

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA



Trabajo final de grado para optar al título de Licenciatura en Psicología:

Diagnóstico de las afectaciones de tipo emocional en las y los estudiantes que presentan discapacidades pertenecientes a la Facultad de Ciencias y Humanidades de la Universidad de El Salvador sede Central y propuesta de protocolo de atención psicológica.

Presentado por:

Cañas Rodríguez, Grecia Milena. Carnet CR09116

Docente asesor:

Licda. Roxana María Galdámez.

Coordinador General de Proceso de Grado:

Lic. Mauricio Evaristo Morales.

Ciudad Universitaria, 29 de noviembre de 2019.

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR



RECTOR:

MAESTRO ROGER ARMANDO ARIAS.

VICERRECTOR ACADEMICO:

DR. RAÚL ENERNESTO AZCÚNAGA LÓPEZ.

VICERRECTOR ADMINISTRATIVO:

ING. JUAN ROSA QUINTANILLA QUINTANILLA.

SECRETARIO GENERAL DE LA UNIVERSIDAD:

MAESTRO FRANCISCO ANTONIO ALARCÓN SANDOVAL.

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES



DECANO:

MAESTRO OSCAR WUILMAN HERRERA RAMOS.

VICEDECANO:

MAESTRA SANDRA LORENA DE SERRANO.

SECRETARIO:

MAESTRO JUAN CARLOS CRUZ.

AUTORIDADES DEL DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA



JEFE DEL DEPARTAMENTO

LICENCIADO WILBER ALFREDO HERNÁNDEZ.

COORDINADOR GENERAL DEL PROCESO DE GRADO:

LICENCIADO MAURICIO EVARISTO MORALES

DOCENTE ASESOR:

LICENCIADA ROXANA MARÍA GÁLDAMEZ.

AGRADECIMIENTOS

<<Ganas fuerza, coraje y confianza por cada experiencia en la que realmente dejas de mirar al miedo a la cara. Te puedes decir a ti mismo, "He sobrevivido a este horror y podré enfrentarme a cualquier cosa que venga". Debes hacer lo que te crees incapaz de hacer. >>

Eleanor Roosevelt.

Agradecer primeramente a Dios por darme fuerza, salud, perseverancia, a unos padres que han creído en mí de manera inmensurable y poner a personas maravillosas que me ayudaron en este proceso.

Agradezco a mi querido padre Ronald Cañas por ser mi apoyo incondicional, por creer en mí todo este tiempo, por educarme y enseñarme con amor que nunca hay que desmayar y seguir adelante a pesar de las adversidades.

A mi querida Madre Lorena de Cañas por su apoyo todo el tiempo por estar pendiente y querer siempre lo mejor para mí muchas gracias por también creer que puedo ser capaz de lo que me proponga.

Agradecimientos a la Licda. Roxana por ser la persona que Dios puso en mi camino para guiarme y hacerme crecer como profesional y persona infinitas gracias, hizo que todo este proceso fuera mucho más agradable solo tengo agradecimientos hacía usted por ser una persona y profesional digna de admirar.

Agradezco a Silvita Cienfuegos por ser una gran amiga incondicional, por tener la gran bendición de tenerla en mi vida, gracias por su amor, apoyo, consideración miles de

gracias por no dejarme sola por estar ahí cuando más lo necesite no hay palabras que describan el agradecimiento que tengo hacia ella.

Agradecimientos a Yamileth Gómez por apoyarme, por ser una gran amiga por hacerme sentir querida y no dejarme sola cuando más lo he necesitado miles de gracias por todo este apoyo, por tomarte el tiempo para ayudarme, no hay palabras que describan lo agradecida que estoy.

Agradezco a mis amigas Juliana Salguero y Marcela Pineda y mi amigos Carlos Acevedo y Joel Bolaños por estar pendientes de todo este proceso por su cariño y sus palabras de motivación.

A mi amiga Isa Valle gracias por estar pendiente de mi, por su cariño y apoyo muchas gracias por hacerme sentir como en familia.

Agradezco a todos los estudiantes que colaboraron siendo parte de la muestra de investigación, gracias por su tiempo.

Agradecimientos para todas las personas que hicieron posible la culminación de este proceso.

ÍNDICE.

RESUMEN.....	8
CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	9
1.1 Situación actual.	9
1.2 Enunciado del problema.	12
1.3 Objetivos de la investigación.	13
1.3.1 Objetivo General.	13
1.3.2 Objetivos Específicos.	13
1.4 Justificación del Estudio.	14
1.5 Delimitación.....	16
1.5.1 Espacial.	16
1.5.2 Social.	16
1.5.3 Temporal.	16
1.6 Alcances y limitaciones.	17
1.6.1 Alcances.	17
1.6.2 Limitaciones.	17
CAPÍTULO II. MARCO REFERENCIAL.....	18

2.1 Antecedentes	18
2.1.1 “Abordaje de la discapacidad en Facultades de Psicología de universidades privadas de Bogotá, entre 1998 y 2009”. Castelblanco (2011).	18
2.1.2 “Análisis y caracterización de las personas con discapacidad a partir de la encuesta nacional 2015”. Consejo Nacional de Atención Integral a la Personas con Discapacidad El Salvador, (2018).	19
2.1.3 “Autoconcepto de estudiantes universitarios con discapacidad visual, auditiva y motora”. Universidad de Granada, España, Polo & López (2012).	20
2.1.4 “Integración de los Estudiantes con discapacidad en las Aulas Universitarias” Universidad Nacional Experimental de los Llanos Occidentales, México. Molina, Mora, Sánchez (2011).	22
2.1 Marco Normativo.	24
2.1.1 Normativa Internacional.	24
2.1.1.1 Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad y su protocolo Facultativo.	24
2.1.1.2 Convención interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad.	25
2.1.2 Normativa Nacional.	26
2.1.2.1 Política Nacional de Atención Integral a las Personas con Discapacidad. ..	26

2.1.2.2 Ley de Equiparación de Oportunidades para las Personas con Discapacidad.	26
2.1.3 Normativa Universitaria.....	27
2. 2 Discapacidad.....	28
2.2.1 Concepto.....	29
2.2.2 Evolución del concepto de discapacidad.....	30
2.2.3 La Discapacidad es un constructo social.....	31
2.2.4 Tipos de discapacidad.....	33
2.3 Barreras en la discapacidad.....	35
2.3.1 Barreras Psicológicas en la discapacidad.....	36
2.4 Manifestaciones de problemáticas emocionales de la persona con discapacidad.	37
2.4.1 Qué son las emociones.....	37
2.4.2 Necesidades emocionales de la persona con discapacidad.....	38
2.5 Factores de riesgo en el entorno universitario.....	40
2.5.1 Necesidades Metodológicas del contexto del estudiante con discapacidad....	41
2.5.2 Relaciones sociales.....	42
2.5.3 Actitudes.....	43

2.6 Discapacidad y Estilos de Afrontamiento.....	44
2.6.1 Calidad de vida y discapacidad.	44
2.6.2 Afrontamiento	45
2.6.3 Optimismo.....	48
2.7 Abordaje de la persona con discapacidad desde la psicología.....	49
2.7.1 Psicología de la Rehabilitación.	50
2.7.2 El rol del psicólogo en la discapacidad.....	51
2.7.3 Áreas de abordaje de la psicología en la discapacidad.	52
2.7.4 El modelo de calidad de vida como marco para la prestación de apoyos al bienestar emocional.	53
2.7.5 Protocolos de atención.	55
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA.....	58
3.1 Enfoque.....	58
3.2 Tipo de investigación.	58
3.3 Diseño de la investigación.	59
3. 4 Población y Muestra:.....	59
3.3.1 Población.....	59

3.3.2 Tipo de muestreo.....	59
3.3.3 Muestra	60
3.4 Métodos	60
3.5 Técnicas e Instrumentos.	61
3.5.1 Técnicas.	61
3.5.2 Instrumentos:.....	61
3.6 Proceso de recolección de datos, tabulación y organización de los mismos	63
CAPÍTULO IV. PRESENTACIÓN, ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	64
4.1 Análisis e interpretación de Resultados.....	100
CONCLUSIONES.....	113
RECOMENDACIONES.....	115
REFERENCIA BIBLIOGRAFICA.....	116
ANEXOS.....	123
ÍNDICE DE ANEXOS.....	124

RESUMEN.

El presente trabajo de investigación, ha sido realizado por una estudiante en Proceso de Grado de la Licenciatura en Psicología, con el objetivo de indagar sobre “Las necesidades de atención de tipo emocional en las personas que presentan discapacidad y estudian en la Facultad de Ciencias y Humanidades de la Universidad de El Salvador sede Central”

La importancia de realizar esta investigación radica principalmente en Diagnosticar las afectaciones de tipo emocional en los estudiantes de la Facultad de Ciencias y Humanidades y presentar al final de la investigación una propuesta de protocolo de atención, para gestionar apoyo de tipo profesional por parte de la Universidad de El Salvador y así contribuir a la construcción de una verdadera educación integral e inclusión para los estudiantes. Para ello, se encontrara en las páginas subsiguientes, los diferentes apartados que conforman la investigación realizada. Iniciando con el planteamiento del problema, dentro del cual se describe la situación actual de la temática investigada y los objetivos que se formularon y que guiaron el proceso a lo largo de la investigación y además la justificación del por qué fue necesario e importante realizar el estudio. Así también el marco o sustentación teórica sobre el tema, seguido de la metodología utilizada en el proceso.

En la parte final del documento se exponen las referencias bibliográficas de la cual se sustenta la investigación, así como también los anexos correspondientes de elementos importantes que se utilizaran en la parte final de la investigación.

CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

1.1 Situación actual.

En El Salvador según los resultados de la última encuesta del Consejo Nacional de Atención Integral a la Persona con Discapacidad (CONAIPD), sostiene que del total de la población del país, las personas con discapacidad sólo son el 6.4 % de ésta; es decir, 410,798 personas tienen una discapacidad, física, auditiva, visual o mental. Las personas con discapacidad enfrentan como barreras principales la exclusión y discriminación, y con ella la falta de oportunidades igualitarias.

Se puede señalar que en las cifras antes mencionadas se muestra a las personas con discapacidad como una población minoritaria, no obstante ya se cuenta con una política oficial a nivel nacional de inclusión para personas con discapacidad que funciona como instrumento que orienta el camino a todas las instituciones públicas para implementar acciones, programas y servicios que beneficien a este sector de la población desde los ejes de atención integral, derechos humanos, equidad de género e inclusión.

Es importante mencionar que gracias a la creación e implementación de dicha política se ha generado un interés en el tema de inclusión en nuestro país, la Universidad de El Salvador no queriendo quedarse atrás en cuanto a materia de inclusión se refiere; a dado sus primeros pasos en la creación de la política de Educación Superior inclusiva y constituye un esfuerzo institucional que inició en el año 2011.

Es importante destacar que a nivel nacional, es la única universidad que cuenta con un documento de este tipo. Dicha política fue impulsada por la Vicerrectoría Académica y

aprobada por el Consejo Superior Universitario en abril del año 2013. Fue presentada a la comunidad universitaria y al pueblo salvadoreño el 19 de junio del mismo año.

Los estudiantes con discapacidad de la Universidad de El Salvador ya no son una población invisibilizada desde la implementación de la política de educación superior inclusiva aunque en otro sentido a pesar de la creación de dicha política hace falta mucho más en materia de sensibilización y atención en salud emocional a dicha población, ya que no se cuenta con procedimientos ni estrategias para contribuir al desarrollo de la autonomía y a la inclusión de dicha población.

Tal es el caso de que no existe un proceso de orientación vocacional que permita al estudiante con discapacidad identificar sus fortalezas al momento de seleccionar una carrera universitaria que le permita un mejor desempeño y la adquisición de las competencias necesarias para su desarrollo en un puesto de trabajo al culminar sus estudios, dicha estrategia podría disminuir el desarrollo de posibles problemas psicológicos como bajos niveles de tolerancia a la frustración, baja autoestima, estrés, etc., que actualmente se podrían estar presentando en dicha población y que hay un desconocimiento de los mismos.

Debido a que la demanda de la clínica psicológica de Bienestar Universitario es bastante alta, no permite cubrir la totalidad de estudiantes universitarios, al mismo tiempo las clínicas psicológicas que funcionan en el Departamento de Psicología brindan únicamente su servicio a consultas externas, dadas las condiciones que anteceden no permiten tener un diagnóstico de las afectaciones emocionales que dicha población podría estar presentando.

Los estudiantes con discapacidad se ven enfrentados a barreras no únicamente arquitectónicas, sino también emocionales, y curriculares lo cual genera grandes obstáculos en cuanto al desarrollo equitativo de los mismos, contribuyendo significativamente a generar problemas emocionales y de habilidades sociales.

Sin olvidar que estos estudiantes no únicamente se enfrentan con las barreras antes mencionadas en su entorno universitario o educativo, sino también se debe tener en cuenta su propia historia de vida en donde también hay una serie de barreras a las cuales se enfrentan a diario manifestándose en sus diferentes facetas de vida siendo estas familiares, personales, sociales y que estas barreras tienen un impacto indirecto o directo en su rendimiento académico y de igual manera la situación académica a la cual se enfrentan los estudiantes con discapacidad tiene un impacto en su propia historia de vida.

