es importante buscar ayuda cuando necesitemos”. Pte.2 “Buscar ayuda cuando estemos mal y tomar siempre el medicamento”. Pte.8. “Evitar las cosas que nos hacen mal, comenzar a preocuparnos por nuestra enfermedad en relación a ir al médico, tomar los medicamentos y darnos tiempo para resolver las situaciones que nos ponen mal”. Pte9. “Pedir ayuda a nuestra familia” Pte1. “para mí lo más difícil fueron poner fortalezas o cualidades porque a veces siento que lo que yo hago es como que lo toman Pte2. “mis fortalezas fueron fáciles, lo difícil fue que las personas no creían en mis capacidades, siempre me decían que no podía”. Pte3. “lo más difícil fue poner las fortalezas de unos. Cualidades. “luchadora, trabajadora, emprendedora” Pte5. “la mayor dificultad son las fortalezas” Pte6. “es difícil poner las fortalezas a cualidades de uno” Pte7. “lo más difícil son las fortalezas porque a veces me siento mal” Pte8. “lo más difícil de poner son las fortalezas”</p>	<p>Pte. 4 no presenta facilidad del habla, por lo que no hay una buena comunicación. Pte1. Se retiró sin finalizar la sesión debido a que tenía ya el alta. Pte. 9. Llegó a la parte del desarrollo. Pte2 el cual presenta una discapacidad, se moviliza en silla de ruedas, lo cual ha mostrado dificultad para acceder a realizará la actividad. Se produjeron varias interrupciones por parte del personal de enfermería Por parte del resto de participantes se observó el interés y predisposición</p>	<p>8 de 9 participantes pudo expresar como se ve a sí mismo. 8 de 9 participantes pudo enfocar las cosas positivas a través de analizar los puntos negativos de sí mismos. 8 de 9 participantes pudo darse cuenta que habían logrado cosas en sus vidas 9 de 9 participantes pudo reconocer que ha hecho cosas positivas por otras personas. 8 de 9 participantes mediante repetir las frases logró empoderarse la situación actual. Existe una buena cohesión</p>

Nota: C. Rivera & A. Vivanco, (2019)

Tabla 7.
Matriz de sistematización de información: Taller N° 6

Taller N° 6		Habilidades Sociales	Fecha: Jueves 6 de Junio de 2019	
Objetivo	Desarrollo de actividades	Respuesta de participante	Observaciones	Resultados
Fortalecer las habilidades sociales para dar paso a la creación de redes de apoyo	<p>Encuadre</p> <p>Caldeamiento inespecífico. - los elementos y los animales</p> <p>Caldeamiento específico. - el sombrero de hablar</p> <p>Cierre. - formar una red mencionando una palabra, que se lleva o quiere dar a sus compañeros, así como también como sale de la sesión</p>	<p>Estados de ánimo al inicio de la sesión. -</p> <p>Pte. 1 preocupada /Pte. 2 bien /Pte. 3 bien /Pte. 4 bien /Pte. 5 tranquilo /Pte. 6 bien – con frío /Pte. 7 bien /Pte. 8 tranquilo /Pte. 9</p> <p>Pte. 1. “Nuestra familia se convierte en el apoyo diario”.</p> <p>Pte. 2 “Sí, porque cuando nuestra familia sabe que nos pasa ellos nos ayudan mucho más rápido a buscar ayuda”</p> <p>Pte. 3 “La educación debe ser de todos, que las personas que me rodean lo sepan ayudara porque podrían evitar que yo enferme de nuevo y tenga que estar interna”.</p> <p>Pte. 4 “La familia es la principal fuente de ayuda y si de mi parte sé que será muy importante incluirlos en mi proceso de rehabilitación”.</p> <p>Pte. 5 “Si, aunque en mi caso he recibido respuesta de que no es para tanto, que todo va a pasar y que solo tengo que poner de parte”.</p> <p>Pte.6 “Yo soy una persona sola. Ahora me doy cuenta que sí, que tengo que pedir ayuda cuando la necesite y no simplemente hacerme la fuerte”.</p> <p>Estado de ánimo al finalizar la sesión:</p> <p>Pte.3 entretenida, a gusto/Pte. 4 tranquila, a gusto/Pte. 5 bien /Pte. 6 chévere/ bien /Pte.7 emocionada /Pte.8 bien, ameno /Pte.9 bien, tranquilo /Pte.1 tranquila, relajada</p> <p>Pte.2 bien, alegre</p>	<p>Pte9. No tiene facilidad del habla, por lo que no hay una buena comunicación.</p> <p>Pacientes presentan somnolencia debido a la aun presencia de efectos secundarios de fármacos.</p> <p>Pte.5 se retiró antes de acabar la sesión, porque tenía terapia física.</p> <p>Pte7. Presenta problemas de audición por lo que en ocasiones se le dificulta la comprensión de lo que se está trabajando.</p> <p>Por parte del resto de participantes se observó el interés y predisposición</p>	<p>9 de 9 participantes mostro interés, participo en las actividades realizadas</p> <p>Se llevó a cabo la sesión cumpliendo objetivos, así como también se ha fortalecido la participación por parte de los pacientes y las coordinadoras del grupo. El manejar la información a través de psi coeducación, retroalimentaciones de experiencias ha permitido que el espacio sea de confianza y que exista libertad de expresión</p>

Nota: C. Rivera & A. Vivanco, (2019)

Tabla 8.

Matriz de sistematización de información: Taller N° 7

Taller N°7		Relaciones Interpersonales- Comunicación Asertiva	Fecha: Martes 11 de Junio de 2019	
Objetivo	Desarrollo de actividades	Respuesta de participante	Observaciones	Resultados
Fortalecer las habilidades sociales para dar paso a la creación de redes de apoyo	<p>Encuadre Caldeamiento inespecífico: baile de los instrumentos, Caldeamiento específico: Actividad en papel vegetal</p> <p>Desarrollo: Introducción de como el trastorno de ánimo puede interferir en las relaciones interpersonales antes, durante y después del tratamiento.</p> <p>Cierre: Se les pedirá a todos los pacientes que cierren los ojos e imaginen un regalo que le podría dar a sus compañeros</p>	<p>Estados de ánimo al inicio de la sesión Pte. 1 bien/Pte. 2 preocupada/Pte. 3 bien /Pte. 4 bien /Pte. 5 tranquila /Pte. 6 bien/Pte. 7 bien.</p> <p>¿Creen que es importante que las personas más cercanas a nosotros conozcan sobre nuestra enfermedad y tratamiento? Pte. 2.- más que los amigos creo que es la familia con la que más se comparte la que puede estar al tanto de todo, porque muchas personas que se dicen llamar amigos pueden terminar utilizando todo en contra y en vez de hacer un bien terminan perjudicando hasta en el trabajo. Pte.3 si, pero solo las personas más cercanas como la familia, los amigos podría ser, pero mejor sería mantenerse reservado Pte.4.- la familia siempre es importante que sepa que es lo que nos pasa, aunque a veces no entienden todo, pero nos sabrán aconsejar para poder buscar. Pte. 5.-si porque de esta manera sabrán cómo ayudarnos o que nos pasa cuando nos noten extraños o no queramos hacer nada. En relación a mi vida yo soy una persona sola, pero cuento con un grupo de amigos que siempre se preocupa por mí.</p>	<p>Una de las pacientes relaciona todos los temas con la deslealtad de sus compañeros de trabajo.</p> <p>Todos los pacientes reflexionaron y pudieron dar cuenta de que las relaciones también se arrugan o se desgastan</p> <p>La dificultad para hablar de uno de los pacientes no le permite expresar todo lo que quería sin embargo siempre participa. .Se observó a los pacientes entusiasmados en la actividad de poder expresar las cosas de forma pasiva, agresiva y asertiva, también que al finalizar la sesión la mayoría se va con un estado de ánimo bueno.</p>	<p>6 de 7 participantes pudieron asimilar la información y contrastarla con su propia experiencia 6 de 7 pacientes pudieron diferenciar y buscar nuevas formas de comunicarse de forma más adecuada. 7 de 7 pacientes tiene buena predisposición, y realizan las actividades a pesar de las dificultades 6 de 7 pacientes reconocen que su comunicación en trabajo, hogar o con otras personas no ha sido adecuada. 7 de 7 participantes ayudan a sus compañeros para encontrar formas de comunicar mejor las cosas.</p>

Nota: C. Rivera & A. Vivanco, (2019)

Tabla 9.
Matriz de sistematización de información: Taller N° 8

Taller N° 8		Confianza-Redes De Apoyo	Fecha: Jueves 13 de Junio de 2019	
Objetivo	Desarrollo de actividades	Respuesta de participante	Observaciones	Resultados
Fortalecer las habilidades sociales para dar paso a la creación de redes de apoyo	<p>Encuadre</p> <p>Caldeamiento inespecífico. - el enredo o nudo humano.</p> <p>Caldeamiento específico. - Péndulo humano</p> <p>Desarrollo. - Breve introducción de lo que se trata las redes de apoyo.</p> <p>Cierre. -</p> <p>Cuál es su estado de ánimo al salir de la sesión.</p>	<p>Estado de ánimo, al llegar a la sesión</p> <p>Pte. 1 con sueño/ Pte. 2 bien/ Pte.3 tranquilo/ Pte.4 nerviosa/ Pte. 5 contenta/ Pte. 6 bien/ Pte. 7 bien/ Pte.8 feliz/ agradecida</p> <p>Pte.4 “Antes pensaba que no, porque mis hijos estaban muy pequeños, no tenía a quien contarle, o no quería ver”.</p> <p>Pte.7 “yo pienso que no, porque no existe lealtad, sinceridad en casa cada uno tenía sus cosas.</p> <p>Me sentía discriminada por ser gordita”.</p> <p>Pte. 3 “Creo que si”</p> <p>Pte.1 “No puedo hablar de familia, pero tengo personas, amigos que me ayudan”</p> <p>Pte.2 “Vecinas y mis hijos”</p> <p>Pte. 8 “No tengo amigas, ya a mi edad.”</p> <p>¿De qué manera nos beneficia que nuestra red de apoyo conozca sobre nuestro tratamiento posterior a la salida de la clínica?</p> <p>Pte. 1 “muchas de las veces nosotros no notamos cambios, y nuestros familiares o redes de apoyo nos ayudaran a darnos cuenta y así también poder buscar ayuda profesional”.</p> <p>Pte. 4 “si antes no les comentábamos lo que nos sucedía el que ahora conozcan de que tratamiento seguimos nos servirá para no tener una recaída posterior”.</p> <p>Pte.7 “creo que es muy importante elegir bien nuestra red de apoyo, ya que sabremos que a esta podemos acudir cuando nos sintamos mal, ahora ya no solo es un proceso individual sino también se ven involucrados nuestros familiares”.</p> <p>Estado de ánimo al terminar la sesión:</p> <p>Pte.2 feliz/ Pte.7 contenta y tranquila/Pte.6 en paz y contenta /Pte.1 alegre/ Pte.8 agradecida /Pte.3 feliz y tranquilo/Pte.4: con más ánimo</p>	<p>Una de las pacientes relaciona todos los temas con la deslealtad de sus compañeros de trabajo.</p> <p>Todos los pacientes reflexionaron y pudieron dar cuenta de que las relaciones también se arrugan o se desgastan</p> <p>La dificultad para hablar de uno de los pacientes no le permite expresar todo lo que quería sin embargo siempre participa.</p> <p>Se observó a los pacientes entusiasmados en la actividad de poder expresar las cosas de forma pasiva, agresiva y asertiva.</p> <p>Al finalizar la sesión la mayoría se va con un estado de ánimo bueno.</p>	<p>6 de 7 participantes pudieron asimilar la información y contrastarla con su propia experiencia de comunicación con otras personas.</p> <p>6 de 7 pacientes pudieron diferenciar las formas de comunicación, y buscar nuevas formas de comunicarse de forma más adecuada.</p> <p>7 de 7 pacientes tiene buena predisposición, y realizan las actividades a pesar de las dificultades</p> <p>6 de 7 pacientes reconocen que su comunicación en trabajo, hogar o con otras personas no ha sido adecuada.</p> <p>7 de 7 participantes ayudan a sus compañeros para encontrar formas de comunicar mejor las cosas.</p>

Nota: C. Rivera & A. Vivanco, (2019)

Tabla 10.
Matriz de sistematización de información: Taller N° 9

Taller N° 9		Emociones	Fecha: Jueves 20 de Junio de 2019	
Objetivo	Desarrollo de actividades	Respuesta de participante	Observaciones	Resultados
Identificar y disminuir los factores que pueden interferir en el tratamiento y recuperación.	<p>Encuadre Caldeamiento inespecífico. - Expresar en las extremidades inferiores una emoción Caldeamiento específico. - Las cartas de las emociones Desarrollo. - Como definen las emociones. Sentimientos naturales de las personas. Son sentimientos momentáneos ya que podemos experimentarlos todos a la vez. Cierre.- estado de animo</p>	<p>Estado de ánimo al iniciar la sesión Pte.1 con pocas ganas de hacer nada/ Pte. 2 bien/ Pte.3 súper bien/ Pte. 4 con sueño/ Pte.5 tranquila /Pte.6 Somnolienta, bajoneada /Pte.7 molesta /oídos ¿En los últimos tres meses hemos sentido culpa? Pte.3: yo si, por lo que llegue a hacer, suicidio. Pte.1: por no acudir a una ayuda médica a tiempo Pte.4: si, porque un accidente me cambio la vida. Pte.5: por tratarme de quitar la vida siento vergüenza Pte.2: si, de no haberme dado cuenta de tantas cosas. Pte.6: por los errores que cometí. Coordinadora: ¿qué podemos hacer? Pte. 3: me sentí triste, porque yo no quería aceptar que necesitaba ayuda profesional y con el tratamiento, creo que debe ser difícil, pero sé que las cosas van a mejorar. Pte. 1: sentí miedo, me sentí sola, pero sé que debo tomar las pastillas, aquí es fácil porque nos la dan las enfermeras, pero afuera tocara hacer un esfuerzo para seguir al pie de la letra. Igual el medicamento nos tiene así adormiladas y sin ganas de nada y eso me molesta. Pte.5: me sentí pésimo, una desesperación, angustia terrible. No quería estar incomunicada, sentía que no iba a poder “mi tiempo, y por el tratamiento ahora estoy en paz y tranquila. Pte.2 me sentí insegura, yo no quería estar aquí”. Pte.6: me sentí triste, porque no sabía que me pasaba realmente” Pte.7: con angustia, desesperación, no atinaba que hacer, ya estaba mal, pero yo tenía mis responsabilidades Estado de ánimo al finalizar la sesión: Pte.3: tranquila y feliz/Pte.1: contenta/Pte.4: se retiró de actividad/ Pte.5: muy agradecida y entusiasmada/ Pte.2: contenta y con fuerza Pte.6: tranquila/ Pte.7: alegre, contenta</p>	<p>Paciente muy medicada, participo de buena manera, pero se quedaba dormida por momentos y había dificultad para leer. Paciente de la tercera edad sin su audífono, lo cual dificultó la realización de la actividad y el entendimiento de las mismas. Paciente de la tercera edad sale de la actividad a las 10:25 por motivo de salir a terapia física</p>	<p>En esta sesión 6 de 7 pacientes realizó las actividades sin problemas y pudo expresar como han experimentado las diferentes emociones 6 de 7 pudo decir realmente las emociones causadas con respeto al internamiento a, al diagnóstico y al tratamiento. 7 de 7 coincidió en sentir culpa y logro decir el porqué. Se consiguió que el 7 de 7 de la población en esta sesión pueda ayudar a dar su punto de vista con respecto a las experiencias de sus compañeras. 5 de 7 de las pacientes pudo procesar mejor los pensamientos negativos, y enfocarlos en cosas positivas.</p>

Nota: C. Rivera & A. Vivanco, (2019)

Tabla 11.
Matriz de sistematización de información: Taller N° 10

Taller N° 10		Manejo De Ansiedad	Fecha: Martes 25 de Junio de 2019	
Objetivo	Desarrollo de actividades	Respuesta de participante	Observaciones	Resultados
Identificar y disminuir los factores que pueden interferir en el tratamiento y recuperación.	<p>Encuadre</p> <p>Caldeamiento Especifico</p> <p>¿Comenten cuál es el motivo de su estancia en la clínica?</p> <p>¿Creen que los entendieron al momento de saber la situación por la que estaban pasando?</p> <p>Desarrollo. - Relajación generalizada</p> <p>Cierre</p>	<p>Estado de ánimo al inicio de la sesión:</p> <p>Pte.1 bien/tranquila/ Pte. 2 tranquila /Pte.3 cansada/ con sueño / Pte. 4 bien/ Pte.5 aceptado / Pte.6 tranquil / Pte.7 cansada / con sueño /Pte. 8 tranquila /Pte.9 bien.</p> <p>Pte.1 yo sabía hablar con mi hija la mayor porque ella se volvió como mi amiga, llorábamos juntas y me escuchaba, había veces que ella sabía que quería caminar y me acompañaba aun sin decirme nada.</p> <p>Pte.2 “la gente no tiene por qué comprendernos.</p> <p>La gente de mi alrededor piensa que soy rara, extraña”</p> <p>Pte.4 “la gente se dedica a murmurar, picar y hablar”.</p> <p>Pte. 6 “mi familia sabe mi situación, me dan fuerza y cariño, su apoyo es incondicional”.</p> <p>Mi esposo era el que no me entendía, es él, el que me enfermo.</p> <p>Odio que la gente me mienta y que sea desleal, porque yo si soy transparente.</p> <p>Pte.7 mi familia no sabe nada, ellos no sienten lo que yo siento.</p> <p>Mi hijo me decía que todo es de uno y que solo de mí dependía salir de esto.</p> <p>Todo este tiempo me aguante sola, nadie me ayudo.</p> <p>Pte.8 la verdad que no, solo decían que debía superarme, que no piense y piense en lo mismo las cosas pasaran.</p> <p>Duele cuando dicen sobreponete, esa palabra la odio.</p> <p>Estado de ánimo al finalizar la sesión</p> <p>Pte.1: relajada /Pte.2: tranquila/ Pte.3: bien/ Pte.4: bien /Pte.5: bien</p> <p>Pte.6. tranquilidad / Pte.7: tranquilidad</p>	<p>Pte. 9 tuvo participación pasiva debido a que estaba con los efectos secundarios del TEC.</p> <p>Pte. 4 con dificultad auditiva no podía concentrarse en la relajación debido a que no escuchaba las indicaciones que se daban.</p> <p>Pte. 3 tuvo interconsulta con psicología por lo que no culminó con las actividades</p> <p>Interrupción por parte de medico ocupacional en el desarrollo de la actividad</p>	<p>En esta sesión, 6 de 9 usuarios pudieron aprovechar todas las actividades sin problemas, al igual que no presentaron incomodidad para expresar sus diferentes emociones y malestares.</p> <p>En los 9 usuarios se ha presentado la escucha entre ellos y así que se convierta en un espacio de confort y cohesión grupal.</p> <p>7 de los usuarios manifestaron que tienen interés en conocer y aprender más técnicas de relajación las cuales se convertirán en una herramienta para su vida cotidiana.</p> <p>Falta de personal para el apoyo en el transporte de refrigerio de los pacientes, lo cual ha producido que una de las coordinadoras tenga que realizarlo.</p>

Nota: C. Rivera & A. Vivanco, (2019)

Tabla 12.

Matriz de sistematización de información: Taller N° 11

TALLER N° 11		CIERRE	FECHA: Martes 2 de Julio de 2019	
Objetivo	Desarrollo de actividades	Respuesta de participante	Observaciones	Resultados
Fomentar el empoderamiento a través de la información proporcionada que permita entender sobre la enfermedad.	Encuadre	Estado de ánimo al iniciar la sesión Pte.1 triste	Usuaris con malestares por no descansar bien Usuaris indispuestas por la medicación. La sesión no se inició al horario normal ya que el espacio donde se realizan las actividades estaba ocupado por una actividad institucional. Las participantes fueron todas mujeres	8 de 8 personas de la población afianzó los aspectos positivos de sí mismos 7de 8 usuarios, está dispuesto a recuperarse y seguir los tratamientos. 7 de 8 personas cuenta con al menos una red de apoyo, fuera de la institución 7 de 8 personas logra determinar que significa la resiliencia y que puede hacer para continuar su proceso de recuperación. 8 de 8 personas manifiesta que se siente comprendido dentro del grupo, lo cual significa que existe una buena cohesión grupal.
	Caldeamiento inespecífico	Pte.2 tranquila		
	Baile de los instrumentos	Pte.3 ansiosa Pte.4 bien Pte.5 cansada Pte.6. bien		
	Caldeamiento Especifico	Pte.7 nerviosa Pte. 8 bien		
	Se les entregó una hoja con: yo soy, yo tengo, yo estoy, yo puedo	“La resiliencia es el arma positiva que nos permite determinar nuestras fortalezas para cuando se nos presente una caída o tropiezo, nos permita levantarnos y vencer cada barrera” Mensaje: la fuerza y la ayuda que nos dan es la que nos permite ver la luz al final del túnel.		
	Desarrollo	Estado de ánimo al salir: Pte.1: bien		
Definir en grupo ¿Qué es la resiliencia?	Pte.2: feliz y con ganas de recuperarme Pte.3: muy bien con fuerza Pte.4: feliz Pte.5: tranquila			
Cierre	Pte.6. Triste porque ya se van y quien nos va a dar estas sesiones Pte.7 tranquila Pte. 8 triste ya no las vamos a ve			

Nota: C. Rivera & A. Vivanco, (2019)

8. Análisis de la información

La elaboración del registro de valoración del estado de ánimo permitió evidenciar y contrastar los cambios producidos en el mismo, permitiendo hacer la comparación y análisis cualitativo de la información registrada en los diarios de campo y plasmada en la matriz de sistematización.

Para un correcto análisis y mejor entendimiento de la información recogida durante el proceso de intervención, a continuación se especificará las variables con las que los usuarios describieron su estado de ánimo al inicio y final de cada taller.

De acuerdo a las puntuaciones de 1 a 5, que corresponden a las variables negativas en las cuales:

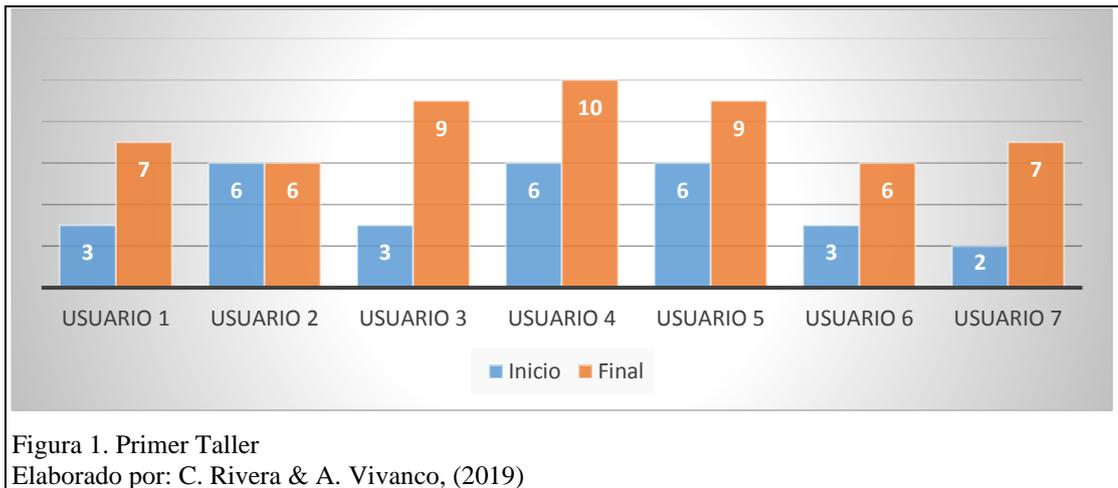
- La puntuación 1 corresponde a un estado de angustia/desesperación.
- La puntuación 2 corresponde a un estado de tristeza.
- La puntuación 3 corresponde a un estado ansioso/ nervioso.
- La puntuación 4 corresponde a un estado preocupado/cansado.
- La puntuación 5 corresponde a un estado de enojo/irritado.

De acuerdo a las puntuaciones de 6 a 10, que corresponden a las variables positivas en las cuales:

- La puntuación 6 corresponde a sentirse bien
- La puntuación 7 corresponde a un estado tranquilo/relajado

- La puntuación 8 corresponde a un estado seguro/decido
- La puntuación 9 corresponde a un estado contento/ entusiasmado
- La puntuación 10 corresponde a un estado alegre/ feliz

Primer Taller: Introducción Resiliencia



3 de los 7 usuarios que representan el 43% verbalizaron encontrarse con un estado de ánimo con puntuación 3, que de acuerdo al registro de valoración da cuenta de un estado ansioso/nervioso. Un usuario que representa el 14% manifiesta estar triste lo que corresponde a puntuación 2. Además, se evidenció que 3 de los usuarios restantes de la población manifestaron encontrarse bien, lo que representa la puntuación 6.

Al finalizar el taller, 2 de los 3 usuarios que representan el 29% que empezaron con puntuación 3, presentaron cambios al manifestar encontrarse bien, lo que representa un aumento de puntuación 3 a 6. El 14% que representa el otro usuario finaliza con un estado de ánimo tranquilo/relajado cambiando la puntuación 3 a 7. El usuario que presentó puntuación 2, manifestó culminar el taller con un estado de ánimo tranquilo/relajado lo que corresponde a un cambio de puntuación 2 a 7. De los usuarios que

empezaron con puntuación 6; uno se mantuvo con el mismo patrón, mientras que otro manifestó estar contento/entusiasmado, es decir, de una puntuación 6 a 9. Finalmente, el otro usuario manifestó sentirse alegre/feliz, cambiando la puntuación 6 a 10.

Esto permite evidenciar que, en el primer taller se produjeron cambios significativos en el estado de ánimo en el 86% de los usuarios, reflejados en el aumento de la puntuación y la realización de las actividades.