En síntesis existe la necesidad de trabajar en torno a la salud mental de los estudiantes con discapacidad específicamente en la Facultad de Ciencias y Humanidades por ser esta la Facultad con mayor cantidad de personas con discapacidad que son estudiantes, según el informe estadístico de la Unidad de Atención al Estudiante con Discapacidad actualizado hasta agosto 2018¹, registra 111 estudiantes con diferentes discapacidades (física 51, sensorial 30, intelectual 2, psicosocial 1 y trastorno del habla y lenguaje 2) inscritos en la Universidad de El Salvador de los cuales 73 son estudiantes de la Facultad de Ciencias y Humanidades.

Además se considera de mucha importancia trabajar en la Facultad de Ciencias y Humanidades por ser la facultad que ofrece carreras humanísticas en donde la salud mental

¹ Documento Proyecto: Creación de la Unidad de atención al estudiantes con discapacidad de la Universidad de El Salvador Gestión: 2014-2015.

debería de ser un eje importante en el desarrollo de profesionales integrales con una salud emocional sana que les permita brindar un mejor desempeño en su futuro campo laboral donde posiblemente se verán enfrentados a diferentes circunstancias que demandarán mantener cierto nivel de higiene mental y emocional. Puesto que en la Unidad de Atención a los Estudiantes con Discapacidad no cuentan con un equipo técnico de Psicología, que brinden atención a dichos estudiantes.

De igual manera se considera que desarrollar dicho estudio en la Facultad de Ciencias y Humanidades, contribuiría a que dicha facultad se vuelva precursora en temáticas de inclusión y derecho humanos, así como el Departamento de Psicología en formar futuros profesionales que adopten el modelo biopsicosocial y el enfoque de derechos como guías en el abordaje de la discapacidad, lo cual les permita ofrecer una mejor atención psicológica a esta población que por años ha sido invisibilizada y no ha tenido acceso a este tipo de servicios.

Hacer un estudio investigativo en esta población, se vuelve una necesidad y trabajar para su beneficio una oportunidad de desarrollo.

1.2 Enunciado del problema.

¿Cuáles son las afectaciones de tipo emocional en las personas que presentan discapacidad y estudian en la Facultad de Ciencias y Humanidades de la Universidad de El Salvador sede Central?

1.3 Objetivos de la investigación.

1.3.1 Objetivo General.

- Diagnosticar afectaciones de tipo emocional en las personas que presentan discapacidad y estudian en la Facultad de Ciencias y Humanidades de la Universidad de El Salvador sede Central.

1.3.2 Objetivos Específicos.

- Jerarquizar las principales afectaciones de tipo emocional detectadas en los y las estudiantes con discapacidad pertenecientes a la Facultad de Ciencias y Humanidades de la Universidad de El Salvador sede Central, con la intención de ser retomadas en la propuesta de protocolo.
- Describir las principales afectaciones de atención psicológica de tipo emocional manifestadas por los y las estudiantes con discapacidad pertenecientes a la Facultad de Ciencias y Humanidades a fin de contextualizar la realidad emocional y psicológica de dichos estudiantes.
- Diseñar una propuesta de protocolo de atención psicológica sugerido a la Unidad de Atención a Estudiantes con Discapacidad de la Universidad de El Salvador para gestionar el apoyo profesional y ser la base para la construcción de un programa de atención a futuro.

1.4 Justificación del Estudio.

Una de las necesidades más apremiantes en la Unidad de Atención a los Estudiantes con Discapacidad de la UES debería ser la Salud Mental de sus estudiantes.

En la Universidad de El Salvador no hay facultades que cuenten con un programa de Salud Mental dirigido a sus estudiantes con discapacidad, los diferentes presupuestos que son utilizados a favor de ellos generalmente no se canalizan para esta área, si no para otros fines.

Los estudiantes con discapacidad además de su propia discapacidad, deben superar no solo barreras para el aprendizaje y la participación sino también psicosociales (aversión, prejuicios, discriminación) y esto les pueden convertir en blanco directo de problemas psicológicos y cuyo resultado puede derivar en la alteración de la Salud Mental de los mismos.

Todo lo anterior permite realizar una investigación que diagnostique la existencia de algunas molestias de tipo emocional en los y las estudiantes con discapacidad, a fin de plantear acciones a futuro de disminución a estos, como una propuesta de protocolo de atención psicológica integral.

El valor teórico de esta investigación, radica en la posible contribución a la consolidación de futuros estudios sobre la psicología de la discapacidad desde un enfoque clínico-social con el fin de emprender posibles acciones a futuro que impacten positivamente al estudiante en su vida emocional e indirectamente en su proceso educativo a futuro.

En igual forma con los resultados obtenidos a partir de esta investigación se creará un informe que exponga datos, cifras, y porcentajes de las principales necesidades emocionales que manifiestan los y las estudiantes en situación de discapacidad orientadas a la elaboración de una propuesta de protocolo de acuerdo a los resultados, y esto permitirán a la Universidad de El Salvador contar con información válida y confiable, considerando lo anterior como el valor metodológico de la investigación.

Asimismo el diseño de una propuesta de protocolo de intervención psicológica dirigido a los y las estudiantes con discapacidad de la Universidad de El Salvador, además de optimizar la calidad de vida de los mismos, favorecerá a la posible mejora del desempeño académico y de su vida; puesto que un estudiante con mejor salud mental desarrolla características y competencias personales útiles para afrontar la desafiante vida cotidiana y para sobreponerse a la adversidad, lo que potencia la resiliencia psicológica. De esta manera contribuir al desarrollo integral de futuros profesionales retomándolo como el valor social de la investigación.

1.5 Delimitación.

1.5.1 Espacial.

Esta investigación se efectuará en Facultad de Ciencias y Humanidades de la Universidad de El Salvador sede Central.

1.5.2 Social.

Personas que presentan discapacidad física, sensorial, intelectual, psicosocial y que estudian activamente en las diferentes carreras pertenecientes a la Facultad de Ciencias y Humanidades de la Universidad de El Salvador Sede Central.

1.5.3 Temporal.

Para la investigación se trabajará con estudiantes con discapacidad pertenecientes a la Facultad de Ciencias y Humanidades, en el presente año 2019.

1.6 Alcances y limitaciones.

1.6.1 Alcances.

- Con la presente investigación se logró la identificación de las principales necesidades de atención emocional, para así plantear una propuesta de protocolo de atención psicológica y contribuir a futuro en mejorar el bienestar y calidad de vida de los estudiantes con discapacidad de la Universidad de El Salvador.
- Descripción de las principales necesidades emocionales que presentan los y las estudiantes de la Facultad de Ciencias y Humanidades
- El estudio se convierte punto de partida para futuras investigaciones que puedan reforzar o dar seguimiento al tema de la discapacidad y el área emocional

1.6.2 Limitaciones.

- Poca información teórica especializada en las emociones y la discapacidad en el país.
- Dificultad para establecer canales de comunicación más directos con las y los participantes a fin de aplicar los instrumentos en el menor periodo de tiempo posible y a más estudiantes de la Facultad que presentan discapacidad.
- Dificultad para contactar a los estudiantes con discapacidad entre la comunicad estudiantil de la Facultad Ciencias y Humanidades.

CAPÍTULO II. MARCO REFERENCIAL.

2.1 Antecedentes

En este apartado, se pretende exponer estudios previos vinculados al tema en su mayoría de Universidades Extranjeras, ya que en el país gran número de estudios encontrados han sido enfocados al área laboral y de educación media. Presentando a continuación los siguientes:

2.1.1 “Abordaje de la discapacidad en Facultades de Psicología de universidades privadas de Bogotá, entre 1998 y 2009”. Castelblanco (2011).

El objetivo de esta investigación fue conocer el estado del arte sobre el abordaje de la discapacidad en los trabajos de grado para optar al título de psicólogo en universidades privadas de Bogotá. Se utilizó el método de investigación documental Resúmenes Analíticos de Investigación, -RAE²s- de bases de datos elaborados entre los años 1998 a 2009.

El diseño de esta investigación documental fue de tipo descriptivo-interpretativo, se seleccionaron aquellos que abordaban la discapacidad física, cognitiva, sensorial y la inclusión social. Se rechazaron aquellos que abordaban la discapacidad desde una perspectiva de rehabilitación (traumas cráneo encefálicos y adicciones), la inclusión social no relacionada con la discapacidad (desplazamiento por ejemplo) y aquellos en los que el papel de la disciplina psicológica en discapacidad no fuese el núcleo central.

² RAE: Resumen Analítico en Educación, es la condensación de información contenida en documentos y estudios en materia educativa de una manera que facilite al lector o usuario, la aprehensión y análisis del documento en cuestión.

Como resultado se puede decir que en el estudio de la discapacidad se encuentra poco interés e involucramiento de las facultades de Psicología de las universidades privadas de Bogotá. A pesar de que el interés inicial en esta investigación documental fue trabajar con material de 19 universidades de Bogotá con programas de psicología, 8 universidades fueron excluidas por no contar con esta temática en sus RAE, lo que indica de cierta forma que aún en muchas facultades no hay interés por abordar esta problemática social en la formación de los estudiantes ni en sus líneas de investigación.

2.1.2 “Análisis y caracterización de las personas con discapacidad a partir de la encuesta nacional 2015”. Consejo Nacional de Atención Integral a la Personas con Discapacidad El Salvador, (2018).

El objetivo de esta encuesta es obtener información sobre las características socioeconómicas de la población con discapacidad, que sirva de insumo para planificación de las políticas públicas destinadas a ese sector de la población.

La encuesta se realizó aplicando un cuestionario modular que fue aprobado por la mesa técnica del CONAIPD y DIGESTYC. Su aplicación fue diseñada para obtener información a nivel nacional, área urbana y rural así como información agregada a nivel de regiones. Cuando se identificó que en el hogar había personas con discapacidad, la encuesta se hizo directamente y si estaban en condición de responder, de lo contrario respondió el informante principal.

Tipo de Muestreo que se utilizó para la encuesta fue Probabilístico, estratificado, bietápico y por conglomerados con cobertura a nivel de país en los 14 departamentos por área geográfica, urbana y rural. Por densidad de personas con discapacidad con base en el

Censo Poblacional 2007. Los dominios de estimación considerados permiten estimaciones a nivel total país, urbano y rural. Y por otra parte, desagregaciones fuera del contexto de esta muestra serían no confiables.

Los resultados del censo en derecho a la educación y de habilitación y rehabilitación.

La encuesta nacional en el nivel educativo alcanzado por las personas de 18 años con discapacidad son los siguientes: el 34.4% de la población con discapacidad no tiene una educación, el 31.9% solo ha estudiado primaria incompleta, a nivel de educación superior un 4.4% ha estudiado una carrera universitaria sin concluirla y un 3.0% ha culminado su educación superior.

Las estadísticas permiten concluir que la situación educativa de las personas con discapacidad en El Salvador dista de asegurar su goce pleno y en condiciones de igualdad. En términos de nivel educativo alcanzado y de años de escolaridad, existe una brecha importante en detrimento de las personas con discapacidad.

En cuanto al acceso de servicios de habilitación y rehabilitación, pues aunque 66.2% de la población adulta con discapacidad no usa ningún servicio de rehabilitación, solamente 2.3% del mismo grupo poblacional indicó que no necesitaba ningún de dichos servicios, el 63.9% de la población con discapacidad declara requerir de estos servicios y no los utiliza. Solo el 1.4% hace uso del servicio de tratamiento psicológico y el 0.3% de apoyo emocional.

2.1.3 “Autoconcepto de estudiantes universitarios con discapacidad visual, auditiva y motora”. Universidad de Granada, España, Polo & López (2012).

El propósito de este trabajo fue analizar el auto concepto de estudiantes universitarios con discapacidad visual, auditiva o motora, frente a otros sin ella, así como explorar diferencias en función del tipo de discapacidad y del género.

Con respecto a la muestra del dicho estudio estaba configurada por 102 estudiantes, 51 con discapacidad y 51 sin ella, matriculados en diferentes titulaciones de la Universidad de Granada, España. *Se empleó la escala de autoconcepto AFA 5, de García y Musitu (2001) y un cuestionario de variables socio demográfico.* Se realizaron distintos análisis multivariante (MANOVA), mostrando que los estudiantes con discapacidad presentaban un nivel de auto concepto académico y emocional más bajo, pero no aparecían diferencias en relación con el tipo de discapacidad presentada.

La metodología de investigación seleccionada para la puesta en práctica de este trabajo ha sido descriptiva, y de carácter transversal, basada en la aplicación de dos pruebas como forma de recolección de la información, ya que el principal fin es describir sistemáticamente hechos y características de una población dada o área de interés.

Los resultados obtenidos en el presente estudio confirman que la presencia de la discapacidad parece asociada con un nivel más bajo de autoconcepto académico y emocional, esto es, los estudiantes con discapacidad se perciben menos competentes en el ámbito académico y tienen una percepción más negativa de su estado emocional, tanto general como en situaciones específicas; lo que viene a apoyar la primera hipótesis, según

la cual se esperaban diferencias en alguna o varias dimensiones de autoconcepto en función de la presencia o no de discapacidad.

Actualmente, la mayoría de las investigaciones reconocen la influencia de los aspectos emocionales en el bienestar y la adaptación individual y social, considerándose el autoconcepto emocional como un factor de riesgo en estudiantes universitarios (Jiménez & López-Zafra, 2008); los resultados ponen de relieve que este es un aspecto al que se debería conceder mayor importancia en el caso de jóvenes con discapacidad.