Segundo Taller: Psicoeducación De Los Trastornos Del Estado De Ánimo

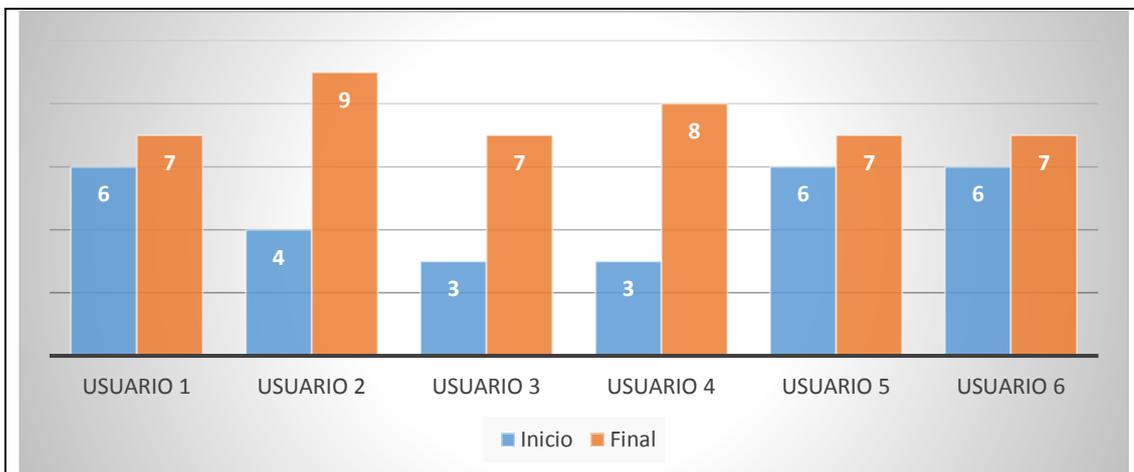


Figura 2. Segundo Taller
Elaborado por: C. Rivera & A. Vivanco, (2019)

3 de los 6 usuarios que representan el 50% de la población que participó en este taller, manifestaron tener un estado de ánimo bajo, de los cuales 2 que representan el 33% manifestaron “sentirse ansiosos/nerviosos”, lo que representa la puntuación 3 según el registro de valoración del estado de ánimo. El otro usuario que representa el 14 % manifestó “sentirse preocupado/cansado”, es decir, una puntuación 4.

3 de los 6 usuarios que representa el otro 50% de la población, manifestaron empezar el taller encontrándose bien, lo que representa la puntuación 6.

Al finalizar el taller, los usuarios que empezaron con un estado de ánimo bajo de puntuación 3, que representan el 50% de la población asistente presenta mejoría, de los cuales, uno de ellos, enunció “encontrarse tranquilo/relajado” lo que corresponde al cambio de puntuación 3 a 7, otro de los usuarios, manifestó “salir del taller” seguro/decidido, cambiando la puntuación 3 a 8 y el último usuario refirió “sentirse contento/entusiasmado”, es decir, un cambio de puntuación 3 a 9.

De los usuarios que iniciaron el taller manifestando sentirse bien, lo que corresponde a la puntuación 6, manifestaron encontrarse tranquilos/relajados, lo que refleja un cambio de puntuación 6 a 7.

Durante la ejecución del segundo taller se pudo evidenciar una mejoría del estado de ánimo, sobre todo en el 50% de la población, que empezó con puntuaciones bajas.

Tercer Taller: Psicoeducación de psicofármacos

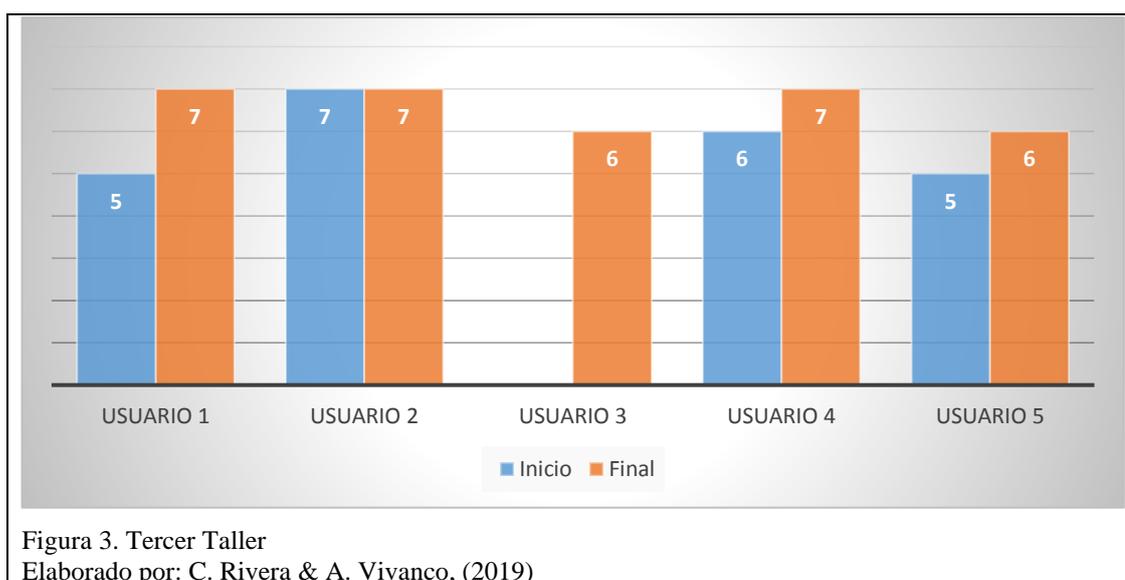


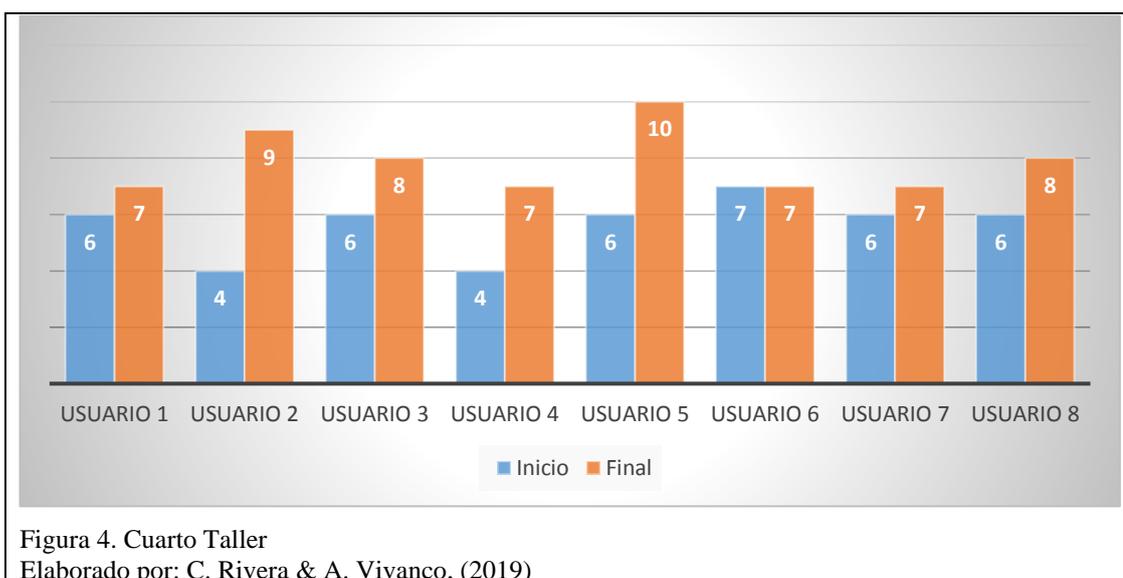
Figura 3. Tercer Taller
Elaborado por: C. Rivera & A. Vivanco, (2019)

3 de los 5 usuarios que representan el 60% de la población participante, manifestaron tener un estado de ánimo bajo, de los cuales, un usuario que representa el 20% mencionó “sentirse triste” lo que indica el registro de valoración del estado de ánimo como una puntuación 2, los otros 2 usuarios que representan el 40% manifestaron sentirse enojados/irritados, es decir, una puntuación 5. De los 2 usuarios restantes de la población que representan el 40%, uno, manifestó “sentirse bien”, lo que corresponde a puntuación 6, mientras que el otro usuario expresó “estar tranquilo/relajado” lo que equivale a una puntuación 7.

Al finalizar el taller, de los usuarios con estado de ánimo bajo, quien presentó una puntuación 2 manifestó “sentirse bien”, lo que corresponde a un cambio de puntuación 2 a 6, mientras que de los usuarios con puntuación 5, un usuario refirió sentirse bien lo que indica un cambio de puntuación 5 a 6, mientras que el otro usuario mencionó “sentirse tranquilo/relajado”, lo que equivale a un cambio de puntuación 5 a 7. Por otro lado, uno de los usuarios con puntuación 6, expresó “sentirse tranquilo/relajado”, lo que indica un cambio de 6 a 7 en la puntuación, mientras que el último usuario se mantuvo en la misma puntuación 6.

A través del tercer taller se pudo evidenciar que en el 80% de la población se presentó una mejoría del estado de ánimo.

Cuarto Taller: Psicoeducación Estigma



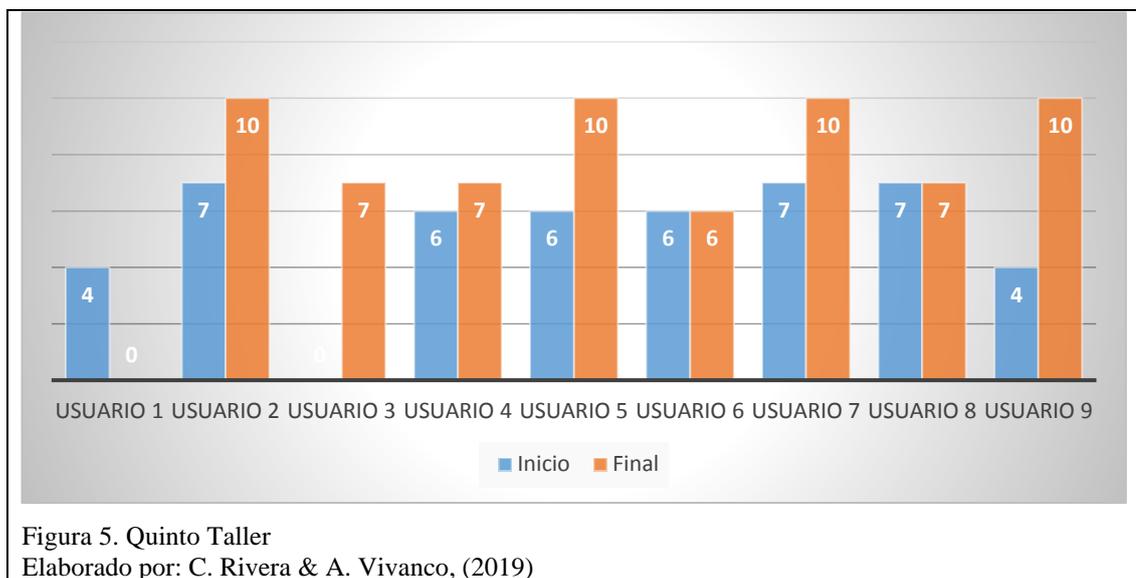
2 de los 8 usuarios que representan el 25% de la población participante manifestaron “sentirse preocupados/cansados”, lo que según el registro de valoración del estado de ánimo corresponde a la puntuación 4. De los 8 usuarios, 5 que representan el 63% de la población manifestaron “sentirse bien”, lo que refiere a una puntuación 6, el 13% que representa un usuario expresó “sentirse tranquilo/relajado” lo que refleja una puntuación 7.

Al finalizar el taller, de los usuarios que empezaron con una puntuación 4, un usuario mencionó “sentirse tranquilo/relajado” que corresponde a un cambio de 4 a 7 en la puntuación, mientras que el otro usuario manifestó “sentirse contento/entusiasmado” que corresponde a un cambio de 4 a 9. De los 6 usuarios que empezaron con puntuación 6, el 25% que representan a 2 usuarios manifestaron sentirse “tranquilos/relajados”, cambiando de 6 a 7. Por otro lado, 2 usuarios mencionaron “sentirse seguros/decididos” que corresponde a un cambio de 6 a 8. El 13% que representa un

usuario mencionó “finalizar alegre/feliz” lo que corresponde a un cambio de 6 a 10 en la puntuación, mientras que el ultimo usuarios se mantuvo la puntuación 7.

En este cuarto taller, se demuestra que existe un cambio significativo del estado de ánimo en el 88% de población.

Quinto Taller: Autoestima

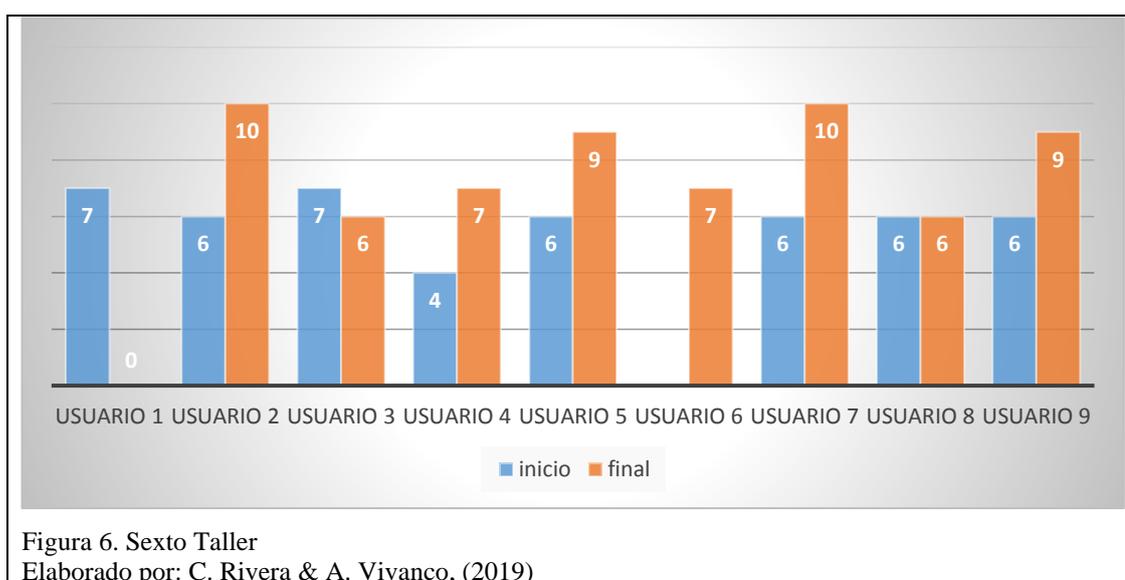


2 de los 9 usuarios participantes en este taller, que representa el 23%, iniciaron preocupados/cansados, es decir, puntuación 4, según el registro de valoración del estado de ánimo. Por otro lado, 3 usuarios que representan el 33% manifestaron “sentirse bien” lo que corresponde a una puntuación 6, mientras que el otro 33% de la población, es decir, 3 usuarios manifestaron “sentirse tranquilos/relajados”, lo que equivale a una puntuación 7. El 11% que representa un usuario se incorporó tarde al taller.

Al finalizar el taller, de los 2 usuarios que empezaron con puntuación 4, uno no finalizó el taller, mientras que el otro usuario manifestó “salir alegre/feliz” que representa un cambio de puntuación 4 a 10. De los 3 usuarios que presentaban puntuaciones 6, un usuario se mantuvo con la misma puntuación, mientras que otro mencionó “sentirse tranquilo/relajado”, lo que representa un cambio de puntuación 6 a 7, el otro usuario, mencionó “sentirse alegre/feliz”, lo que indica cambio de la puntuación 6 a 10. De los 3 usuarios con puntuación 7, el 22% que representa a 2 usuarios manifestaron “sentirse alegres/felices”, cambiando la puntuación 7 a 10, mientras que el otro usuario se mantuvo con la puntuación 7. El usuario que empezó tarde el taller manifestó “salir sintiéndose tranquilo/relajado” que corresponde a una puntuación 7.

En este quinto taller, se pudo evidenciar una notable mejoría en el estado de ánimo en el 77 % del total de población.

Sexto Taller: Habilidades Sociales



1 de los 9 usuarios, es decir el 11% de la población verbalizó sentirse preocupada/cansada, lo que corresponde a la puntuación 4 en el registro de valoración del estado de ánimo. El 46%, es decir, que representa a 5 usuarios manifestaron “sentirse bien”, que representa la puntuación 6. El 22% que representa a 2 usuarios afirmaron sentirse tranquilos/relajados, reflejando una puntuación 7. Así mismo, el 11% representado por un usuario no manifiesta respuesta, debido a que no participó en el taller desde el inicio.

Al finalizar el taller, el usuario que presentaba puntuación 4, verbalizó estar tranquilo reflejando un cambio en la puntuación de 4 a 7. El 22%, es decir, 2 de los usuarios que manifestaron “encontrarse bien” presentaron cambios al verbalizar “estar alegres/felices”, evidenciándose el cambio de puntuación 6 a 10. De igual forma otros 2 usuarios pasaron de estar bien, a estar contentos/entusiasmados, que representa un cambio de la puntuación 6 a 9. Un usuario mantuvo la puntuación 6. El usuario que no participó al inicio del taller mencionó “sentirse tranquilo/relajado” reflejando una puntuación 7. Un usuario con puntuación 7, manifestó “salir bien”, cambiando la puntuación 7 a 6, mientras que del último usuario no se obtuvo respuesta.

A través del registro del sexto taller, se pudo evidenciar el cambio en el estado de ánimo en el 56% de los usuarios.

Séptimo Taller: Relaciones Interpersonales- Comunicación Asertiva

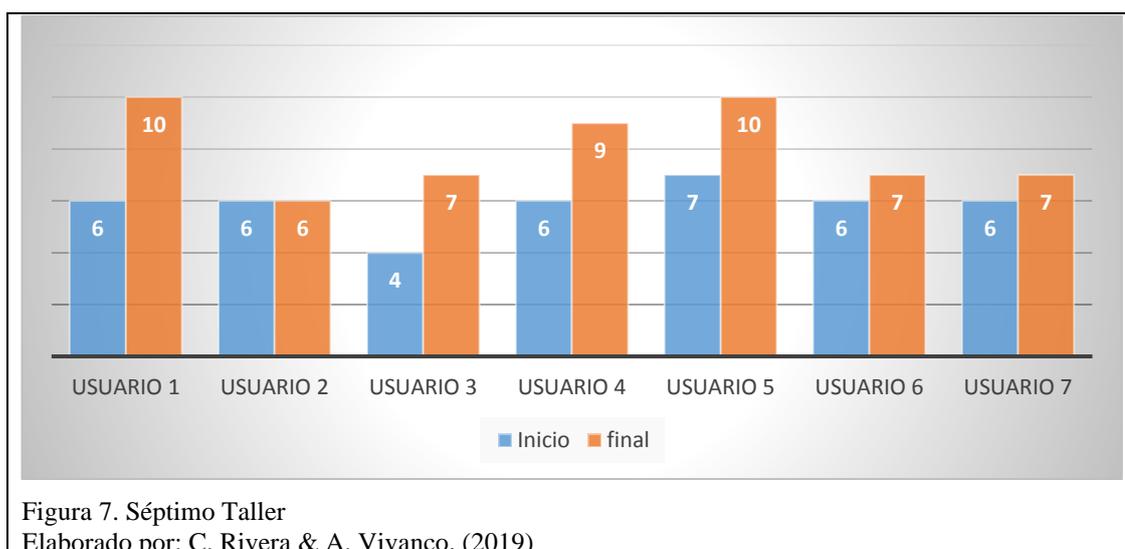
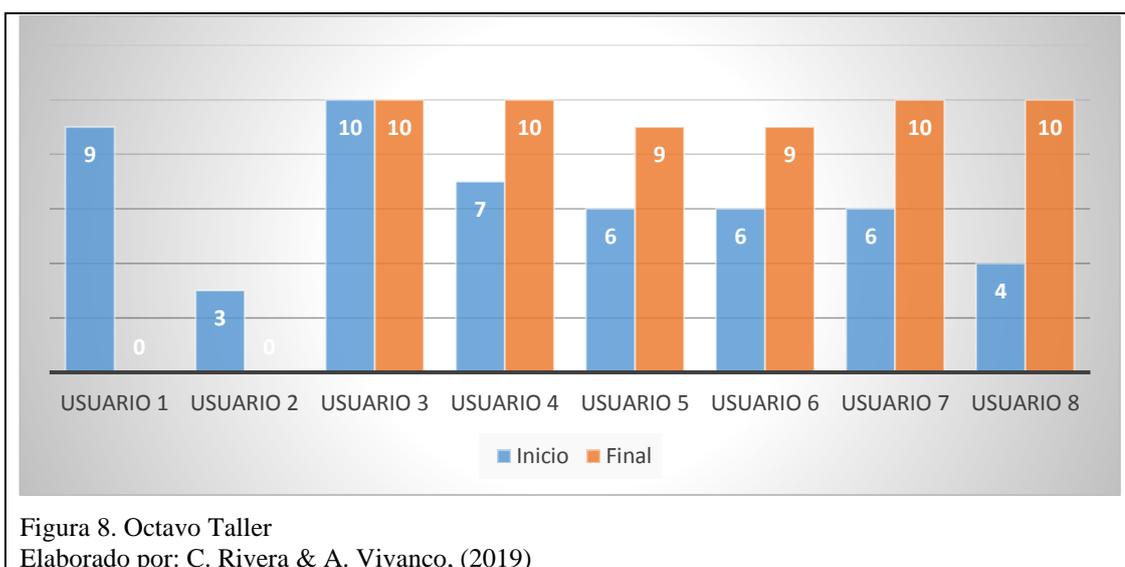


Figura 7. Séptimo Taller
Elaborado por: C. Rivera & A. Vivanco, (2019)

Al iniciar el taller se contó con 7 usuarios, de los cuales uno que representa 14% manifestó “sentirse preocupado/cansado”, representando puntuación 4 en el registro de valoración del estado de ánimo. El 72%, es decir, cinco usuarios, manifestaron “sentirse bien”, lo cual corresponde a puntuación 6, y el otro 14%, es decir, un usuario manifestó “sentirse tranquilo/relajado”, equivaliendo a la puntuación 7.

Al culminar las actividades, el usuario que presentaba puntuación 4, mencionó “estar tranquilo/relajado”, equivaliendo a un cambio de puntuación 4 a 7. De los 5 usuarios que manifestaron sentirse bien, 2 de ellos manifestaron “sentirse tranquilos/relajados”, presentando un cambio de puntuación 6 a 7, otro usuario manifestó “estar contento/entusiasmado”, cambiando la puntuación 6 a 9, un usuario presentó un cambio en puntuación 6 a 10 refiriendo “sentirse alegre/feliz”. Un usuario no presentó cambios, es decir se mantuvo la puntuación 6. En relación al usuario con puntuación 7 manifestó “estar alegre/feliz”, lo que corresponde a un cambio de puntuación 7 a 10. A través del análisis del séptimo taller se evidencia cambios significativos en el 86% de usuarios.

Octavo Taller: Confianza- Redes De Apoyo



1 de los 8 usuarios, que representa 13% manifestó “sentirse preocupado/cansado”, lo que equivale a una puntuación 4, mientras que otro usuario manifestó “sentirse nervioso/ansioso”, lo que indica una puntuación 3, dentro del registro de valoración de estados de ánimo. 3 usuarios, es decir, el 38% manifestaron “sentirse bien”, lo cual corresponde a una puntuación 6, otro usuario afirmó “sentirse tranquilo/relajado” representando la puntuación 7.

Al culminar las actividades, 1 de los usuarios pasó de estar preocupado/cansado a estar alegre/feliz equivaliendo a un cambio en la puntuación 4 a 10. En relación a los usuarios que manifestaron “sentirse bien”, dos de ellos manifestaron “sentirse contentos/entusiasmados” presentando un cambio de puntuación 6 a 9, otro de los usuarios manifestó “estar alegre/feliz”, produciendo una variación en la puntuación 6 a 10, finalmente en los 2 últimos no se registró cambio en la puntuación debido a que tuvieron que asistir a interconsulta.

Mediante el análisis realizado de este octavo taller, se pudo contrastar cambios del estado de ánimo en el 75% de la población.

Noveno Taller: Emociones

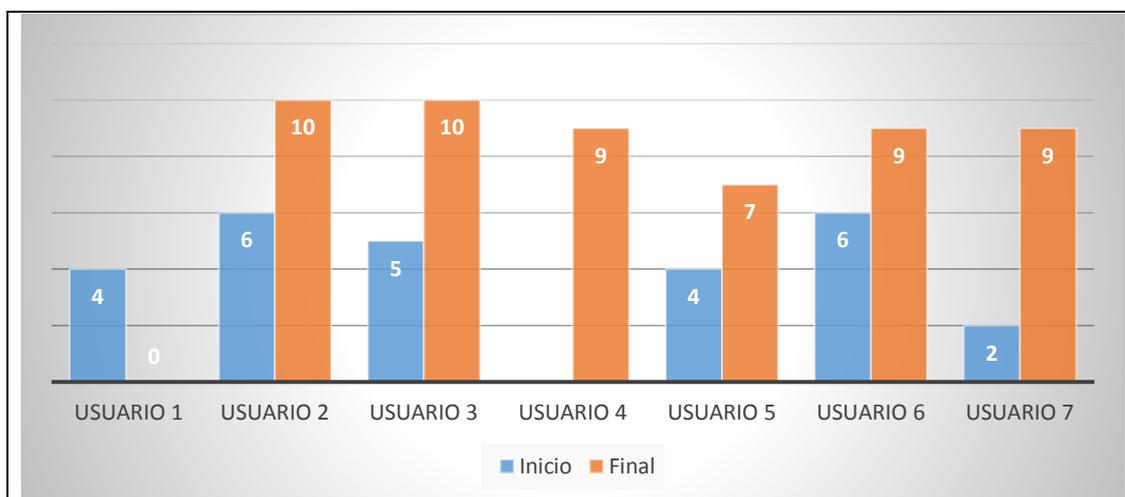


Figura 9. Noveno Taller
Elaborado por: C. Rivera & A. Vivanco, (2019)

2 de los 7 usuarios que representan el 29% manifestaron “sentirse preocupados/cansados”, presentando una puntuación 4 según en el registro de valoración del estado de ánimo, el 14% que representa un usuario afirmó “sentirse triste”, lo que equivale a la puntuación 2, mientras que otro usuario afirmó “sentirse enojado/irritado”, lo que corresponde a la puntuación 5. El 29% que representan 2 usuarios manifestaron “estar bien”, es decir, una puntuación 6. En relación al último usuario, no se obtiene respuesta al inicio del taller.