**2.1.4 “Integración de los Estudiantes con discapacidad en las Aulas Universitarias”
Universidad Nacional Experimental de los Llanos Occidentales, México. Molina,
Mora, Sánchez (2011).**

El estudio de la integración de los estudiantes con discapacidad en las aulas universitarias ha llevado a indagar sobre estrategias y necesidades de atención en ellos dentro de las aulas universitarias, mediante la investigación de tipo descriptiva-campo y el uso de entrevistas y registros de campo.

El propósito del presente estudio es indagar sobre las estrategias de atención a los estudiantes con discapacidad en la modalidad de la educación a distancia, así como las principales necesidades tanto de los estudiantes, como del profesorado. El aporte del presente estudio sería configurar una serie de lineamientos que favorezcan la atención a la diversidad mediante la construcción de redes de formación inclusivas dentro del sistema universitario.

De acuerdo con el problema planteado orientado hacia la atención a la diversidad, estudiantes con discapacidad en la educación universitaria modalidad a distancia, a los objetivos formulados, se considera para efectos del presente estudio la metodología de investigación cualitativa, Por otra parte, el diseño que se utiliza es de carácter descriptivo, porque buscó precisar una situación, fenómeno o grupo, a fin de establecer su estructura o conducta.

La muestra se tomó de manera intencional, para efectos de la investigación, se procedió de la siguiente manera: a) se escogieron 30 profesores-asesores que han tenido la experiencia como tutores de estudiantes con discapacidad inscritos en las asignaturas que atienden, b) 20 estudiantes con discapacidad de los últimos años de la carrera que cursan en universidad y c) los familiares que apoyan en sus estudios, bajo la modalidad a distancia, a los estudiantes que presenta esta condición.

En cuanto a las necesidades que expresan los estudiantes y profesores universitarios para lograr favorecer la plena integración de los estudiantes con discapacidad en el aula, se citan:

El 100 % de los profesores universitarios-asesores académicos de la Universidad Nacional Abierta expresan:

Ausencia de programas de formación permanente del profesorado para la atención al estudiante con discapacidad.

- Definición de Políticas de atención a la diversidad en la universidad a distancia solo a nivel de teoría desvinculado de la práctica.
- Escaso programa de autoestima y autoconcepto de los estudiantes y del profesorado.

- Limitada o nula formación de las familias de estudiantes con discapacidad.

2.1 Marco Normativo.

Para efectos de la investigación se ha tomado a bien presentar un marco normativo de los derechos de las personas con discapacidad a nivel internacional, nacional y universitario donde se hará una breve descripción de las convenciones, leyes y políticas haciendo un énfasis en algunos artículos que describe los principios fundamentales de manera general en la normativa.

2.1.1 Normativa Internacional.

La normativa internacional es importante reconocerla porque da hincapié a que los Estados participantes se comprometan a la creación de Leyes, políticas que permitan el cumplimiento de los derechos de las personas con discapacidad en el país que las ha ratificado, y que esta normativa internacional se vuelve una directriz para que estas leyes y políticas que los Estados creen estén bajo

2.1.1.1 Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad y su protocolo Facultativo.

Según el Marco Normativo del análisis y caracterización de las personas con discapacidad a partir de la encuesta nacional 2015, (2018) La Convención y su protocolo Facultativo se aprobaron en diciembre de 2006 y fueron suscritos por El Salvador en 2007. Su propósito es “promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad, y promover el respeto de su dignidad inherente” (Art 1).

La adopción de la CDPD y su protocolo Facultativo busca generar un cambio radical en las políticas públicas hacia las personas con discapacidad. En vez de ser considerada como un problema médico, caritativo o de dependencia, la Convención reconoce la discapacidad como un tema de derechos humanos y es un instrumento vinculante que obliga a los Estados que lo ratifican, a fomentar y proteger los derechos de las personas con discapacidad.

2.1.1.2 Convención interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad.

Este instrumento jurídico internacional, fue aprobado por la Organización de Estados Americanos (OEA), para la protección de las personas con discapacidad y entró en vigencia el 7 de junio de 2001 y fue ratificada por El Salvador el 15 de noviembre del mismo año.

En relación con su contenido, se empieza definiendo la discapacidad como una deficiencia física, mental o sensorial, de naturaleza permanente o temporal, que limita la capacidad de ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria, y que puede ser causada o agravada por el entorno económico y social. (art.1).

Para el logro de los objetivos de la Convención, se insta a los Estados Partes a adoptar todas las medidas necesarias para la eliminación de cualquier forma de discriminación (legislativas, arquitectónicas, transporte, comunicación, etc.), comprometiéndose a cooperar entre sí, a investigar científica y tecnológicamente y desarrollar los medios

necesarios para favorecer la integración a la sociedad de las personas con discapacidad (art.4).

2.1.2 Normativa Nacional.

Con respecto a la normativa nacional, en esta investigación se describirán dos de las más importantes que regulan el cumplimiento de los derechos de las personas con discapacidad en El Salvador y que son las que permiten que se generen nuevas estrategias y actividades que ayuden a construir una sociedad salvadoreña con una mayor inclusión en todos los ámbitos. A continuación se hace una breve descripción de la normativa salvadoreña:

2.1.2.1 Política Nacional de Atención Integral a las Personas con Discapacidad.

El gobierno de El Salvador aprobó en marzo de 2014 la Política Nacional de Atención Integral a las Personas con Discapacidad. Esta Política, que fue oficializada en mayo 2017, busca definir y coordinar acciones para “asegurar a las personas con discapacidad su derecho al acceso a espacio de participación social y política entorno físico, transporte, información y comunicaciones en igualdad de condiciones”. Esta política, diseñada por el CONAIPD es también una medida de cumplimiento a los compromisos adquiridos en la suscripción de la CDPD en el 2007.

2.1.2.2 Ley de Equiparación de Oportunidades para las Personas con Discapacidad.

Esta ley establece los derechos básicos de las personas con discapacidad, incluyendo su protección contra la discriminación, explotación y trato denigrante; acceso a la educación con metodologías adecuadas; accesibles física a establecimientos públicos y privados, a formación y rehabilitación laboral y profesional, al empleo a la atención de rehabilitación

integral y a becas (artículo 2). Y el Estado participante debe reconocer los principios de igualdad de oportunidades de educación en todos los niveles educativos para la población con discapacidad, y velará porque la educación de estas personas constituya una parte integrante del sistema de enseñanza (artículo 18).

2.1.3 Normativa Universitaria.

Luego de hacer referencia a la normativa internacional y nacional de los derechos de las personas con discapacidad, hay que hacer notar que la Universidad de El Salvador siendo una institución autónoma también tiene su propia normativa teniendo como base la normativa nacional, que se establece como una guía, para la comunidad universitaria, sobre los límites dentro de los cuales pueden operar para ofrecer una educación inclusiva dentro del campus universitario.

Por tal razón se considera importante hacer una breve descripción de la normativa universitaria, la cual se hace mención a continuación:

La política de Educación Superior Inclusiva fue impulsada por la Vicerrectoría Académica y aprobada por el Consejo Superior Universitario en abril del año 2013. Que fue presentada a la comunidad universitaria y al pueblo salvadoreño el 19 de junio del mismo año.

El objetivo estratégico de la política incide en dos áreas: académica y laboral. Respecto a la primera, esta política tiene por cometido incidir en tres planos o dimensiones: la cultura (los valores), la gestión curricular (procesos de planificación y coordinación académica), y la praxis docente; respecto a la segunda, el cometido: garantía de los derechos laborales y

observancia de la normativa de equiparación de oportunidades es, en especial el de personas con discapacidad.

2. 2 Discapacidad.

En materia de discapacidad, es necesario establecer la diferencia de la terminología, para poder utilizar el lenguaje apropiado que contribuya a la inclusión; para lo cual se hace mención de los siguientes conceptos según Padilla (2010):

a. La deficiencia (impairment) se refiere a “Toda pérdida o anomalía de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica. Las deficiencias son trastornos en cualquier órgano, e incluyen defectos en extremidades, órganos u otras estructuras corporales, así como en alguna función mental, o la pérdida de alguno de estos órganos o funciones”. Ejemplos de estas deficiencias son la sordera, la ceguera o la parálisis; en el ámbito mental, el retraso mental y la esquizofrenia crónica, entre otras.

b. Discapacidad (disability) se define como la “restricción o falta (debido a una deficiencia) de la capacidad para realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se consideran normales para un ser humano. Engloba las limitaciones funcionales o las restricciones para realizar una actividad que resultan de una deficiencia”. Las discapacidades son trastornos definidos en función de cómo afectan la vida de una persona. Algunos ejemplos de discapacidades son las dificultades para ver, oír o hablar normalmente; para moverse o subir las escaleras; para bañarse, comer o ir al servicio.

c. Una minusvalía (handicap) hace referencia a una “situación desventajosa para un individuo determinado, consecuencia de una deficiencia o discapacidad, que lo limita o le impide desempeñar una función considerada normal en su caso (dependiendo de la edad, del género, factores sociales y/o culturales)”. El término es también una clasificación de “las circunstancias en las que es probable que se encuentren las personas discapacitadas”. La minusvalía describe la situación social y económica de las personas deficientes o discapacitadas, desventajosa en comparación con la de otras personas. Esta situación de desventaja surge de la interacción de la persona con entornos y culturas específicos.

2.2.1 Concepto.

Según la OMS (2018). La Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) define la discapacidad como un término genérico que abarca deficiencias, limitaciones de la actividad y restricciones a la participación.

Se entiende por discapacidad la interacción entre las personas que padecen alguna enfermedad (por ejemplo, parálisis cerebral, síndrome de Down y depresión) y factores personales y ambientales (por ejemplo, actitudes negativas, transporte y edificios públicos inaccesibles y un apoyo social limitado).

Por consiguiente, la discapacidad es un fenómeno complejo que refleja una interacción entre las características del organismo humano y las características de la sociedad en la que vive.

2.2.2 Evolución del concepto de discapacidad.

Según la guía para conseguir una prevención de riesgos laborales inclusiva en las organizaciones, Fundación Prevent (2010) El concepto de discapacidad ha sufrido grandes cambios a lo largo de la historia. Durante los últimos años, hemos visto como se ha ido abandonando una perspectiva paternalista y asistencial de la discapacidad, que miraba a la persona como un ser “dependiente y necesitado”, hacia un nuevo enfoque, que contempla a la persona con discapacidad como un individuo con habilidades, recursos y potencialidades. Esta evolución se ha visto acompañada de avances paralelos tanto en el tratamiento médico como en la inserción social de este colectivo.

Fue a principios del S. XV cuando se crearon los primeros psiquiátricos, cuya finalidad era la de rehabilitar las personas con discapacidad psíquica desde una perspectiva puramente médica. Sin embargo, ello llevó a un internamiento masivo y cronificado de estas personas. Como decía Foucault “Se abandonó la concepción religiosa de la enfermedad pero se fabricó la locura”. Otras tipologías de discapacidad, como la física o la sensorial, se consideraban como punición de Dios, como una vergüenza, y por tanto ni se trataban ni se deseaba su inserción social. Simplemente se escondían.

En la segunda mitad del siglo XX se empiezan a forjar los primeros lobbies, asociaciones formadas por personas con discapacidad y sus familias que se unen para defender sus derechos. Poco a poco, las personas con discapacidad van empoderándose y adquiriendo más presencia en la agenda política, aunque el camino por recorrer es aún inmenso. Gil (2018).

Ante este panorama de desconocimiento, prejuicio y miedo a la diferencia, no es hasta mitades del S. XX cuando se reconoce que el contexto social es uno de los factores determinantes en el nivel de las limitaciones que la persona presenta, pudiendo potenciarlas o mitigarlas.

2.2.3 La Discapacidad es un constructo social.

A partir de la premisa de que la discapacidad es una construcción social, la sociología ha asumido que su estudio es una tarea de investigación que supone una implicación práctica en la mejora de las condiciones de vida de las personas en situación de discapacidad. Asimismo, dicha tarea implica explicitar los mecanismos sociales que propician que dichas personas estén sistemáticamente condenadas a la exclusión y a la marginación en nuestras sociedades, lo cual es el resultado de procesos históricos, económicos y culturales.

En este contexto la sociología se ha aproximado al concepto de la discapacidad desde el modelo social, cobrando énfasis la definición que señala que “la discapacidad no es una condición a curar, a completar o reparar: es una construcción relacional entre la sociedad y un sujeto (individual o colectivo). “La discapacidad toma cuerpo en un espacio situacional, dinámico e interactivo entre alguien con cierta particularidad y la comunidad que lo rodea”. Brogna (2006).

Por otra parte destacan los análisis existentes entre la relación de la discapacidad y la sociedad, bajo los cuales se caracteriza a las personas en situación de discapacidad “como un colectivo segregado por el conjunto de la comunidad, homogeneizado por su insuficiencia, su incapacidad y su valía reducida respecto a las suficiencias, capacidades y valías de la generalidad de la población no discapacitada,” Ferreira (2008). En tal sentido,

el contexto de las personas en situación de discapacidad quedaría configurado por un “entorno discapacitante”; no obstante, sus relaciones con dicho entorno podrían cambiarlo en la medida que se articulan las acciones favorables para ello. Cabe por tanto la frase de que “es la Sociedad la que debe ser Rehabilitada”.³

Finalmente en el último tiempo se ha levantado el concepto de “persona en situación de discapacidad”, concepto usado por el Ministerio de Salud de Chile. De este modo se entiende que “la discapacidad no es un atributo inherente, una condición que las personas tienen. Es un constructo social. Entonces, al hablar de discapacidad se está remitiendo a una categoría relacional. Esta se expresa en la interacción negativa entre el conjunto de barreras contextuales, actitudinales y ambientales, y una persona en cualquier situación de salud. SENADIS⁴ (2015)

Del mismo modo, se ha avanzado desde el término “Normalización”, a “Integración” y actualmente se habla de “Inclusión”, haciendo énfasis en este tránsito desde la necesidad de que la persona en situación de discapacidad se adecúe al contexto en el cual se desenvuelve, al mismo tiempo resulta relevante en esta nueva forma de comprender la discapacidad que sea el contexto el que se adapte para permitir la participación al interior de los diversos ámbitos de inclusión en los cuales se quiera desenvolver.

Lo anterior, nos permite avanzar en una clave de comprensión que sitúa su atención en la relación que establece el sujeto con el sistema y viceversa; permitiendo en esta lógica de pensamiento favorecer el ejercicio de derechos de las personas, sus familias y comunidades.

³ Joshua Madinga, activista Africana. 1993

⁴ Servicio Nacional de la Discapacidad de Gobierno de Chile.

2.2.4 Tipos de discapacidad.

Para la clasificación de la discapacidad se ha retomado los tipos de discapacidades en los estudiantes de la Universidad de El Salvador sede central registrada en el censo 2018.

Las siguientes definiciones fueron retomadas de la guía sobre discapacidad y desarrollo Handicap International (2014):

Discapacidad motora: Cubre todos los trastornos que pueden causar deterioro parcial o total de las habilidades motoras, incluyendo la parte superior y/o inferior del cuerpo (dificultades para caminar, dificultad en el mantenimiento o el cambio de posición, y en la manipulación o la realización de determinadas acciones). Algunas discapacidades motoras de origen cerebral también pueden causar dificultades para expresarse, sin deterioro de la capacidad mental.

Discapacidad visual: Se refiere a las personas ciegas y también, en la mayoría de los casos, a las personas con trastornos severos de la visión. En algunas profesiones una persona daltónica puede ser reconocida como una persona con discapacidad.

Discapacidad auditiva: La pérdida de audición total es poco frecuente pues, al igual que con la discapacidad visual, la mayoría de las personas con discapacidad auditiva tienen “audición residual” que puede ser mejorada gracias al impulso de los audífonos. Dependiendo de las circunstancias, esta discapacidad puede llevar a dificultar la expresión por vía oral. Un buen número de personas sordas utilizan la lengua de signos y la lectura de labios para comunicarse.

Discapacidad intelectual: La discapacidad intelectual representa una dificultad en la comprensión y una limitación de la velocidad de las funciones mentales en términos de la comprensión, el conocimiento y la percepción. Estas discapacidades ocurren en diferentes grados y pueden ser perjudiciales para el proceso de retención de conocimientos, la atención, la comunicación, la autonomía social y profesional, la estabilidad y el comportamiento emocional.

Discapacidad Psicosocial: Según el ISSSTE⁵ del Gobierno de México, en información contenida en el tríptico denominado, “Rompe barreras, la discapacidad Psicosocial se define como: La limitación de las personas que padecen disfunciones temporales o permanentes de la mente para realizar una o más actividades cotidianas o para ejercer sus Derechos Humanos. Está causada por las influencias del entorno social a falta de diagnóstico oportuno o tratamiento adecuado de disfunciones mentales tales como: depresión, bulimia, anorexia, trastorno obsesivo- compulsivo, etc.

Este término deriva del modelo social, que toma en cuenta el enfoque médico, por lo que visibiliza la condición social de las personas que padecen disfunciones mentales.

Trastorno del habla y lenguaje: Según Center for Parent Information & Resources, en su artículo web (2014), denominado “trastornos del habla y del lenguaje, lo define como: Los problemas de la comunicación u otras áreas relacionadas, tales como las funciones motoras orales. Estos atrasos y trastornos varían desde simples sustituciones de sonido hasta la inhabilidad de comprender o utilizar el lenguaje o mecanismo motor-oral para el habla y

⁵ Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado es una organización gubernamental de México que administra parte del cuidado de la salud y seguridad social, ofrece asistencia en casos de invalidez, vejez, riesgos de trabajo y la muerte.

alimentación. Algunas causas de los impedimentos del habla o lenguaje incluyen la pérdida auditiva, trastornos neurológicos, lesión cerebral, discapacidad intelectual, abuso de drogas, impedimentos tales como labio leporino, y abuso o mal uso vocal. Sin embargo, con mucha frecuencia se desconoce la causa.

2.3 Barreras en la discapacidad.

La palabra “barrera” significa obstáculos que enfrentan las personas con déficits o deficiencias en su interacción diaria y son las que generan la discapacidad. ACNUDH⁶ (2014). Así también Barradas (2014) dice que las barreras son factores del entorno de una persona que, en su ausencia o presencia, limitan la funcionalidad y originan discapacidad. Las barreras pueden deberse a actitudes, lenguaje, cultura, organización de servicios de apoyo, relaciones de poder y estructuras en la sociedad.

Así mismo cabe mencionar que hay diferentes tipos de barreras a las cuales se tienen que enfrentar las personas y que originan la discapacidad entre estas tenemos: barreras de aprendizaje y participación que hacen referencia a todos aquellos factores del contexto que dificulta o limita el pleno acceso a la educación y a los ámbitos que están relacionados con esta; así pues están también las barreras de acceso son cualquier tipo de obstrucción que evite que las personas con discapacidad usen instalaciones o equipos cotidianos, por último, están las barreras psicológicas en palabras Schorn (2009); “son aquellas que ocasionan inconvenientes u obstáculos en el psiquis de una persona o una sociedad”. Pág 9.

⁶ Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos.

2.3.1 Barreras Psicológicas en la discapacidad.

Este tipo de barreras hace referencia, a las limitaciones o etiquetas que pueden llegar a ponerse las personas con discapacidad sobre sí misma en los diferentes ámbitos expuestos por Schorn (2009) en su libro *“La capacidad en la discapacidad”* entre las cuales tenemos:

- a) Personal: Según la autora sostiene que existen tres ámbitos que afectan a nivel psicológico a la persona en sí misma, la omnipotencia y el resentimiento que son aquellas barreras que causan daño en el afianzamiento de la identidad; La desvalorización, desclasificación y decrecimiento que provoca que la persona no pueda crecer personalmente por falta de autoestima, por último, la dependencia enfermiza cuya afección anula al verdadero ser, encubriendo agresividad, irritabilidad e inseguridad.

- a) Familiar: Las actitudes más comunes encontradas en los padres de hijos con discapacidad son sobreprotección, rechazo o indiferencia como un mecanismo de defensa de la familia ante la discapacidad de su hijo, reflejando el desconocimiento del cómo disminuir las barreras que crean la discapacidad.

Si un padre vive lo que a él le pasa como una tragedia, como una profunda herida narcisista, el hijo irá aprendiendo que para vivir hay que elevar barreras, hay que ocultar los sentimientos. Dichas emociones y pensamientos tan crueles harán que el hijo perciba su vida como terrible y el ser diferente, una realidad que no tiene salida, ni solución. Irá creciendo en él la desconfianza la negación y el dolor.

b) Comunitario.

Schorn (2009) Sostiene que la sociedad poco sabe y está preparada para encarar el tema de la discapacidad, lo que genera barreras arquitectónicas, comunicación, (buscar barreras) creando sentimientos de soledad o marginalidad tanto de la persona afectada como de la familia.

2.4 Manifestaciones de problemáticas emocionales de la persona con discapacidad.

2.4.1 Qué son las emociones.

Según Fernández- Abascal y Palmero (1999), una emoción es un proceso que se activa cuando el organismo detecta algún peligro, amenaza o desequilibrio con el fin de poner en marcha los recursos a su alcance para controlar la situación. Por la tanto, las emociones son mecanismos que nos ayudan a reaccionar con rapidez ante acontecimientos inesperados que funcionan de manera automática, son impulsos para actuar. Cada emoción prepara al organismo para una clase distinta de respuesta; por ejemplo, el miedo provoca un aumento del latido cardiaco que hace que llegue más sangre a los músculos favoreciendo la respuesta de huida.

Fundación Equia-Careaga Fundazioa (2012) dice que las emociones están presentes en nuestras vidas desde que nacemos. Juegan un papel relevante en la construcción de nuestra personalidad y en nuestra interacción social.

Existe una gran variedad de clasificaciones y tipologías de las emociones, entre las que se dan ciertas convergencias y divergencias. Aquí se presentan sólo dos clasificaciones –las que en el marco de una primera aproximación pueden resultar más clarificadoras:

Atendiendo a su grado de complejidad, las emociones pueden ser básicas o complejas: – Las emociones básicas –también primarias o fundamentales– son las que producen, entre otras manifestaciones, una expresión facial característica y una disposición típica de afrontamiento. – Las emociones complejas –también secundarias o derivadas– son el resultado de conjugar las emociones básicas, pero no evidencian rasgos faciales universales, aunque sí tendencias particulares a la acción. Atendiendo a su valencia, las emociones pueden ser positivas o negativas: – Las emociones positivas –o agradables– hacen referencia a las que se experimentan cuando se logra una meta o se está en disposición de hacerlo.

Afrontar esta posibilidad permite disfrutar del bienestar que proporciona la propia acción. – Las emociones negativas –o desagradables– se experimentan cuando se bloquea una meta; suceden ante una amenaza o una pérdida, y requieren de energía y movilización para afrontar la situación de manera relativamente urgente.

2.4.2 Necesidades emocionales de la persona con discapacidad.

La Universidad de El Salvador ha comenzado a dar ciertos pasos en cuanto a la inclusión con la política de educación superior inclusiva, creando algunas campañas de concientización en la población, disminuyendo aquellas barreras físicas a las que se enfrentan dentro del campus los estudiantes con discapacidad, permitiendo la creación de la unidad de atención al estudiante con discapacidad pero en ese esfuerzo, sin embargo, no se ha prestado la atención necesaria a una faceta fundamental en la vida de las personas, la de sus necesidades emocionales; esto, que es cierto con carácter general.

Fundación Equia-Careaga Fundazioa (2012) dice que cuando se trata de aplicar nuestro conocimiento, nuestras teorías, nuestros enfoques y nuestras metodologías de intervención a las emociones, nos mostramos inseguros y, en consecuencia, reacios. De ahí que el mundo de las emociones y de los sentimientos en relación con estas personas se haya estudiado muy limitadamente.

En la preocupación por favorecer que la vida de las personas con discapacidad resulte más estimulante e interesante olvidamos a veces algunas de sus necesidades más básicas: ser y sentirse escuchadas, ser valoradas, sentirse respetadas y, sobre todo, contar con alguien a quien poder hablar, que muestre disposición a escuchar de verdad y a ayudar a dar sentido a los hechos importantes y significativos de la vida. Es fundamental que lo tengamos presente en todo momento, no sólo en situaciones o circunstancias particularmente difíciles o dolorosas, sino también en los momentos de tensión emocional a los que se enfrenta la persona en su vida cotidiana, cuando tiene que realizar determinadas actividades o alcanzar determinados resultados.

Este innegable déficit en los apoyos a las personas con discapacidad empieza a ponerse claramente de manifiesto a lo largo de la década de los noventa y se confirmó bien entrada la primera década del milenio. Desde entonces, muchos autores han criticado la casi total ausencia de atención psicológica directa prestada a las necesidades emocionales de estas personas. Señalan, en particular, que existen pocos estudios que investiguen los tratamientos psicológicos contra la depresión, la ansiedad y los efectos asociados al hecho de tener una “identidad estigmatizada”; algunos estudiosos no dudan en referirse a una historia de “desprecio terapéutico”, prejuicio y dejación de la atención. Fundación Equia-Careaga Fundazioa (2012).

2.5 Factores de riesgo en el entorno universitario.

Los estigmas y barreras que sufren estas personas son enormes y las consecuencias aún más graves. En el caso de la educación se observa que, al no estar en igualdad de condiciones, se dan una serie de factores de riesgos que posiblemente tengan un impacto en la salud emocional de los estudiantes con discapacidad y podrían presentar niveles más bajos en sus logros educativos.

Según Alcantud; Ávila, y Asensi, (2000) El conocimiento del principio de igualdad de oportunidades y su desarrollo en la legislación existente, aunque son grandes hitos en el desarrollo social en aras de la integración de personas con discapacidad, no garantizan la inexistencia de factores de riesgo para su incumplimiento en el entorno universitario. Para poder afrontar con éxito estos condicionantes, la delimitación de los mismos se convierte en elemento indiscutible en la tarea que nos ocupa.

La Universidad de El Salvador, es considerada como un lugar de transmisión de conocimientos pero en un principio no fue concebida o diseñada para albergar en sus aulas, departamentos o bibliotecas, a estudiantes con discapacidad. La competitividad y el individualismo que se caracteriza en muchos casos, la formación universitaria, tanto de forma consciente como inconsciente, genera un continuo de barreras en los que no se tiene en cuenta la condición personal de discapacidad. Es necesario, para delimitar el problema, empezar con un análisis de los factores de riesgo o potencialmente discriminatorios a fin de poder, posteriormente, actuar sobre ellos.