Al finalizar el taller, de los 2 usuarios con puntuación 4, un usuario manifestó “sentirse tranquilo/relajado”, variando la puntuación 4 a 7, mientras que del otro usuario no hay respuesta. En relación al usuario que presentaba puntuación 2, manifestó “sentirse contento/entusiasmado”, reflejando un cambio de puntuación 2 a 9. De igual manera,

en los usuarios con puntuación 6, aumentaron la puntuación 6 a 9 y de 6 a 10, es decir, de estar bien a “sentirse contento/entusiasmado” y de estar bien a “sentirse alegre/feliz”. Ante el usuario que no participó en el inicio del taller, mencionó sentirse contento/entusiasmado que equivale a puntuación 9. Finalmente, el ultimo usuario con puntuación 5, menciona “sentirse alegre/feliz”, cambiando la puntuación 5 a 10.

Al final del noveno taller, se pudo evidenciar una mejoría del estado de ánimo en 86% de la población participante.

Décimo Taller: Manejo De Ansiedad

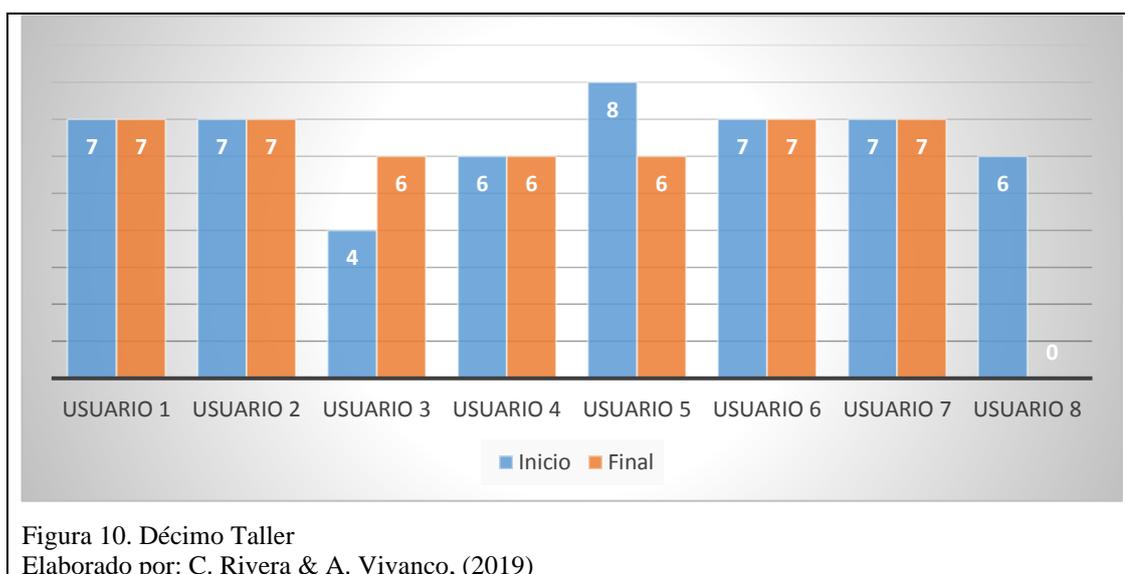


Figura 10. Décimo Taller
Elaborado por: C. Rivera & A. Vivanco, (2019)

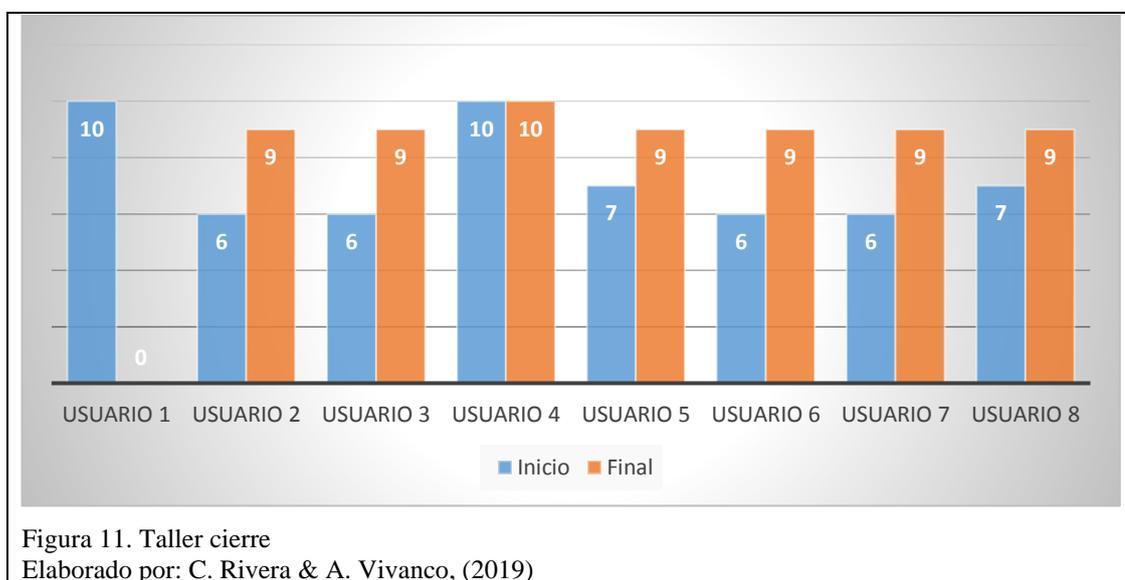
1 de los 8 usuarios, es decir, el 13% de la población manifestó “sentirse preocupado/cansado”, lo que corresponde a puntuación 4, en el registro de valoración del estado de ánimo. 4 usuarios que representan el 50% manifestaron “sentirse tranquilos/relajados”, lo que equivale a la puntuación 7. El 25%, es decir, 2 usuarios afirmaron “sentirse bien”, reflejando una puntuación 6. Mientras que el ultimo usuario

que representa el 13% expresó “sentirse seguro/decidido” lo que corresponde a la puntuación 8.

Al finalizar el taller, el usuario que presentaba una puntuación 4, mencionó “salir bien” cambiando la puntuación 4 a 6. De los usuarios que manifestaron estar tranquilos/relajados no se evidencio cambio, manteniéndose la puntuación 7, como también es el caso del usuario con puntuación 6 donde se mantiene el sentirse bien. En cambio, en referencia al usuario que mencionó “sentirse seguro/decido”, se evidencia un cambio pasando a estar bien, es decir, de puntuación 6 a 8.

En relación a los cambios producidos en el décimo taller, se pudo evidenciar que las actividades realizadas, fomentaron el mantenimiento de un buen estado de ánimo.

Taller de cierre



En este último taller, 4 de los 8 que representan el 50% de los usuarios manifestó “sentirse bien”, lo que equivale a la puntuación 6, en el registro de valoración del estado

del ánimo. El otro 25%, es decir, 2 usuarios afirmaron “sentirse tranquilos/ relajados”, lo que representa puntuación 7 y el 25% restante afirmó sentirse alegre/ feliz equivaliendo la puntuación 10.

Al finalizar el taller, 4 de 7 usuarios con puntuación 6 mencionaron sentirse “contentos/entusiasmados”, cambiando la puntuación 6 a 9, mientras que los usuarios con puntuación 7 manifestaron “sentirse contentos/entusiasmados”, cambiando la puntuación 7 a 9. De los usuarios que manifestaron estar alegres/ felices, uno de ellos se mantuvo con la puntuación 10 y del ultimo usuario no se obtuvo respuesta.

En este último taller de cierre, se pudo evidenciar un buen estado de ánimo en 100% de los usuarios.

Segunda parte

1. Justificación

La importancia de la implementación de este proyecto de intervención radica en el fortalecimiento de la resiliencia para mejorar la adherencia al tratamiento y por consiguiente, la calidad de vida de los usuarios durante su estancia de internamiento en la institución, así como también fuera de la misma como parte de su proceso de recuperación y/o rehabilitación, para de esta manera fomentar la prevención de recaídas y/o abandono del tratamiento. La resiliencia según Grotberg (1995) es “la capacidad humana universal para hacer frente a las adversidades de la vida, superarlas o incluso ser transformado por ellas” (p.66).

La población seleccionada para este proceso de intervención fueron usuarios internos de corta estancia con diagnóstico de trastornos del estado de ánimo, como menciona William Coryell (2018) “Los trastornos del estado de ánimo son trastornos de la salud mental caracterizados por la existencia de alteraciones emocionales, consistentes en periodos prolongados de tristeza excesiva (depresión), de exaltación o euforia excesivas (manía), o de ambos”. Tomando en cuenta esta condición, se implementaron talleres basados en el enfoque cognitivo-conductual, buscando proporcionar información y brindar herramientas a los usuarios que les permita sobrellevar la enfermedad mental.

En relación a los talleres dirigidos a población de usuarios internos de corta estancia que presentan una condición fluctuante, se hizo uso de técnicas como: la

reestructuración cognitiva y psicoeducación, permitiendo el trabajo en conductas inadaptativas que pueden estar influenciadas por el medio en el que se desenvuelven los usuarios. De esta manera se abordó el reforzamiento de pensamientos, actitudes y comportamientos que estimulen el sentido de la resiliencia y les permita generar conductas adaptativas, que les faciliten visualizar diferentes perspectivas para una mejor búsqueda de soluciones a las diferentes situaciones del día a día.

Del mismo modo, al trabajar la adherencia al tratamiento en los usuarios, se buscó promover la importancia de generar actitudes favorables al momento de conocer, aceptar y hacerse responsables del tratamiento, para que de esta manera se fomente el empoderamiento de la enfermedad mental, manteniendo el control sobre su situación personal permitiéndoles dar respuestas adecuadas a las distintas condiciones que deben enfrentar en el desarrollo de las actividades dentro de las áreas en las que la persona se desenvuelva.

Otro factor sustancial en el trabajo de la resiliencia son las habilidades sociales, las cuales darán la oportunidad de obtener herramientas que eleven el autoestima y el bienestar, así como el apoyo para emprender las diversas situaciones que se presenten. Por ende, el fortalecerlas y reforzarlas se convertirá en uno de los aspectos importantes para que el usuario encamine su recuperación y con ello su posterior reinserción a las actividades cotidianas. Así mismo, el trabajar técnicas de relajación y respiración permite enseñar a los usuarios como manejar la ansiedad y el estrés.

En la actualidad, a pesar de existir una evolución en el ámbito de la salud mental, se sigue evidenciando que aún se cataloga a la enfermedad mental como: “algo raro” o

“anormal”, generando en la persona que la padece la dificultad de expresar su sentir y la disminución de la capacidad de aceptación de la misma. Además, es necesario mencionar la importancia de fomentar la conciencia de enfermedad, a través del desarrollo de habilidades sociales, actitudes, pensamientos y conductas que permitan una mejor interacción social y por ende eliminar el estigma y el autoestigma.

Por lo mencionado anteriormente, la conformación de grupos con usuarios internos de corta estancia se caracteriza por la dirección que se dé a las actividades, afinidad y objetivos a alcanzar, dando así reconocimiento a sus integrantes. Lo que permitió a través del proyecto que la participación de los usuarios este fomentada desde el reconocer al otro y a sí mismo.

Por lo tanto, el poder implementar este tipo de proyecto puede generar un modelo de intervención en la institución, para facilitar el seguimiento y beneficiar la evolución de los usuarios durante su estancia de internamiento, logrando integrar un abordaje interdisciplinario como proceso de recuperación y/o rehabilitación.

2. Caracterización de los beneficiarios

El proyecto de intervención cognitivo conductual para mejorar la adherencia al tratamiento mediante el trabajo de la resiliencia, estuvo dirigido a la población de usuarios diagnosticados con trastornos del estado de ánimo, de corta estancia de la unidad psiquiátrica de la Clínica Nuestra Señora de Guadalupe.

Para su ejecución se contó con 27 usuarios con diagnósticos de trastorno depresivo y trastorno afectivo-bipolar, entre los cuales 17 son usuarios de género femenino y 9 de género masculino. Con un rango de edad de entre 21 y 79 años (véase tabla 4).

La población fue de tipo fluctuante, es decir, que se caracterizaba por los constantes ingresos y salidas, tuvo aspectos positivos y negativos, en primer lugar, se pudo evidenciar que los usuarios con más asistencias a los talleres retroalimentaban a los usuarios que ingresaron en diferentes momentos de la intervención, lo que permitía una buena cohesión grupal, así como también el sentido de pertenencia. También los usuarios formaron grupos de apoyo fuera de las actividades relacionadas a los diferentes servicios prestados por la institución, lo que permitía la trasmisión de la información impartida en los talleres a otros usuarios con diferentes diagnósticos, como por ejemplo: consumo de sustancias, esquizofrenia, TOC, trastornos de la personalidad, lo cual los convertía en beneficiarios indirectos de las ventajas sobre las temáticas abordadas como las redes de apoyo, el estigma, expresión de emociones y la importancia de continuar con el tratamiento.

La buena cohesión grupal que se generó, ayudo a la buena predisposición y participación activa en cada una de las actividades, permitiendo identificar los malestares sentidos por los usuarios, pensamientos automáticos negativos, prejuicios, falta de comunicación, dificultad para expresar las emociones, el no-conocimiento sobre los trastornos del estado de ánimo (causas, efectos, tratamiento), que influye directamente sobre su proceso de recuperación y/o rehabilitación.

Así mismo, las temáticas seleccionadas para trabajar permitieron que los usuarios identifiquen, comparen y distingan formas adecuadas de comunicarse, de relacionarse con los demás promoviendo la búsqueda y formación de redes de apoyo.