Alcantu (1995), en sus trabajos sobre estudiantes con discapacidades integrados en los estudio universitarios, obtuvo resultados que continúan vigentes en la actualidad, de los

cuales, pueden tomarse a consideración los siguientes factores potenciales de segregación: a) Aptitud física y aprovechamiento, b) Sanidad y seguridad; c) Relaciones sociales y d) Actitudes. Todos ellos son genéricos para todas las universidades, y en consecuencia deben ser añadidos en aquellos estudios o investigaciones propias de una entidad educativa superior, los derivados de las características concretas de la Universidad de la que se trate, de su entorno físico, su historia, su entorno cultural, etc.

Por el interés de estos factores para los objetivos de esta investigación se hace una breve síntesis de los mismos.

2.5.1 Necesidades Metodológicas del contexto del estudiante con discapacidad.

Alcantud; Ávila, y Asensi, (2000) infieren debido al sistema de educación segregada o a las normas sociales establecidas, los estudiantes, profesores y personal en general de la universidad no han tenido el contacto necesario con las personas en situación de discapacidad, por tanto. Este hecho ha perpetuado la falsa creencia sobre los menores niveles de rendimiento de una persona con un déficit físico o sensorial.

Para desmitificar la creencia que las personas con discapacidad tienen sus niveles de rendimiento son menores la universidad debe de tomar en cuenta ciertas adecuaciones metodológicas que reducen el factor de riesgo, las cuales son las siguientes:

- Los estudiantes con discapacidad pueden no seguir el mismo ritmo de aprendizaje.
- Ante clases dinámicas no son lo suficientemente móviles ni adaptables.

- Su rendimiento puede ser insuficiente en tiempo y forma, o no ser posible una adaptación curricular a su deficiencia.
- Pueden, debido a su discapacidad, necesitar más tiempo en la ejecución de una tarea, bien se trate de examen o de tarea de aprendizaje.
- Suelen ausentarse con frecuencia de clase por motivos de salud, y consecuentemente, el seguimiento de la clase es discontinuo.

2.5.2 Relaciones sociales.

Las personas con discapacidad evidencian problemas en las relaciones interpersonales esto provocado por el desconocimiento y la falta de habilidades sociales que pueden llegar a mostrar en la comunidad.

Según Ammerman, Gottfredson, (1986). Los aspectos que comprenden el factor de riesgo en las relaciones sociales son los siguientes:

- Los profesores suelen sentirse incómodos cuando tienen que tratar con estudiantes con discapacidad, conlleva a una carga de trabajo adicional negativa para él y para el resto de estudiantes, provocando posibles casos de discriminación positiva y negativa.
- Los estudiantes con discapacidad pueden presentar episodios de irritabilidad asociados a su discapacidad y pueden tener problemas de comunicación con el resto de compañeros o con el personal de administración y servicios.

2.5.3 Actitudes.

Con frecuencias, las actitudes erróneas de la comunidad universitarias frente a las diferentes discapacidades (motora, sensorial), impiden la adecuada integración de dichos estudiantes.

Según CDC⁷, las barreras de actitud pueden considerarse como las más básicas pero estas son propicias a la construcción de otras barreras, la falta de conciencia y empatía generan en los individuos un conflicto al momento de realizar actividades comunes para las personas.

Las barreras de actitud son las más básicas y contribuyen a otras barreras. Por ejemplo, algunas personas pueden no ser conscientes de que las dificultades para llegar o entrar a un lugar pueden limitar la participación de una persona con una discapacidad en las actividades comunes y de la vida cotidiana.

Como ejemplo de lo antes mencionado se deben considerar los siguientes factores:

- **Estereotipos:** Las personas a veces estereotipan a aquellos que tienen discapacidades, al asumir que su calidad de vida es mala o que no están sanos debido a sus deficiencias.
- **Estigma, prejuicio y discriminación:** Dentro de la sociedad, estas actitudes pueden provenir de las ideas que las personas tienen acerca de la discapacidad.

⁷ Centro para el control y la prevención de enfermedades del Gobierno de Estados Unidos..

2.6 Discapacidad y Estilos de Afrontamiento.

2.6.1 Calidad de vida y discapacidad.

La calidad de vida es entendida como un fenómeno subjetivo de acuerdo con la valoración que la persona hace de la satisfacción de sus necesidades. La calidad de vida para las personas en situación de discapacidad se relaciona con el desarrollo de sus derechos y las oportunidades ofrecidas por la comunidad. Va a estar influenciada por las condiciones de vida en el hogar, en el trabajo, en la educación, en la salud, en el bienestar subjetivo y en la participación de las actividades (Ministerio de Protección Social, 2004).

La calidad de vida va a incluir la percepción de limitaciones físicas, psicológicas, sociales y disminución de oportunidades a raíz de la enfermedad (Cano, Quiceno, Vinaccia, Gaviria, Tobón & Sandín, 2006).

En cuanto al papel de la familia en la calidad de vida de la persona con discapacidad, se ha encontrado que los enfoques tradicionales apuntan a determinar cuál es el efecto de la discapacidad de un miembro de la familia en la misma, evaluando aspectos tales como el estrés, las estrategias de afrontamiento, las prácticas parentales, el ambiente familiar, la relación marital, las necesidades familiares, entre otros. En la actualidad, se ha comenzado a dimensionar la calidad de vida desde un punto de vista más integral, en donde se conceptualiza a la familia como una unidad de apoyo, centrado más en los aspectos positivos y las fortalezas de la familia para enfrentarse a la situación de discapacidad de uno de sus miembros, más que el enfoque patológico tradicional (Córdoba, Gómez & Verdugo, 2008).

2.6.2 Afrontamiento

De acuerdo con Lazarus y Folkman (1986), el afrontamiento se relaciona con los esfuerzos cognitivos y conductuales que desarrolla un individuo para manejar las demandas internas y/o externas del medio ambiente. Cuando estas demandas son percibidas como más altas que los recursos del individuo para manejarlas ocurre el estrés. En esta definición, el afrontamiento se entiende como el proceso, es decir, todas aquellas acciones del individuo para manejar el evento estresor, independientemente del resultado que obtenga.

Las estrategias de afrontamiento pueden tener dos finalidades que se presentan de manera independiente o en conjunto dependiendo de la situación: controlar la respuesta emocional que se produce en la situación estresante (dirigido a la emoción) o generar un cambio en el problema que es la causa de la perturbación (dirigido al problema) (Gaviria, Vinaccia, Riveros & Quiceno, 2007).

Por otra parte, Rueda, Aguado y Alcedo (2008), definen el afrontamiento como un constructo multidimensional y multi condicionado de naturaleza cognitivo conductual que por su relación con la personalidad presenta estabilidad en el tiempo, aunque es de carácter situacional al estar expuesto a la interacción con cada situación particular. En esta definición de afrontamiento, se reconocen todos los esfuerzos por enfrentar una situación estresante, orientados ya sea a la resolución del problema, al control emocional o a las dos.

Dentro de las estrategias de afrontamiento centradas en la emoción, se encuentran la evitación, la minimización, el distanciamiento, la atención selectiva, las comparaciones positivas y la extracción de valores positivos a los eventos negativos, los trastornos

emocionales también serían una estrategia centrada en la emoción como un paso previo para que la persona movilice recursos para la acción (Contreras, Esguerra, Espinosa & Gómez, 2007).

Así mismo, los estilos de afrontamiento también pueden ser vistos de acuerdo al papel activo o pasivo que juega la persona ante la situación estresante. El afrontamiento activo se relaciona con las acciones de la persona para continuar con su vida a pesar del dolor, implicando un manejo adecuado de las emociones, generando mayor bienestar y estados afectivos positivos. El afrontamiento pasivo se relaciona con la sensación de pérdida de control de la situación y acciones en búsqueda del apoyo de los otros (dependencia) (Contreras, et al. 2007).

Las estrategias de afrontamiento activas centradas en el problema y la aceptación se relacionan con estados de ajuste positivos, mientras que estrategias de afrontamiento como el uso de drogas o alcohol, la desvinculación conductual, la negación y la fantasía se relacionan con estados de ajuste negativo (Pollard & Kennedy, 2007).

El afrontamiento efectivo se relaciona directamente con los recursos de afrontamiento y los valores, objetivos, creencias y compromisos de la persona. Los compromisos son aquellas cosas que son importantes para la persona y que van a influir en las decisiones que toma. Las creencias son aspectos cognitivos que enmarcan la forma como la persona interpreta y da significado a los eventos. Así mismo, los factores de la situación como la novedad y la incertidumbre influyen en los recursos de afrontamiento elegidos por la persona.

Los factores que generan mayor impacto en la calidad de vida de las personas; entre ellos se encuentran condición de enfermedad y/o discapacidad adquirida o congénita (Uppal, 2006; Ford et al, 2001); tipo de discapacidad o limitación (Ballesteros, et al. 2006); grado de independencia y autonomía en las actividades cotidianas (Pérez, Rodríguez, Galán & Blanco, 2005).

El afrontamiento es una variable mediadora significativa entre los estresores de la vida y el ajuste psicológico, y se evalúa la efectividad del afrontamiento en la medida en que las personas manifiesten un ajuste y equilibrio psicológico ante los eventos estresores.

Las estrategias de afrontamiento que utilizan las personas para enfrentarse a eventos como la enfermedad crónica o la discapacidad, van a estar influenciadas por la interpretación cognitiva del evento, el significado que le dé la persona a la calidad de vida, el apoyo social percibido y la valoración asignada a las redes sociales como una fuente de apoyo para la adaptación a la enfermedad o discapacidad (Gaviria et al 2007).

Cuando las personas con una situación de discapacidad o con enfermedad crónica emplean estrategias de afrontamiento como la distracción y la oración, se observa un ajuste funcional más pobre y una posición de desesperanza/indefensión que conlleva a consecuencias emocionales negativas. Adicionalmente, el impacto que tienen las creencias negativas de carácter ansioso en la percepción de la calidad de vida, se encuentra asociado con un sentido de pérdida de control y evitación de situaciones que dificulten su estado de salud (Keeley, Creed, Tomenson, Todd, Borglin & Dickens, 2008)

2.6.3 Optimismo.

Se han propuesto en relación con las enfermedades los conceptos de optimismo, pesimismo y realismo asociados a la percepción de la satisfacción con la vida bajo condiciones de estrés. Una persona con un estilo optimista está dispuesta, bajo todas las circunstancias a esperar lo mejor de las situaciones. Por otra parte, una persona pesimista habitualmente toma el peor punto de vista de los eventos. Una persona realista mantiene una percepción de la calidad de vida verdadera o con el mínimo de errores de interpretación de acuerdo a características de la salud, de ingresos, entre otros aspectos. Las posiciones optimistas y pesimistas son vistas como errores cognitivos de la percepción de la satisfacción con la vida (Groot & Van Den Brink, 2007).

Alternativamente, el optimismo/pesimismo puede ser visto como la evaluación del estado actual del mundo, de tal forma que esta evaluación positiva/negativa se compara con la que realizan otras personas de la misma situación o evento. El optimismo/pesimismo tiene un efecto directo e indirecto en la valoración de la calidad de vida. Los efectos indirectos se observan a través de los mecanismos de afrontamiento como el espíritu de lucha observado en personas optimistas y la desesperanza/indefensión vista en pesimistas (Groot & Van Den Brink, 2007).

El afrontamiento proactivo se relaciona con los estados afectivos, la satisfacción con la vida y los síntomas físicos y puede ser entendido desde dos perspectivas: como un método en el que los seres humanos valoran los objetivos y preparan los recursos para alcanzarlos con éxito y como proceso a través del cual el individuo se prepara para enfrentarse a

estresores futuros. El optimismo, facilita el afrontamiento proactivo al establecer expectativas de que el futuro será favorable (Sohl & Moyer, 2009).

Además, la función social o la capacidad de las personas para continuar con su vida social habitual, a pesar de los problemas de salud física y/o emocional, puede estar directamente relacionada con el optimismo disposicional, de tal forma que a mayor optimismo mejor es la función social de las personas.

El optimismo disposicional, entendido como las expectativas o creencias estables y generalizadas positivas acerca del futuro, se relaciona con proyectos de vida realizables y sostenibles promovidos por procesos de intervención psicológica y en casos donde se evalúan pocas oportunidades de cambiar la situación como en el caso de la discapacidad, las estrategias centradas en la emoción van a resultar de mucha utilidad conjugadas con expectativas optimistas que favorecen la adaptación (Ortíz, Ramos & Vera-Villarroel, 2003).

2.7 Abordaje de la persona con discapacidad desde la psicología.

Uno de los aspectos que se debe considerar en el tema de la discapacidad, es el abordaje que se hace a la persona en situación de discapacidad, por muchos años se ha tomado a la persona con discapacidad desde un modelo médico en el que se da prioridad al aspecto biológico, cuya finalidad es suprimir la deficiencia del sujeto con la finalidad de que este se adapte a las exigencias del entorno, sin tomar en consideración la modificación del ambiente para su inclusión exitosa en la sociedad.

La psicología no se escapa a esta influencia del enfoque médico tradicionalista en su forma de acción se encausa en lo que la persona consultante no puede o se le dificulta realizar, las intervenciones son meramente clínicas y van dirigidas a disminuir conductas o actitudes en personas con discapacidad mediante entrenamiento conductuales (Rodríguez, 2011; Carpena Méndez, 2012) sin tomar en cuenta la dinámica familiar, social y cultural.

Se debe reconocer que la persona es determinada por factores ambientales, siendo estos, sociales y culturales en los cuales se desarrolla, es por tal razón, la importancia de que la psicología retome la discapacidad desde una perspectiva social que retome los factores antes mencionados, en los siguientes apartados se hará una propuesta sobre el abordaje que la psicología debe dar a estas personas.