La difusión de la información sobre la enfermedad mental promovió que los usuarios también la puedan compartir a sus familias, a través de las visitas, y las salidas terapéuticas, lo que evidencia que el trabajo a través de grupos es positivo y no solamente se debería implementar con usuarios con diagnóstico de trastornos del estado de ánimo, sino que, con otras patologías, incluyendo también el trabajo con las familias.

3. Interpretación

La implementación de talleres destinados a usuarios con trastornos del estado de ánimo de internamiento de corta estancia en la unidad psiquiátrica de la Clínica Nuestra Señora de Guadalupe durante el periodo Abril- Julio de 2019, para el trabajo de la resiliencia tuvo como objetivo mejorar la adherencia al tratamiento, mediante la planificación de diez talleres y uno más como taller de cierre, en los que se profundizó en diversos aspectos que se relacionan para potencializar la resiliencia como una alternativa en el proceso de recuperación y/o rehabilitación.

La finalidad del proyecto de intervención es que, a partir del fortalecimiento de la resiliencia, los usuarios puedan ser sujetos activos dentro de su proceso de tratamiento, tomando conciencia de su enfermedad y puedan reinsertarse a sus actividades en los diferentes ámbitos en los que se desenvuelven. Por lo tanto, la resiliencia:

Se edifica, desde las fortalezas del ser humano, desarrollando las potencialidades de cada individuo. Se apunta a identificar y desplegar las competencias y recursos con los que cuentan las personas, estimular el autoestima, una concepción positiva de sí mismo, y del entorno, generar conductas adecuadas de resolución de problemas, y expectativas de control sobre la propia vida. (Firentino, 2008, pág. 100)

En cuanto a la ejecución, la realización de los talleres, tuvo gran acogida y buena predisposición por parte de la población participante, sin embargo, las principales dificultades que se presentaron fueron en relación a la dinámica fluctuante de los

usuarios, tanto por altas e ingresos, así como también por influencia de los diferentes tratamientos administrados (TEC, efectos secundarios de los fármacos) y las salidas terapéuticas, lo que evidenció la poca posibilidad de sostener resultados en base a la aplicación de reactivos y lo que promovió la construcción de un registro de valoración de los estados de ánimo, realizado conjuntamente con los usuarios, lo cual permitió conocer mediante verbalizaciones su estado de ánimo al inicio y final del taller, para evaluar el impacto de la implementación de la intervención.

Otra de las limitaciones tuvo que ver con el ámbito a nivel organizacional de la institución, lo cual desembocó en cambios de actividades planificadas, cambio de horarios, falta de espacios adecuados y la falta de socialización con el personal, lo que evidenció la necesidad de trabajar de manera conjunta e interdisciplinariamente, para el beneficio de los usuarios y mejorar la calidad de servicio que se oferta.

Respecto a la condición personal de cada uno de los usuarios que influyeron en el proceso de intervención, fue el nivel de escolaridad, dificultades de audición, dificultades de habla, la gravedad de la enfermedad y la edad de la población que participó.

En relación al conocimiento sobre la resiliencia de acuerdo a la información recogida en los diarios de campo, durante el primer taller cuatro de siete, es decir el 57% de usuarios pueden identificar características como: fuerza, afrontamiento, adversidad, que dan como resultado, la capacidad de resiliencia, como la define Grotberg (1995) “la capacidad humana universal para hacer frente a las adversidades de la vida, superarlas o incluso ser transformado por ellas” (p. 66). Por otro lado, dos de los

usuarios que representan el 29% de la población participante, manifestaron no conocer o haber escuchado sobre el término resiliencia, lo cual no es un indicador de no poseerla, ya que, por las diferentes circunstancias personales este aspecto puede debilitarse si no se lo refuerza. Sin embargo, al finalizar el taller los usuarios participantes pudieron aprender que es la resiliencia, la importancia y como fortalecerla.

En el segundo taller se enfocó en la psicoeducación de los trastornos del estado de ánimo, el cual evidenció el desconocimiento por parte de los usuarios sobre las diferentes patologías de ánimo y como este influye en la adherencia a los diferentes tratamientos para mejorar la calidad de vida. La psicoeducación permite brindar mayor información de fácil entendimiento, y dar libertad a los usuarios para cuestionar en relación a la idea que tienen los demás y lo que en realidad es, generando un espacio de transmisión, comprensión y aprendizaje. Entendiendo a “la psicoeducación como una estrategia de intervención basada en la información ofrecida a las personas afectadas por estas dolencias con el objeto de mejorar su nivel de funcionamiento, la calidad de vida y la adherencia al tratamiento” (Campero & Ferraris, 2015, pág. 54).

De acuerdo con lo evidenciado, existe una falta de conocimiento global sobre la enfermedad mental, ya que tres de seis usuarios, es decir, el 50% de la población participante manifestaron no conocer sobre su enfermedad mental más allá de su diagnóstico, ni haberse dado cuenta de sus comportamientos o de la necesidad de ayuda.

Es importante recalcar que durante el proceso de intervención participaron usuarios que habían sido internados en más de dos ocasiones en diferentes periodos de tiempo, lo que evidenció que la falta de conciencia de enfermedad y la presencia de factores estresantes acompañados de la ausencia de herramientas para sobrellevarlos pueden llevar a experimentar una recaída. Se define como recaída aquella “situación en la que un paciente se ve afectado nuevamente por los síntomas de la misma enfermedad” (Caycedo, Herrera, & Jiménez, 2011, pág. 146). Tres de seis, es decir el 50% de usuarios manifestaron conocer de qué se trata su enfermedad mental, las causas y algunos de los síntomas, sin embargo, se pudo evidenciar a través de las verbalizaciones que las personas a pesar de ser conscientes de su enfermedad mental no han considerado o tomado en cuenta los factores de riesgo que pueden inducir a nuevos ingresos o generar una descompensación en su estado de ánimo, referido por los usuarios principalmente por el abandono del tratamiento.

En el tercer taller, el cual está dirigido a abordar la adherencia al tratamiento, que se convertirá en parte importante dentro de la conciencia de la enfermedad, así como también a reforzar la capacidad resiliente en cada uno de los usuarios. Mediante las actividades realizadas los usuarios, lograron reconocer cuál es la importancia de los psicofármacos, cómo funcionan estos en el organismo, así mismo, cuáles serán los efectos que se experimentarán. Ante lo cual, cuatro de cinco, es decir, el 80% de los usuarios saben y manifestaron que los fármacos les permiten mantenerse estables, evitando recaídas, así como también, pueden presentar diferentes efectos secundarios como: dolores de cabeza, incremento o disminución de peso, lentitud, somnolencia, etc.

A través del trabajo realizado se logró identificar la importancia de asistir a consulta con el médico tratante y comentar cómo se han sentido con los medicamentos, cuáles han sido sus reacciones y si toman algún otro fármaco, por este motivo el llevar un autoregistro se convertirá en una herramienta de ayuda para recordar (dosis, sintomatología, horarios, efectos secundarios) y que no únicamente servirá en los primeros meses de tratamiento, sino que permitirá llevar un control detallado que facilitará al usuario y al médico tratante el seguimiento de la enfermedad.

En consecuencia, la reestructuración cognitiva busca a través de la racionalización la modificación de pensamientos irracionales que causan en las personas cambios en sus conductas y emociones (Serason & Sarason, 2006, pág. 264). Es así que mediante tareas se busca que las personas realicen la valoración más realista de sí mismos y de los demás. En el taller realizado se envió una tarea la cual consistía en la elaboración de un autoregistro, donde se anotarán cómo se han percibido cada uno con la dinámica que ejercen los medicamentos en su diario vivir, ante lo cual una de las usuarias, que representa el 20% manifestó “en mi trabajo yo tengo un pastillero y también una libreta donde anoto como me siento con los medicamentos, incluso a mis pacientes les incentivo a que lo hagan”.

Existen factores que influyen en la percepción del estado de salud del paciente como: las creencias sobre la enfermedad o sobre los profesionales, la interacción y/o transferencia producida entre el profesional de la salud y el usuario y la información obtenida a través del internet, provocando el abandono del medicamento. Contrastando que el 60% de usuarios, es decir, tres de cinco afirmaron que la falta de información por parte de los médicos provocaba en ellos curiosidad, lo cual los llevaba a buscar

por sí mismo información y al no entendimiento incidían en dejar el tratamiento produciendo recaídas o incluso cuadros muchos más graves que llevaban al reingreso en alguna institución de salud. El acompañamiento y la importancia de que la familia forme parte del proceso, se convierte en una de las principales motivaciones para usuario, recalcando así que “El apoyo que reciben por parte de familiares y amigos se determina como un factor de incidencia hacia la adherencia al tratamiento” (Martos, 2009, pág. 105).

Durante el cuarto taller enfocado al abordaje del estigma de la enfermedad mental a través de psicoeducación realizada, se pudo evidenciar como el estigma influye en la voluntad de los usuarios para la búsqueda oportuna de ayuda e incluso para el seguimiento de un tratamiento adecuado.

Según la literatura, la enfermedad mental es vista como algo extraño, atribuido a cosas mágicas que se relacionan con los estigmas o juicios de valor que se les atribuyen a las enfermedades mentales, lo cual genera en los pacientes y sus redes de apoyo mayores dificultades en la aceptación de la enfermedad, al sentirse marginados, frustrados en el desarrollo de su proyecto de vida por las limitantes que la misma sociedad genera (Caycedo, Herrera, & Jiménez, 2011, pág. 154).

Así mismo, se evidenció que el estigma en la enfermedad mental puede generar vergüenza y negación de la misma. Nueve de nueve usuarios, es decir, el 100% de la población participante manifestaron que “hay mucha discriminación”, “se piensa que no somos normales”, “que no tenemos las mismas capacidades”. Por ende, el resultado

conlleva a la falta de comunicación y muchas veces al aislamiento desencadenando un declive de la enfermedad.

En base a los seis últimos talleres que abarcan temáticas de la categoría de habilidades sociales, se observó el interés y predisposición por parte de los usuarios para trabajar, manifestando “las propuestas que ustedes nos traen nos producen curiosidad”, “esto nos ayudará a recuperarnos y poder regresar a nuestros trabajos y actividades”. Esto a su vez también se pudo contrastar a través del análisis del registro de valoración del estado de ánimo realizado al inicio y final de cada taller.

Dentro de las habilidades sociales y como componente para el fortalecimiento de la resiliencia, se encuentra el autoestima, a la cual se lo define como:

La experiencia de ser competente para enfrentarse a los desafíos básicos de la vida, y de ser dignos de felicidad. El autoestima consiste en dos componentes: 1) considerarse eficaces, y confiar en la capacidad de uno mismo para pensar, aprender, elegir, y tomar decisiones correctas; 2) el respeto por uno mismo, o la confianza en su derecho a ser feliz (Branden, 1969, págs. 13-14).

En el quinto taller, se evidenció que en los usuarios existía la dificultad de reconocerse a sí mismos en base a sus fortalezas y cualidades, demostrando que la percepción que tienen los otros sobre uno influye en la visión de sí mismos y convirtiéndose en un factor predisponente para el aislamiento, el dejar de realizar actividades, como refiere Nathaniel Branden (1969) “el entorno en el que nos criamos es crítico para el

desarrollo del autoestima” (p. 17). Siete de nueve usuarios, que representan el 78% afirman que el verse así mismo es difícil, porque muchas veces sus familiares o amigos les dicen que son “vanidosos” esto en el caso de usuarios con diagnóstico de trastorno afectivo bipolar, o que no tienen capacidad de hacer las cosas, produciendo de esta manera sentir que no valen nada, sentirse solos, abandonar sus actividades cotidianas, etc. Del mismo modo, seis usuarios que representan el 67% afirman que el sobrecargarse de responsabilidades y preocupaciones por los demás infiere en olvidarse de sí mismos y los lleva a pensar que todo lo pueden y que son fuertes.

Otra de las formas para fortalecer el autoestima son los autocuidados, los cuales se conforman desde el practicar vivir conscientemente, el aceptarse a uno mismo, el hacerse cargo de sus propias responsabilidades y definirse un propósito. Con respecto a esto en el transcurso del taller, cuatro usuarios representados por el 44% manifiestan que para cuidarse a sí mismos deben aprender a pedir ayuda cuando lo necesiten; hacerse responsables de su enfermedad a través de ir al médico, el tomar sus medicamentos, asistir a terapia cuando sea necesario, el resolver problemas y buscar soluciones adecuadas.

En el séptimo taller, se abordó la temática de las relaciones interpersonales y comunicación asertiva, donde cuatro de siete, que representan el 57% de usuarios que participaron tienen la certeza de que las personas que están a su alrededor deben conocer sobre su enfermedad y tratamiento, ya que la ayuda que les proporcionen será la indicada y a tiempo, esto puede estar determinado por la forma y/o manera de comunicación, de ahí radica la importancia de desarrollar habilidades sociales que favorezcan la calidad de vida de los usuarios.

Los aspectos que forman parte de las habilidades sociales muchas veces han sido limitados o eliminados por la condición misma de la enfermedad infiriendo en su interacción social. De igual manera, en el séptimo taller seis de siete, representando el 86% de los usuarios manifestó que tuvieron dificultades en sus relaciones interpersonales, derivando en: no pedir ayuda, refugiarse en sí mismos o aislarse y en el consumo de sustancias. El participar en los talleres les ha permitido ver desde otra forma su enfermedad, el sentirse que no están solos y muchas veces hasta comprendidos, ya que el ir compartiendo con otras personas que tienen alguna enfermedad mental les ha permitido sentirse identificados por otros.

En el momento que los usuarios identifican, fortalecen y potencializan sus habilidades sociales se dará paso al empoderamiento de la enfermedad, haciendo referencia a las herramientas para evitar recaídas, dominar factores estresores o los cambios producidos en el ambiente; y la autopercepción que permite hacer frente a los desafíos.

Por otro lado, el papel que juegan las redes de apoyo en el proceso de tratamiento de los usuarios se vuelve importante como un soporte que tienen frente a la enfermedad. Como menciona Guzmán (2002) citado por Albala, García y Lera (2005), “las redes de apoyo son una práctica simbólico-cultural que incluye el conjunto de relaciones interpersonales que integran a una persona con su entorno social y le permiten mantener o mejorar su bienestar físico y emocional”.

Contrastando con lo verbalizado en el octavo taller, donde siete de ocho, que representan el 87% de los usuarios afirman que una red de apoyo siempre se encuentra

presente, indistintamente de si la identifican o la quieren aceptar, “siempre está la familia”, “los amigos que se preocupan”. Esta red de apoyo se identifica debido a que son personas en quienes se deposita confianza, a su vez juegan un papel importante debido que dan sostén, buscan soluciones ante los problemas y forman parte del refuerzo del autoestima. En ocasiones, la búsqueda de ayuda o el comentar a los allegados sobre la situación que están pasando lleva a los usuarios a asilarse por miedo a burlas o críticas, esto se afirma a través de lo comentado por dos de ocho usuarios, los cuales representan el 25% que manifestaron que nunca buscaron una red de apoyo, por miedo al qué dirán, por vergüenza y porque nunca quisieron aceptar que estaban enfermos.

Otro de los aspectos que forman parte de las habilidades sociales son el reconocimiento y control de las emociones, que juegan un papel importante en el desenvolvimiento humano, ya que se configuran como un factor influyente en lo cognitivo de las personas.

Las emociones surgen a partir del interjuego de la actividad fisiológica, la conducta expresiva y la experiencia consciente, o también surgiendo como la valoración que se da a un suceso o situación ya sea si es beneficiosa o perjudicial para el bienestar (Myres, 2005, pág. 500).

Así pues, en el noveno taller enfocado a las emociones, en las que el 100%, es decir, los 7 usuarios participantes manifestaron que estas afectan a su día a día, sobre todo cuando no se puede expresar lo que se siente, sin embargo, reconocen que el guardarse lo negativo es lo que no les permite avanzar, interfiriendo en el proceso de

recuperación y/o rehabilitación. Por lo que el 100%, a través de las actividades realizadas exteriorizaron con una emoción y/o sentimiento positivo la importancia de seguir el tratamiento para su enfermedad. Las emociones complejas representadas por la culpa, el amor, la felicidad surgen a partir de las interpretaciones y expectativas de cada persona. El 57% que representan a 4 usuarios afirman que la culpa ha producido en ellos el no buscar ayuda, no buscar soluciones para resolver los problemas o simplemente no hacer nada.

En el décimo taller enfocado al manejo de la ansiedad, se buscó que los usuarios aprendan una técnica de relajación y una de respiración como herramienta a utilizar en el momento de sentirse en una situación estresante y que produzca desequilibrio en su estabilidad emocional. Reynoso y Seligson (2005) afirman que:

“La relajación es la principal estrategia de intervención que se utiliza en el campo de la Psicología clínica, y que a su vez se le ha dado el nombre de aspirina de la medicina conductual, que se encuentra dirigida a reducir la ansiedad y el estrés en los usuarios, no solo desde las perspectivas fisiológicas sino también desde las áreas afectiva y cognitiva”. (Reynoso Leonardo, 2005, pág. 57)

La importancia en el aprendizaje de técnicas de relajación y respiración por parte de los usuarios se evidenció, ya que siete de nueve, es decir el 77% usuarios manifestó que las técnicas implementadas les sirvió ya que lograron desconectarse de todo y enfocarse en sí mismos, también que lograron focalizar su pensamiento en lo positivo que necesitan para su recuperación.

Como taller de cierre, se evidencia que el 100% de la población, es decir, los 8 usuarios identifican las temáticas que se han trabajado para el fortalecimiento de la resiliencia, además, el 100% de usuarios verbalizaron un concepto propio de resiliencia definiéndola en conjunto como “el arma positiva que nos permite determinar nuestras fortalezas para cuando se nos presente una caída o tropiezo, nos permita levantarnos y vencer cada barrera”.

Para concluir, los resultados obtenidos del registro de valoración del estado de ánimo permitieron evidenciar que, durante los talleres realizados, en los usuarios se presentó un claro cambio en su estado de ánimo, pasando de emociones negativas a positivas, lo cual se convierte en un indicador de que la implementación de talleres enfocados en mejorar la resiliencia y las actividades específicas tuvieron un impacto beneficioso en los usuarios.

4. Principales logros del aprendizaje

Al finalizar la ejecución de este proyecto de intervención, entre los principales aprendizajes estuvo el acercamiento a los usuarios, lo que permitió conocer no solo la patología sino también reconocer los factores externos e internos que influyen en la manifestación y evolución de los trastornos del estado de ánimo, así como también las necesidades, demandas y sentir de los beneficiarios.

Esta experiencia permitió palpar la realidad fuera del ámbito educativo, a través de la práctica de las habilidades adquiridas durante la formación académica, realizando una intervención basada en un eje comunitario que representa la identidad de la Universidad Politécnica Salesiana, favoreciendo la interacción con los usuarios, mediante el respeto a sus derechos, valores y creencias, promoviendo la integración social tanto dentro de la institución hospitalaria como fuera de ella. También se pudo dar cuenta de la dinámica institucional y la importancia del trabajo interdisciplinario para una adecuada intervención hacia los usuarios que requieren sus servicios. Por otro lado, el trabajo dentro de la institución es muy complejo, ya que implica responder a diversos cambios, adaptando las planificaciones a los requerimientos de los mismos para el beneficio de los usuarios.

Para la ejecución y tomando en cuenta las características de la población, el uso de las técnicas cognitivo conductuales demostró, como el cambio en el pensamiento y la práctica de conductas adaptativas fomenta una mejor toma de conciencia de la enfermedad mental, facilitando la adherencia al tratamiento y el aumento de la calidad de vida, además el abordaje sobre habilidades sociales permitió que los usuarios

puedan identificar las formas adecuadas de relación con los miembros de su entorno, promoviendo la búsqueda, formación y reconocimiento de la familia como principal red de apoyo para sobrellevar la enfermedad mental.

Simultáneamente, la conformación de grupos con población específica dentro de la institución beneficia indirectamente a usuarios que no participaron en la intervención, siendo un factor relevante el impacto que este tipo de implementación puede ejercer a largo plazo. Desde esta perspectiva, estos espacios habilitados permitieron en los usuarios el reconocimiento de sí mismos y de los otros, poniendo en práctica el escuchar y ser escuchados sin ser juzgados ni etiquetados.

En efecto, la formación de estos grupos como parte de nuestra experiencia pre-profesional, nos dio la oportunidad de aprender sobre las diferentes dinámicas que se generan dentro de estos, poniendo en práctica los recursos académicos relacionados al manejo de grupos y el uso de técnicas de contención.

Al tratarse de una población fluctuante, no todos los usuarios pudieron asistir a los talleres, a pesar de esto, se pudo constatar que los beneficiarios ponían en práctica el aprendizaje de ciertos aspectos que deben estar presentes en el desarrollo de la resiliencia, como un recurso para un proceso de empoderamiento sobre su condición actual y la responsabilidad sobre su tratamiento psicoterapéutico y farmacológico.

Siendo así que, el trabajo de las diversas temáticas a través de la psicoeducación permitió el empoderamiento del usuario promoviendo la difusión de la información proporcionada sobre la enfermedad mental en sus familias a través de las visitas, las

salidas terapéuticas y altas médicas, lo que evidenció una mayor conciencia de enfermedad y la importancia de educar a los otros, como una manera indirecta de promover la salud mental.

Finalmente, desde una perspectiva global, la implementación de los talleres y de las diferentes actividades grupales logró en los usuarios, promover la participación activa, colaboración, solidaridad, respeto y comprensión, dando como resultado una buena cohesión grupal, factor importante para la convivencia y el cumplimiento de los objetivos de este proyecto.

Conclusiones

El trabajo dirigido a la potencialización de varios aspectos que conforman la resiliencia, tuvo como finalidad el fortalecimiento personal y a su vez la adherencia al tratamiento de cada usuario.

El desarrollo de actividades enfocadas al trabajo de la resiliencia en grupo, favoreció el reforzamiento del bienestar individual y colectivo, mediante la identificación de malestares, búsqueda de alternativas para las situaciones adversas, manifestación de sentimientos, expresar emociones y la interacción con los demás a través de la retroalimentación de experiencias.

Inicialmente los pacientes a quienes fue dirigida la intervención mostraron nervios, ansiedad y resistencias al no conocer lo que se iba a realizar, posterior a ello con el transcurso del tiempo la predisposición e interés fue mejorando, sin embargo, en ocasiones los pacientes no concluían las actividades debido a factores externos (llamadas a interconsultas, toma de medicamentos, terapia física), lo cual daba como resultado tareas incompletas, limitando la obtención de herramientas para su beneficio.

La conformación de equipos interdisciplinarios puede mejorar la calidad de vida de los usuarios con diagnósticos de trastornos del estado de ánimo. Sin embargo, las dificultades en relación a la organización institucional pueden interferir en el correcto desarrollo de las actividades, disminuyendo los beneficios que se buscan a través de la intervención.

Este tipo de implementación favorece la identificación de factores que aquejan a los beneficiarios tales como: trabajos estresantes, discriminación (género, etaria), exclusión social, modos de vida poco saludables, violencia (física, psicológica y sexual), mala salud física, consumo de sustancias, duelos no resueltos, dependencia y mal manejo de la ansiedad, etc., lo que aumenta la posibilidad de presentar un trastorno del estado de ánimo, siendo esto un indicador de la importancia de brindar herramientas a los usuarios para que puedan ponerlas en práctica en su diario vivir.

Cabe destacar que el enfoque comunitario en el que está formado el equipo de trabajo, permitió reconocer al usuario como un actor activo en el proceso de recuperación y/o rehabilitación, tomando en cuenta sus necesidades, fortalezas y limitaciones como parte de su desarrollo. Sin embargo, también busca la cooperación y cohesión de los demás miembros de la sociedad, para eliminar el estigma y aumentar el sentido de pertenencia, ya que a través del trabajo en grupos y de las experiencias contadas se evidenció que la falta de información y el estigma social limitan o dificultan el acceso a solicitar ayuda a tiempo.

Los talleres implementados hacia los usuarios con diagnósticos de trastornos del estado de ánimo, posibilita proporcionar herramientas para el afrontamiento de las diversas situaciones que se presentan en la vida cotidiana. Las actividades facilitaron la adquisición de conocimiento mediante la psicoeducación, favoreciendo la promoción de la salud mental y la responsabilidad sobre el tratamiento y la recuperación.

En relación al uso de técnicas cognitivo-conductuales, estas facilitan que los usuarios puedan identificar los pensamientos erróneos y modificarlos haciendo un contraste con la realidad, mediante la retroalimentación y la reflexión de las propias experiencias.

Con respecto al impacto del proyecto, se puede evidenciar en los usuarios mediante verbalizaciones, cambios de conductas, colaboración, muestras de solidaridad, participación activa, aumento del autoestima, mejores formas de comunicarse, mejor entendimiento de la enfermedad mental, lo que indica que la implementación de esta intervención mediante talleres utilizando técnicas cognitivo conductuales, pueden ser beneficiosas durante el proceso de tratamiento en usuarios como en este caso institucionalizados.

También es necesario tomar en cuenta que, la recuperación y/o rehabilitación debería estar enfocada en el trabajo integral de las diferentes patologías, abarcando no solo el ámbito individual o colectivo dentro de la institución, si no el desarrollar un trabajo más profundo a nivel del entorno del beneficiario, con el fin de que el usuario con un trastorno del ánimo al reintegrarse a sus actividades cotidianas pueda contar con una red de apoyo eficaz.

Considerando que, la evaluación de los diferentes aspectos que se buscó medir mediante los reactivos aplicados, no permitió recoger información verás ya que al tratarse de una población de tipo fluctuante, las altas e ingresos se presentaron de manera frecuente, lo que no permitiría obtener resultados fiables como sustento de la intervención. Además, en muchos casos los efectos de los tratamientos evidenciaron una descompensación física y anímica, que pueden influir en los resultados.

Finalmente, a través del taller de cierre, se pudo evidenciar que los usuarios tienen conocimiento sobre la resiliencia lo cual se plasma en elaboración de una definición: “La resiliencia es el arma positiva que nos permite determinar nuestras fortalezas para cuando se nos presente una caída o tropiezo, nos permita levantarnos y vencer cada barrera”. Esto permite dar cuenta que la resiliencia es una capacidad que se puede desarrollar y fortalecer durante la vida mediante el trabajo de diferentes aspectos personales, indistintamente de edad, género y etnia.

En definitiva, si bien los objetivos establecidos se cumplieron durante el proceso de intervención, las características de la población, reflejan la necesidad de la implementación continua de talleres y la habilitación de espacios, para el desarrollo de actividades que promuevan el proceso de recuperación y/o rehabilitación.