2.7.1 Psicología de la Rehabilitación.

Psicología de la Rehabilitación es el estudio y aplicación de principios psicosociales al comportamiento de las personas que sufren una discapacidad física, cognitiva, del desarrollo o emocional. Es una especialidad cuyo propósito es utilizar el conocimiento psicológico para aplicarlo en la adaptación individual y social de personas con inhabilidades o discapacidades mediante el apoyo psicológico y acompañamiento terapéutico (APA, 1994).

Para la ABPP (American Board of Professional Psychology), la psicología de la rehabilitación es un área de aplicación de la psicología cuyo propósito es asistir a las personas con discapacidades (congénita o adquiridas) para lograr su óptimo funcionamiento psicológico, físico y social.

Los psicólogos de la rehabilitación consideran la red de factores biológicos, psicológicos, sociales, ambientales y políticos que afectan la funcionalidad de las personas con discapacidades.

En la psicología de la rehabilitación, el papel del psicólogo se enfoca en minimizar el impacto de la discapacidad, optimizar las habilidades de afrontamiento, favorecer la recuperación de roles familiares y sociales, minimizar el impacto de la situación de discapacidad en la organización familiar, reestructurar proyecto vital y favorecer el proceso de adaptación, es decir, el apoyo psicológico que se le brinda a la persona, permite potencializar recursos personales y fortalecer habilidades para afrontar la nueva condición médica.

2.7.2 El rol del psicólogo en la discapacidad.

Según Alfaro (2013) el papel del o de la profesional en Psicología, por ningún motivo, puede continuar el enfoque tradicional centrado en la rehabilitación, sino que las intervenciones deben realizarse tomando en cuenta aspectos sociales y comunitarios. Este enfoque conlleva, también, a una perspectiva transdisciplinaria, en el sentido de integrar saberes y conocimientos de otros campos para una atención integral de las personas con discapacidad

Sin embargo, es importante el apoyo personalizado que los y las profesionales en psicología pueden brindar mediante servicios de diagnóstico, tratamiento, asesoramiento, así como capacitación en actividades de autocuidado y educativas; las personas

profesionales en Psicología deben asumir, al igual que otras profesiones, la misión de combatir la exclusión de la persona en situación de discapacidad.

Dicha responsabilidad implica la asunción de un rol activo en la promoción de la representatividad de la persona con discapacidad en la esfera social, como agente que promueva el cambio de visión en servicios públicos y privados. En síntesis, no se trata de cambiar a la persona con una deficiencia, sino de enfocarse en la búsqueda de un cambio social.

2.7.3 Áreas de abordaje de la psicología en la discapacidad.

Desde la perspectiva general de las normas de actuación y de los criterios para la elección de procedimientos, recordando las consideraciones de Newland (1980) sobre las peculiaridades del proceso de evaluación psicológica en este campo, "una tarea ardua y difícil que requiere los servicios de personas altamente especializadas y calificadas".

En una entrevista realizada a las psicólogas Catalán y Mendieta (2014) por la revista online Infocop argumentan que: El trabajo profesional de la psicología en este ámbito tiene como responsabilidad realizar una diversidad de intervenciones que ayuden a mejorar las condiciones de los mismos, es por este motivo que ellas afirman que es fundamental considerar la estimulación cognitiva, de las emociones, de la resolución de conflictos, habilidades sociales y conducta como aspectos a trabajar con la persona con discapacidad.

Entre otros aspectos retomados por las psicólogas antes mencionadas, debe consolidarse la aceptación, de las dificultades emocionales, pérdidas, duelos, afrontamientos de situaciones de estrés, entre otras, como aspectos a trabajar con la familia.

Profundizando en el enfoque de la investigación se hace necesario evidenciar que el psicólogo, deberá de abordar, de forma igualitaria, tanto a la persona con discapacidad como aquella que no la posee. La discapacidad no necesariamente causa “problema” o malestar en la persona, por esa razón, es necesario enfocarse en las capacidades de la persona y trabajar para potenciar las mismas. Es esencial no posicionar a la persona con discapacidad en un lugar de vulnerabilidad, lástima, o en su defecto, sobre protegiéndola, para finalizar, se debe afirmar que no se debe perder de vista la discapacidad y su influencia en el relacionamiento con el medio.

2.7.4 El modelo de calidad de vida como marco para la prestación de apoyos al bienestar emocional.

Según Fundación Eguía- Careaga Fundazioa (2012) la promoción del bienestar emocional de las personas con discapacidad debe ser prioridad para los especialistas en las áreas de apoyo.

Para ello conviene plantearse tres aspectos esenciales:

La principal dificultad para detectar las necesidades emocionales de las personas con discapacidad se plantea en relación con las personas con graves limitaciones en la comunicación.

La promoción y el apoyo al bienestar emocional a la persona están enfocados en tres aspectos:

La persona con discapacidad debe ser capaz de generar eventos positivos y satisfactorios, que puedan sobreponerse ante aquellos impactos negativos que puedan afectar, lo que puede resultar en una promoción y apoyo al bienestar emocional del individuo.... se debe considerar aquellos elementos que suponen una amenaza para el equilibrio emocional de la persona para que esta pueda tomarlos como tolerables al momento de enfrentarlos.

– Por último, procurar que su umbral de tolerancia sea lo suficientemente alto como para que su equilibrio emocional no se vea amenazado con excesiva facilidad, debiendo para ello promover y articular una serie de factores protectores:

- Factores protectores externos: favorecer y promover sus relaciones familiares y sociales, darle la oportunidad de mantener o de realizar actividades que sean significativas para ella, apoyar en la definición y/o en la consecución de su proyecto de vida, etc.
- Factores protectores internos: dotar a la persona de habilidades que le permitan ejercer un mayor control sobre sí misma y sobre su entorno, desarrollar un sentido de identidad y de pertenencia, y reforzar su autoestima y su motivación.

Con la finalidad de identificar las mejoras en la promoción del bienestar emocional de las personas con discapacidad, se debe evaluar el impacto de las actuaciones que llegan a tener, es por ello que se debe medir el bienestar subjetivo debido a que, las emociones

surgen y se desarrollan en interacción con el entorno y el ambiente; para comprender mejor dicho planteamiento se muestra el siguiente ejemplo:

Para saberlo es necesario evaluar el impacto de las actuaciones, y la vía más directa para hacerlo consiste en medir el bienestar subjetivo al hacerlo, hay que tener presente que las emociones surgen y se desarrollan en interacción con el entorno y el ambiente: las emociones de las personas no son independientes de las personas más significativas para ella –familiares, amigos y amigas, compañeras y compañeros, profesionales– ni del clima social del contexto en el que se encuentre.

2.7.5 Protocolos de atención.

El protocolo de atención persigue proporcionar a los trabajadores de salud, principalmente al personal que trabaja en salud mental, los pasos para el apoyo psicosocial y emocional a en este caso en personas con discapacidad.

Sánchez, González, Molin & García (2011) Un protocolo, en términos generales, es definido como un acuerdo entre profesionales expertos en un determinado tema y en el cual se han clarificado las actividades a realizar ante una determinada tarea. Desde ésta forma de ver las cosas, serían susceptibles de protocolizarse aquellas actividades físicas, verbales y mentales que son planificadas y realizadas por los profesionales, incluyéndose tanto actividades autónomas como delegadas.

Un protocolo describe los objetivos, diseño, metodología y consideraciones tomadas en sí cuenta para la implementación y organización de una actividad. Incluye el diseño de los

procedimientos a ser utilizados para la observación, análisis e interpretación de los resultados.

Existen protocolos de atención a personas con discapacidad en su mayoría enfocados en accesibilidad, rehabilitación y orientación técnicas de atención, pero al hablar de protocolos de atención psicológica gran parte de estos se interesan en la discapacidad intelectual desde una perspectiva clínica, sin embargo, no se ha logrado identificar procesos enfocados en las necesidades de atención emocional para personas con diferentes discapacidades (motora, sensorial y psicosocial).

Esta ausencia de protocolos impide que las personas con discapacidad puedan desarrollarse a plenitud, ya que no se está garantizando la atención psicológica de los mismos, aspecto importante que permite la integración del individuo a los aspectos socioculturales.

El contar con un protocolo de actuación dentro de la institución constituye una garantía para marcar los lineamientos a seguir para la ejecución de las políticas de inclusión dentro de la Universidad de El Salvador.

Por tanto se construirá una propuesta encaminada a sumar esfuerzos para el cumplimiento de la base legal y todo el procedimiento de atención a estudiantes con discapacidad, esperando que contribuya a una atención especializada que permita un proceso terapéutico más efectivo para dicha población.

2.5.7.1 Elementos básicos de protocolo.

Sánchez, González, Molin & García (2011) estos son los elementos básicos para un protocolo de atención.

- Título
- Autores
- Índice
- Siglas a utilizar
- Definición. Introducción. Justificación
- Población Diana
- Criterios de Inclusión /exclusión
- Objetivo
- Personal responsable
- Material
- Procedimiento
- Procedimientos potenciales
- Puntos a reforzar
- Indicadores de evaluación
- Registros
- Anexos
- Bibliografía

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

Este Capítulo presenta los aspectos metodológicos de la investigación. Se expone la perspectiva metodológica que se ha adoptado para llevar a cabo la misma.

3.1 Enfoque.

El enfoque de la investigación es cuantitativo porque a través de los resultados estadísticos se pretende cuantificar las necesidades y entender qué tan generalizadas están en la población estudiantil con discapacidad dando como resultado una jerarquización de necesidades de atención psicológica.

3.2 Tipo de investigación.

Exploratoria-diagnóstica:

Es exploratoria, porque se examina un problema de investigación poco abordado, y estudiado. Hernández, Fernández & Baptista, (2010), referido en este caso a la detección de las necesidades emocionales de los estudiantes con discapacidad, en el contexto universitario de la única universidad estatal en El Salvador y a la falta de información en el constructo de las necesidades emocionales de esta población.

Es diagnóstica porque analiza la situación de un momento complejo que desafía conocer lo que está sucediendo en una determinada representación de la realidad que se denomina situación, incluyendo lo que está sucediendo, a quiénes está sucediendo, a quienes están actuando sobre y dentro de los límites de esa realidad. La investigación diagnóstica como privilegiado de articulación entre conocimiento e intervención contiene en su definición las complejas relaciones entre sujetos (actores), prácticas (acción) y escenario (estructura).

3.3 Diseño de la investigación.

El diseño de la presente investigación es no experimental de corte transversal descriptivo, puesto que se observa el fenómeno en su contexto natural para su posterior análisis, buscando especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis.

3. 4 Población y Muestra:

3.3.1 Población.

La población objetivo son 30 estudiantes con discapacidad (motora, sensoriales, intelectual, psicosocial), inscritos en las diferentes carreras de la Facultad de Ciencias y Humanidades de La Universidad de El Salvador Sede Central.

3.3.2 Tipo de muestreo.

Tipo de muestra no probabilístico por bola de nieve.

Según (García 2017) El muestreo no probabilístico es una técnica de muestreo donde las muestras se recogen en un proceso que no brinda a todos los individuos de la población iguales oportunidades de ser seleccionados. A diferencia del muestreo probabilístico, la muestra no probabilística no es un producto de un proceso de selección aleatoria. Los sujetos en una muestra no probabilística generalmente son seleccionados en función de su accesibilidad o a criterio personal e intencional del investigador.

Se utilizó el muestreo por bola de nieve ya que localiza a algunos elementos del universo, los cuales conducen a otros, y estos a otros, y así hasta conseguir una muestra suficiente, llegando incluso a completar el censo del universo.

3.3.3 Muestra

A través de la aplicación de la fórmula para poblaciones finitas el tamaño de muestra para la investigación con un error de 5% y un nivel de confianza de 95%, el tamaño requerido para la muestra sea representativa es de 28 personas.

Los participantes deberán de cumplir ciertas características como las siguientes: sin distinción de sexo femenino como masculino, entre las edades de 18 a 60 años, activos durante el año 2019, con las siguientes disposiciones para participar: disposición, tiempo necesario para el proceso de aplicación de instrumentos, ser estudiantes con discapacidad (motora, sensorial, psicosocial)

3.4 Métodos

3.4.1 Entrevista:

Tamayo y Tamayo (2008: 123), dice que la entrevista “es la relación establecida entre el investigador y su objeto de estudio a través de individuos o grupos con el fin de obtener testimonios orales”. Lo que se interpreta como en un intercambio verbal en el que la persona que realiza las preguntas dirige la temática y las posibles respuestas que le gustaría escuchar por parte del entrevistado.

3.4.2 Observación:

La observación como método de recolección consiste en el registro sistemático, válido y confiable de comportamientos o conducta manifiesta. La observación tiene la capacidad de describir y explicar el comportamiento, al haber obtenido datos adecuados y fiables

correspondientes a conductas, eventos y /o situaciones perfectamente identificadas e insertas en un contexto.

3.5 Técnicas e Instrumentos.

3.5.1 Técnicas.

3.5.1.1 Entrevista dirigida:

Es una técnica muy utilizada en la investigación académica, que se realiza a partir de un cuestionario, formulario o guión previamente elaborado por la persona que realizará las preguntas, permite abordar los temas específicos que son de interés para la investigación,

3.5.1.2 Observación dirigida:

Con esta técnica se busca registrar las conductas de la muestra durante la aplicación de la entrevista. Cuando hay un objetivo concreto, se conocen claramente cuáles son los aspectos a observar para alcanzar el objetivo propuesto.

3.5.1.3 Encuesta:

La encuesta es una técnica de adquisición de información, mediante un cuestionario previamente elaborado, a través del cual se puede conocer la opinión o valoración del sujeto seleccionado en una muestra sobre un asunto dado.

3.5.2 Instrumentos:

3.5.2.1 Guía de observación Consta de 2 partes, la primera contiene los datos generales del entrevistado y la segunda parte se presentan los 44 ítems, que evalúan las dimensiones

de la apariencia física, actitud, precisión de las respuestas, conciencia, motricidad, afectividad, lenguaje, lenguaje no verbal, atención en el entrevistado con el objetivo de observar las diferentes manifestaciones de la conducta de la persona entrevistada con el fin de determinar la coherencia de sus respuestas verbales y su lenguaje corporal. (Ver anexo 1)

3.5.2.2 Guía de Entrevista:

La guía de entrevista está compuesta de dos partes, la primera es sobre los datos generales de los y las estudiantes entrevistados, la segunda parte de la entrevista está compuesta por 15 ítems enfocados en 5 áreas a explorar, con el objetivo de obtener una descripción verbal de la situación personal de los estudiantes con discapacidad de la Facultad de Ciencias y Humanidades que permita destacar las necesidades de atención emocional para la creación de una propuesta de protocolo de atención. (Ver anexo 2).

3.5.2.3 Cuestionario:

El cuestionario consta de 2 partes, la primera parte hace relación a los datos generales de los estudiantes encuestados La segunda parte con 26 Ítems que hace referencia a Generalidades y a las siguientes áreas: académica, familiar, pasatiempo, autoestima, salud física, emocional. Con el objetivo de realizar un diagnóstico de necesidades de tipo emocional para la creación de un protocolo de atención psicológica (Ver anexo 3).

3.5.2.4 Test:

Test SCL-90-R: Se utilizará como prueba estandarizada de cuantificación sintomática que permite evaluar una amplia gama de síntomas psicológicos y psicopatológicos. (Ver anexo 4)

Test PPG-IPG: Se utilizará como prueba estandarizada de cuantificación para explorar personalidad, autoestima y estabilidad emocional. (Ver anexo 5)

3.6 Proceso de recolección de datos, tabulación y organización de los mismos

El procedimiento de recolección de datos se realizó través de la aplicación de una serie de instrumentos, es decir, dos test estandarizados, un cuestionario, una entrevista y una guía de observación que permitirá conocer las necesidades de atención emocional en los estudiantes con discapacidad de la Facultad de Ciencias y Humanidades de la Universidad de El Salvador sede Central.

El objetivo principal de utilizar de un cuestionario era detectar las necesidades emocionales que afectaban últimamente a los estudiantes y retomando factores sociales que podrían contribuir como detonante de estos malestares, tomando en cuenta lo que las pruebas estandarizadas podrían contribuir se decidió utilizar el PPG-IPG porque es un test que permitía evaluar aspectos como el Autoestima, Sociabilidad, Estabilidad Emocional y Comprensión, por otro lado el inventario de síntomas SCL-90-R permitiría identifica sintomatología que se estuvieran manifestando en los estudiantes y que a través del cuestionario y la entrevista pudiera hacerse una inferencia del origen o factores detonantes de los mismos.

La sistematización de dichos datos se realizó mediante del programa estadístico SPSS. Y se usó un estadístico simple para dicha tabulación de los mismos.

CAPÍTULO IV. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

En el siguiente capítulo se presentan los resultados obtenidos a través de los test SCL-90R, PPG-IPG, cuestionario y entrevista dirigidos a estudiantes con discapacidad de la Facultad de Ciencias y Humanidades durante el proceso de recolección de información realizado en la Universidad de El Salvador sede Central; en el cual se muestran de forma cuantitativa aspectos significativos para la obtención del diagnóstico, jerarquización y descripción de las principales necesidades emocionales.

Generalidades.

Genero	%	F
Hombre	65.5%	19
Mujer	34.5%	10
Total	100%	29

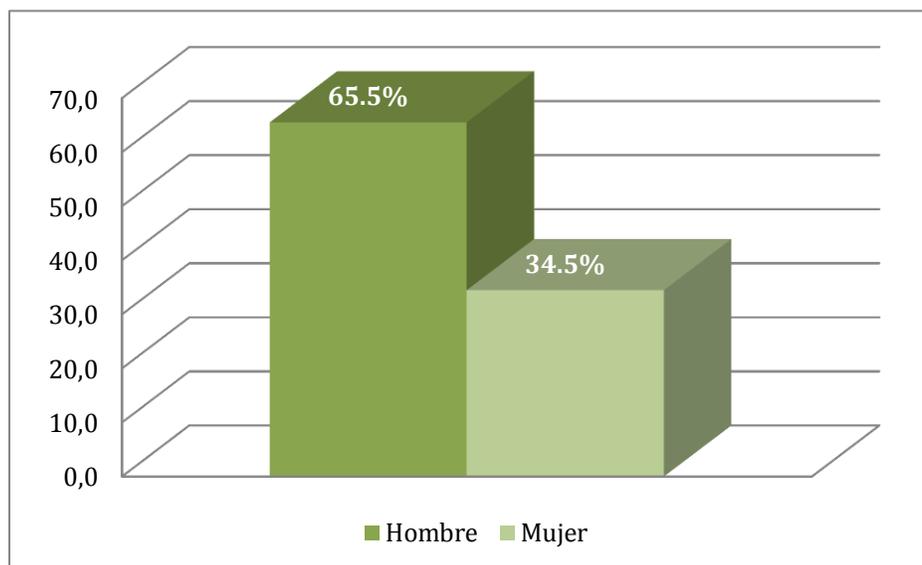


Gráfico 1. Género de estudiantes participantes.

El gráfico 1, muestra que el 65.5% de los estudiantes con discapacidad participantes como muestra de la investigación son hombres y sólo el 34.5% de estos estudiantes son mujeres.

Discapacidad	%	F
Motora	17.2%	5
Visual	55.2%	16
Auditiva	17.2%	5
Psicosocial	3.4%	1
Intelectual	6.9%	2
Total	100%	29

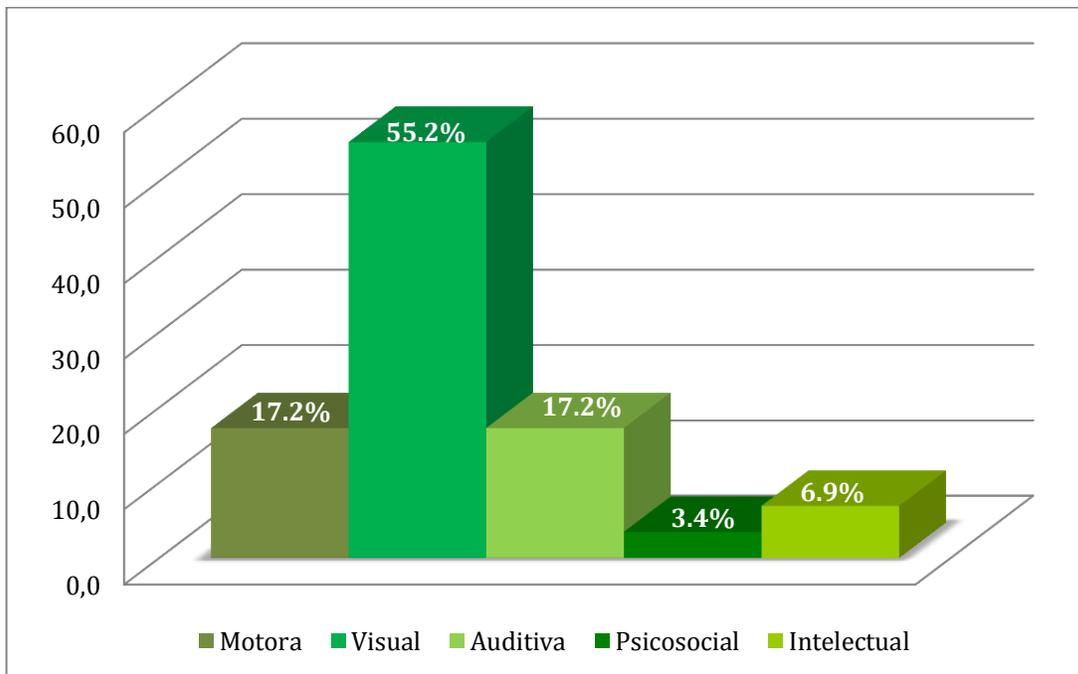


Gráfico 2. Tipos de discapacidad.

En el gráfico 2, se evidencian los diferentes tipos de discapacidad que presentan los estudiantes participantes. El 17.2% tiene una discapacidad motora, el 55.2% son los estudiantes con una discapacidad visual (ceguera total o baja visión), el 17.2% es discapacidad auditiva (sordos), el 3.4% es una discapacidad psicosocial y el 6.9% son con discapacidad intelectual.

Edad	%	F
18-25	62.1%	18
26-35	34.5%	10
56-65	3.4%	1
Total	100%	29

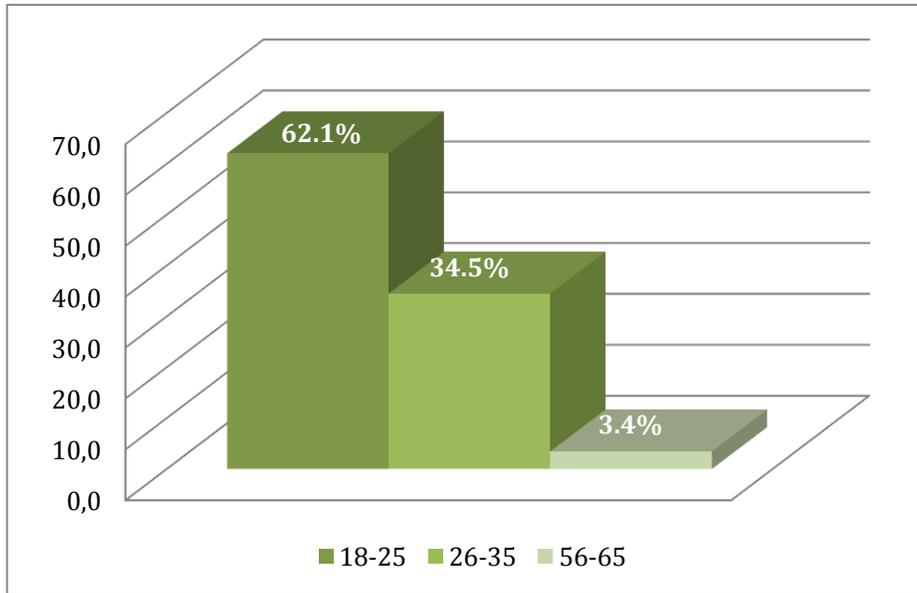


Gráfico 3. Rango de Edades.

En la gráfica 3, se evidencia que de los estudiantes con discapacidad participantes de la muestra, el 62.1% se encuentran en el rango de 18 a 25 años, el 34.5% están en el 26 a 35 años, y sólo el 3.4% está en el rango de 56 a 65 años.

Carrera	%	F
Licenciatura en Letras	6.9%	2
Licenciatura en Antropología	3.4%	1
Licenciatura en Filosofía	13.8%	4
Licenciatura en Sociología	3.4%	1
Licenciatura en Psicología	27.6%	8
Licenciatura en Periodismo	6.9%	2
Licenciatura en Trabajo Social	3.4%	1
Licenciatura en Artes Plásticas	6.9%	2
Licenciatura en Idiomas inglés	3.4%	1
Licenciatura en Educación física	3.4%	1
Licenciatura en Ciencias de la Educación	20.7%	6
Total	100%	29

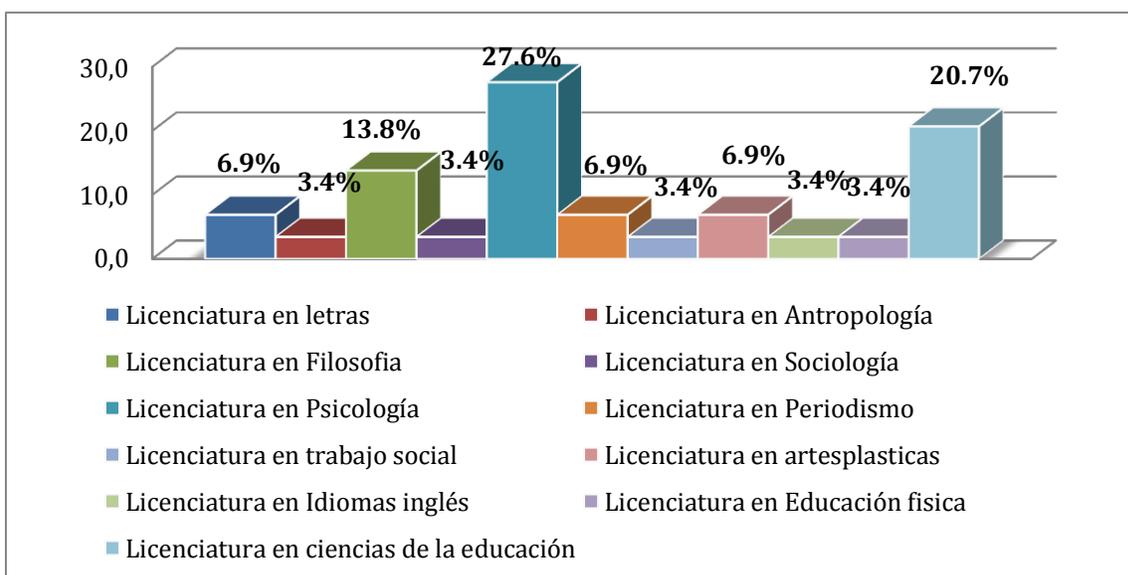


Gráfico 4. Licenciatras estudiadas por los participantes.