Recomendaciones

A continuación, se enumeran una serie de recomendaciones las cuales buscan mejorar la atención a los usuarios de la unidad de psiquiátrica con trastornos del estado de ánimo, así como también promover una cultura sobre la salud mental.

- Habilitar espacios seguros y adecuados que permitan el desarrollo de diversas actividades propuestas para los usuarios.
- Mejorar la comunicación entre el personal de asistencia para la lograr una buena coordinación de actividades.
- Realizar capacitaciones al personal de asistencia sobre las enfermedades mentales y el manejo a los usuarios psiquiátricos.
- La continuidad del trabajo con usuarios que presenten algún trastorno del estado de ánimo u otra psicopatología, permitirá el aumento de beneficiarios lo cual fomentará una cultura psicoeducadora.
- Implementar nuevos tipos de intervención enfocados en la recuperación y/o rehabilitación de los usuarios, para potencializar sus capacidades de acción y así convertirse en un sujeto activo en su tratamiento.
- Fomentar el trabajo de la resiliencia en usuarios con trastornos del estado de ánimo, para permitir el empoderamiento de sí mismos y como consiguiente de la enfermedad.

Referencias bibliográficas

- Albala, C., García, C., & Lera, L. (2005). *Salud, bienestar y envejecimiento en Santiago, Chile*. Washington D.C: Organización Panamericana de la Salud.
- Branden, N. (1969). *La psicología de la autoestima*. Barcelona: Paídos Ibérica S.A.
- Caballo, E. v. (2007). *Manual de evaluación y entrenamiento de habilidades sociales*. Madrid : siglo XXI. Obtenido de <https://cideps.com/wp-content/uploads/2015/04/Caballo-V.-Manual-de-evaluaci%C3%B3n-y-entrenamiento-de-las-habilidades-sociales-ebook.pdf>
- Campero, M. A., & Ferraris, L. (2015). La psicoeducación como herramienta estratégica en el abordaje de la patología mental en el dispositivo de guardia . 54.
- Castillo, V. E., & Morales, V. M. (30 de Marzo de 2016). *Revista Cubana de salud pública*. Obtenido de La psicoeducación como alternativa para la atención psicológica a las sobrevivientes de cáncer de mama:
https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rcsp/v42n2/spu16216.pdf
- Caycedo, M. L., Herrera, S., & Jiménez, K. O. (2011). Descripción de los factores de riesgo para recaída en Descripción de los factores de riesgo para recaída en. *Rev. Cienc. Salud*, 141-158. Obtenido de <https://revistas.urosario.edu.co/index.php/revsalud/article/viewFile/1686/1503>
- Coryell, W. (2018). *Manual MSD* . Obtenido de <https://www.msmanuals.com/es-es/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/trastornos-del-estado-de->

%C3%A1nimo/introducci%C3%B3n-a-los-trastornos-del-estado-de-
%C3%A1nimo

Finez, M., & Moran, C. (27 de Febrero de 2015). *Redalyc*. Obtenido de
<https://www.redalyc.org/html/3498/349851779041/>

Firentino, M. T. (2008). La construcción de la resiliencia en el mejoramiento de la
calidad de vida y la salud. *Suma Psicológica*, 100.

García, M., & Domínguez, E. (2019). Desarrollo teórico de la Resiliencia y su
aplicación en situaciones adversas: Una revisión analítica. *Revista
Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 66.

Guimón, J., Sota, E. d., & Saturius, N. (2003). *La gestión de las intervenciones
psiquiátricas*. Bilbao: Universidad de Deusto.

Hermanas Hospitalarias. (18 de Abril de 2016). *Hermanas Hospitalarias Clínica
Nuestra Señora de Guadalupe*. Obtenido de
<http://www.hospitalariasec.org/CNSG/>

Loeza, O. R., & Alarcón, Z. E. (2009). EL ENCIERRO INSTITUCIONALIZADO.
Revista Electrónica de Psicología Iztacala, 53.

Martos, M. (2009). *Relaciones interpersonales y adherencia al tratamiento en
pacientes crónicos*. Universidad de Almería.

Mckerman, J. (1999). *Investigación-acción y curriculum: métodos y recursos para
profesionales reflexivos*. Madrid: Ediciones Morata.

Myres, D. (2005). *Psicología*. Buenos Aires: Médica Panamericana .

- Pacheco, B., & Aranguiz, C. (2011). Factores relacionados a la adherencia al tratamiento en adolescentes con depresión. *Revista chilena Neuropsiquiátrica*, 69-78.
- Reynoso Leonardo, S. I. (2005). *Psicología Clínica de la Salud: Un enfoque conductual*. México: Manual Moderna.
- Ruíz, M., Díaz, M., & Villalobos, A. (2012). *Manual de técnicas de intervención cognitivo conductual*. Descleé.
- Saavedra, E., Castro, A., & Inostroza, A. (2012). NIVELES DE RESILIENCIA EN ADULTOS DIAGNOSTICADOS CON Y SIN DEPRESIÓN. *Revista Pequeña*, 167.
- Salazar, M. L. (2017). *Reflexiones sobre la ética del psicólogo*. Obtenido de La importancia de la psicoterapia cognitivo-conductual en el tratamiento de los trastornos mentales:
<https://www.funlam.edu.co/revistas/index.php/poiesis/article/view/2504/1921>
- Sampieri, R. H., Fernández, C., & Baptista, P. (2008). *Metodología de la Investigación*. México D.F.: Mc Graw Hill.
- Serason, I., & Sarason, B. (2006). *Psicopatología: psicología anormal : el problema de la conducta inadaptada*. México: Pearson Educación.
- Uriarte Arciniega, J. d. (2005). *Revista de Psicodidáctica*. Obtenido de La resiliencia. Una nueva perspectiva en psicopatología del desarrollo:
<https://www.redalyc.org/pdf/175/17510206.pdf>
- Viqueira, V. (2019). *Promoción de la autonomía personal*. Madrid: Paraninfo, S.A.

Anexos

Anexo 1. Tabla de contenidos de los talleres

Taller	Actividades
Taller 1. Psicoeducación (introducción sobre la resiliencia)	Encuadre Actividad. - Definir cuál es el estado de ánimo al inicio y final del taller. Actividad. - Dinámica denominada. ¿Bailas? Actividad. - escribir una palabra de motivación como regalo a los compañeros y posterior a ello el compartir sobre ello. Actividad. - se inició con la pregunta ¿Qué es la resiliencia?, introducción sobre el tema.
Taller 2. Psicoeducación (trastornos del estado de ánimo)	Encuadre Actividad. - definir cuál es el estado de ánimo al inicio y final del taller. Actividad. - dinámica pases de globo. Actividad. - escribir el diagnostico de cada usuario y que características le otorgan al mismo. Actividad, Proyección de video psicoeducativos, ¿Qué es la depresión?, mi vida con un trastorno bipolar.
Taller 3. Psicoeducación (Psicofármacos)	Encuadre Actividad, Definir cuál es el estado de ánimo al inicio y final del taller. Actividad. - proyección de video psicoeducativo “las verdades de los antidepresivos”. Actividad, Elaboración de autoregistro.
Taller 4. Psicoeducación (Estigma)	Encuadre Actividad. - Definir cuál es el estado de ánimo al inicio y final del taller. Actividad. - proyección película campeones. Actividad. – cine foro.

Taller 5. Autoestima	<p>Encuadre</p> <p>Actividad. - describir el estado de ánimo al inicio y final del taller.</p> <p>Actividad. - dinámica los instrumentos.</p> <p>Actividad. - dibujo de un árbol, ubicando en las raíces las cualidades positivas, en las ramas las cosas positivas que hacen y en los frutos se ubicará los éxitos o triunfos.</p> <p>Actividad. - exposición de las dificultades, pensamientos, emociones o sentimientos presentados en la actividad.</p>
Taller 6. Habilidades sociales	<p>Encuadre</p> <p>Actividad. - describir el estado de ánimo al inicio y final del taller.</p> <p>Actividad. - dinámica los animales y los elementos.</p> <p>Actividad. - dinámica el sombrero que habla.</p>
Taller 7. Relaciones interpersonales – comunicación asertiva	<p>Encuadre</p> <p>Actividad. - describir el estado de ánimo al inicio y final del taller.</p> <p>Actividad. - dinámica los instrumentos.</p> <p>Actividad. - describir lo malo de las relaciones interpersonales.</p> <p>Actividad. - ¿Cuáles son las diferencias entre ser pasivo/a, asertivo/a y agresivo/a?</p>
Taller 8. Confianza – redes de apoyo	<p>Encuadre</p> <p>Actividad. - describir el estado de ánimo al inicio y final del taller.</p> <p>Actividad. - nudo humano.</p> <p>Actividad. - péndulo humano.</p> <p>Actividad.- identificar redes de apoyo, importancia de las redes de apoyo, ¿Tienen apoyo de otras personas?, ¿Cómo se conforma su red de apoyo?, ¿Qué función tiene la red de apoyo?, ¿Cómo beneficia las redes de apoyo el tratamiento?, ¿Tienen libertad para hablar de su estado actual a otros?, ¿Se sienten acompañados?, ¿Cómo buscar una red de apoyo?, ¿Cómo podemos mantener una red de apoyo social saludable?</p>
Taller 9. Emociones	<p>Encuadre</p> <p>Actividad. - describir el estado de ánimo al inicio y final del taller.</p> <p>Actividad. - expresión de emociones a través de las extremidades.</p> <p>Actividad. - las cartas de las emociones.</p> <p>Actividad. - definición de emociones.</p>

Taller 10. Manejo de ansiedad	<p>Encuadre</p> <p>Actividad. - describir el estado de ánimo al inicio y final del taller.</p> <p>Actividad. - implementación de una técnica de relajación y una técnica de respiración.</p>
Taller cierre	<p>Encuadre</p> <p>Actividad. - describir el estado de ánimo al inicio y final del taller.</p> <p>Actividad. - saludo con las partes del cuerpo.</p> <p>Actividad. - aspectos importantes para el desarrollo de la resiliencia.</p> <p>Actividad. - elaboración de un concepto de resiliencia grupal.</p>

Elaborado por: C. Rivera & A. Vivanco, (2019)

Anexo 2. Registro de valoración de los estados de ánimo

Registro de la valoración del estado de ánimo		
Estado de ánimo	Puntuación	Representación gráfica
Negativo		
Desesperación / angustia	1	
Tristeza	2	
Nervioso/ ansioso	3	
Preocupado/cansado	4	
Enojado/ irritado	5	
Positivo		
Bien	6	
Tranquilo/relajado	7	
Seguro/ decidido	8	
Contento/ entusiasmado	9	
Alegre/feliz	10	

Elaborado por: C. Rivera & A. Vivanco, (2019)

Anexo 3. Registro de puntuación de la valoración de los estados de ánimo de los usuarios

N°	Participante	Taller 1		Taller 2		Taller 3		Taller 4		Taller 5		Taller 6		Taller 7		Taller 8		Taller 9		Taller 10		Taller-Cierre		
		Inicio	Final	Inicio	Final	Inicio	Final																	
1	NN	3	7																					
2	NN	6	6																					
3	NN															9		4				10		
4	NN																				6	9		
5	NN			6	7	5	7	6	7	4														
6	NN	3	9																					
7	NN															3		6	10	7	7			
8	NN			4	9																			
9	NN							4	9	7	10	7												
10	NN																				7	7		
11	NN																			4	6	6	8	
12	NN											7	6	10	6	10	10	10	5	10	6	6	10	10
13	NN	6	10	3	7	7	7					7	6	6	6	7	10			8	6	7	9	
14	NN							6	8	6	7	4	7											

Anexo 4. Lista de beneficiarios

N°	Beneficiario	Edad	Diagnóstico
1	NN	33	Trastorno depresivo grave sin síntomas psicóticos
2	NN	66	Trastorno afectivo bipolar episodio hipomaniaco presente
3	NN	36	Trastorno afectivo bipolar episodio depresivo grave presente sin síntomas psicóticos
4	NN	32	Otros trastornos afectivos bipolares
5	NN	28	Episodio depresivo grave con síntomas psicóticos
6	NN	64	trastorno afectivo bipolar
7	NN	41	Episodio depresivo grave con síntomas psicóticos
8	NN	54	Episodio depresivo grave con síntomas psicóticos
9	NN	76	Trastorno afectivo bipolar
10	NN	25	Trastorno afectivo bipolar episodio depresivo grave presente sin síntoma psicótico
11	NN	62	Trastorno depresivo moderado
12	NN	38	Trastorno depresivo recurrente episodio
13	NN	79	Trastorno depresivo recurrente
14	NN	21	Trastorno afectivo bipolar
15	NN	34	Trastorno afectivo bipolar episodio depresivo grave presente con síntoma psicótico
16	NN	54	Trastorno afectivo bipolar
17	NN	78	Episodio depresivo moderado
18	NN	29	Trastorno depresivo recurrente
19	NN	38	Trastorno afectivo bipolar
20	NN	57	Trastorno depresivo recurrente
21	NN	37	Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos
22	NN	38	Episodio Depresivo sin síntomas psicóticos
23	NN	71	Trastorno mixto de ansiedad y depresión
24	NN	47	Episodio Depresivo Grave Sin Síntomas Psicóticos
25	NN	54	Episodio Depresivo sin síntomas psicóticos
26	NN	30	Trastorno mixto de ansiedad y depresión
27	NN	45	Trastorno depresivo recurrente

Elaborado por: C. Rivera & A. Vivanco, (2019)