En el gráfico 4 se muestran las carreras de los estudiantes participantes como muestra de la investigación las licenciaturas en letras, Periodismo, Artes Plásticas comparten un 6.9% cada una, las licenciaturas en Antropología, Sociología, Idioma Inglés, Educación Física tiene cada una el 3.4%, el 13.8% pertenece a la licenciatura en Filosofía, el 20.7% pertenece a la licenciatura en Ciencias de la Educación y el 27.6% a la licenciatura en Psicología.

Resultados del Perfil e Inventario de Personalidad PPG-IPG.

Estabilidad Emocional		
Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Rango del 0-25 puntos	19	70.4%
Rango del 30 a 45 puntos	4	14.8%
Rango de 50 puntos	2	7.4%
Rango de 55 a 75 puntos	1	3.7%
Rango de 80 a 99 puntos	1	3.7%
Total	27	100.0%

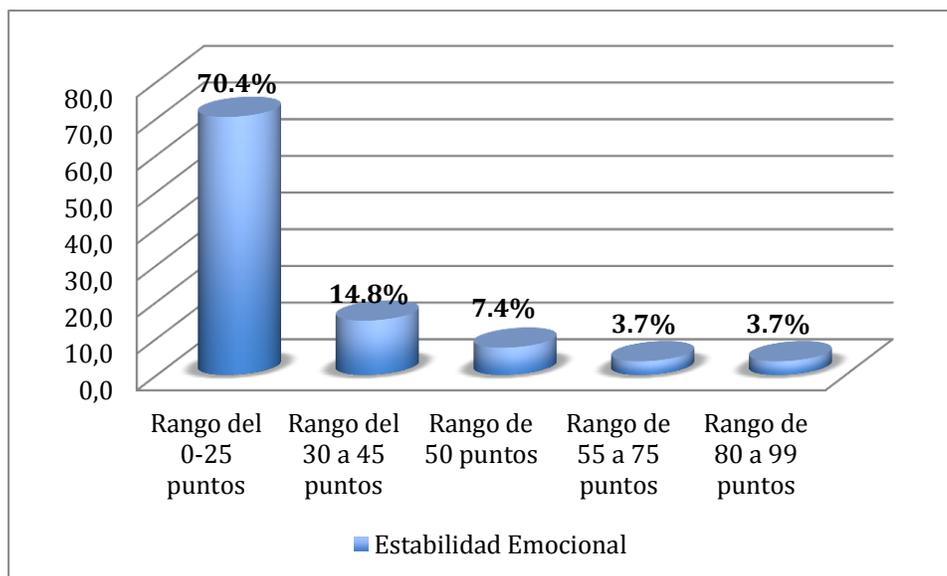


Gráfico 5. Escala de estabilidad emocional del test PPG-IPG.

En el gráfico 6, Se evidencia que en el área estabilidad emocional, el 70% de la muestra obtuvo puntuaciones en el rango de 0 a 25 puntos, lo cual indica un ajuste emocional deficiente refiriéndose a la falta de capacidad y vivencia controlada de las emociones y sentimientos como estrategia adecuada para comenzar a hacer frente a los desafíos y responsabilidades cotidianas que se presentan.

Autoestima		
Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Rango del 0-25 puntos	22	81.55%
Rango del 30 a 45 puntos	2	7.4%
Rango de 50 puntos	0	0%
Rango de 55 a 75 puntos	2	7.4%
Rango de 80 a 99 puntos	1	3.7%
Total	27	100.0

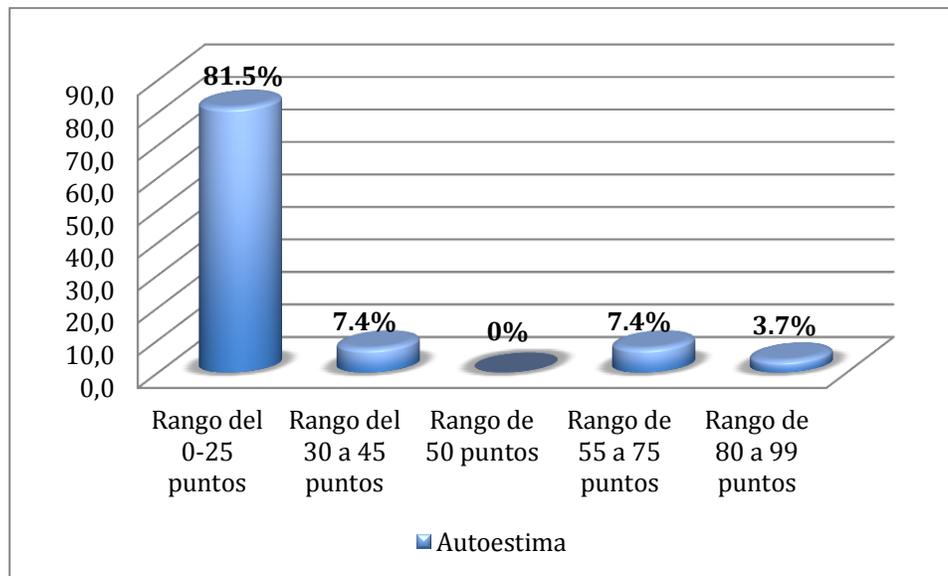


Gráfico 6. Escala de autoestima del test PPG-IPG.

En el gráfico 7, se evidencia que en el área de autoestima el 81.5 % de la muestra obtuvieron puntuaciones que se ubican en el rango de 0 a 25 puntos. Las puntuaciones indican una baja autoestima lo que se refiere a la percepción de uno mismos que impide percibirse como personas valiosas y talentosas.

Comprensión		
Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Rango del 0-25 puntos	21	77.8%
Rango del 30 a 45 puntos	3	11.1%
Rango de 50 puntos	0	0.0%
Rango de 55 a 75 puntos	2	7.4%
Rango de 80 a 99 puntos	1	3.7%
Total	27	100.0%

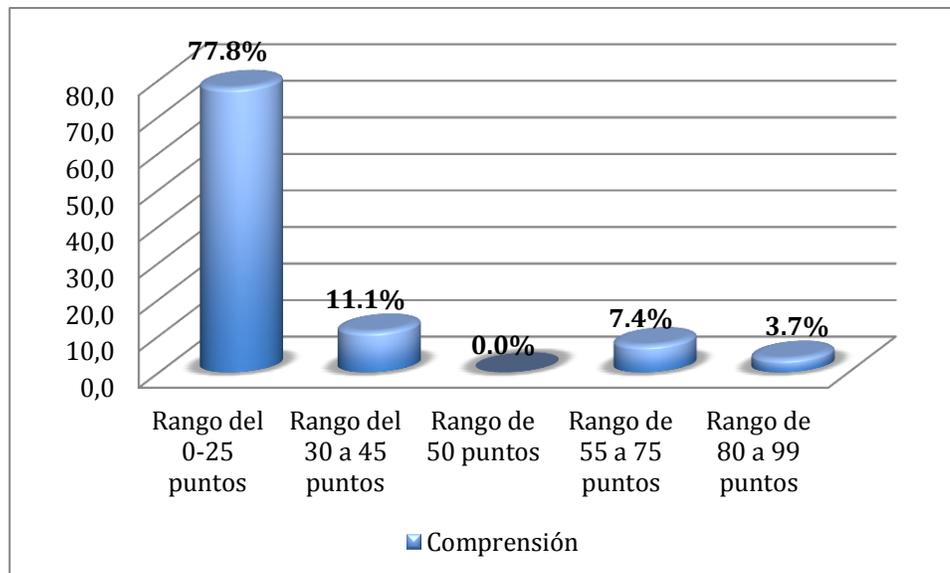


Gráfico 7. Escala de comprensión del test PPG-IPG.

En el gráfico 8 se evidencia que el 77.8 % de la muestra obtuvieron puntuaciones ubicadas en el rango de 0 a 25 puntos. Las puntuaciones bajas son obtenidas por sujetos, a quienes tienden a irritarse o molestar lo que hacen o hablan los demás.

Sociabilidad		
Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Rango del 0-25 puntos	16	59.3%
Rango del 30 a 45 puntos	4	14.8%
Rango de 50 puntos	0	0.0%
Rango de 55 a 75 puntos	5	18.5%
Rango de 80 a 99 puntos	2	7.4%
Total	27	100.0%

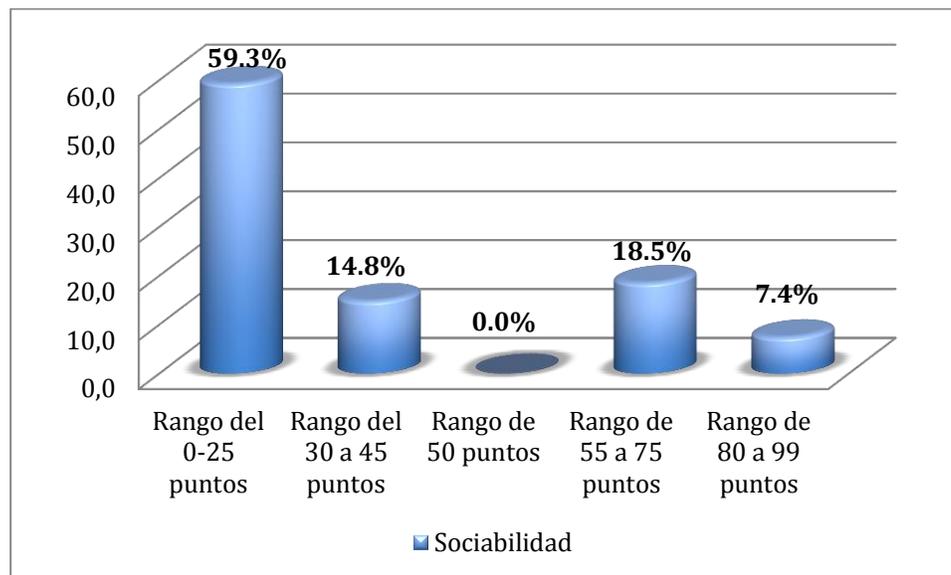


Gráfico 8. Escala de sociabilidad del test PPG-IPG.

En el gráfico 9 se evidencia que en el área de sociabilidad el 59.3 % de la muestra obtuvieron puntuaciones ubicadas en el rango de 0 a 25 puntos. Estas puntuaciones indican una restricción general en los contactos sociales y, en casos extremos, una evitación real de toda relación social.

Resultados del Inventario de Síntomas SCL- 90 -R.

Somatización		
Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Rango del 0-25	10	37.0%
Rango del 30-75	8	29.6%
Rango del 80-99	9	33.3%
Total	27	100.0%

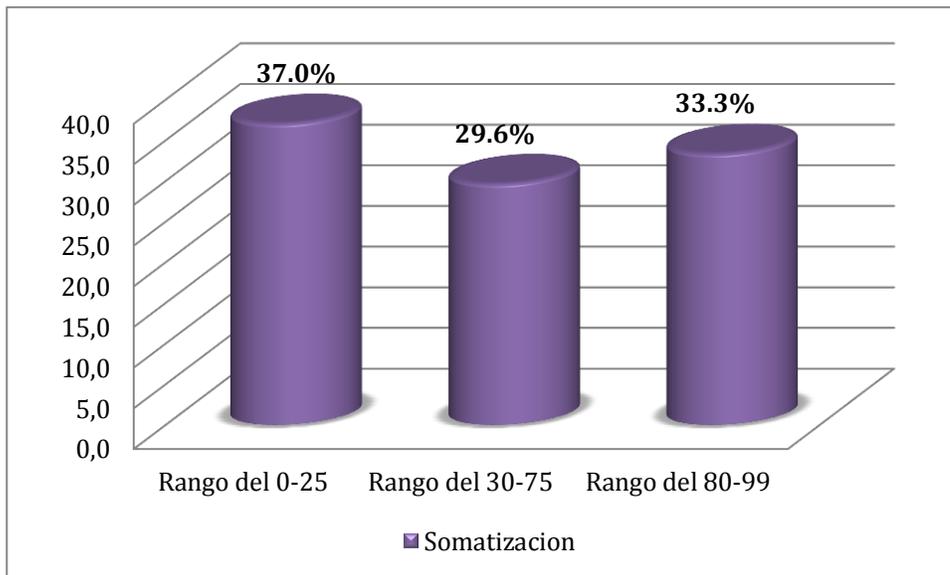


Gráfico 9. Área de somatización del test SCL-90 -R .

En el gráfico 10 se evidencia que un 33.3% de la población de estudiantes con discapacidad está en un rango 80-99, lo que se considera un indicador de riesgo, ya que dicho síntoma como es la somatización es caracterizado por diversos malestares que la persona percibe relaciones con diferentes disfunciones corporales (cardiovasculares, gastrointestinales, respiratorios).

Obsesión		
Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Rango del 0-25	5	18.5%
Rango del 30-75	4	14.8%
Rango del 80-99	18	66.7%
Total	27	100.0%

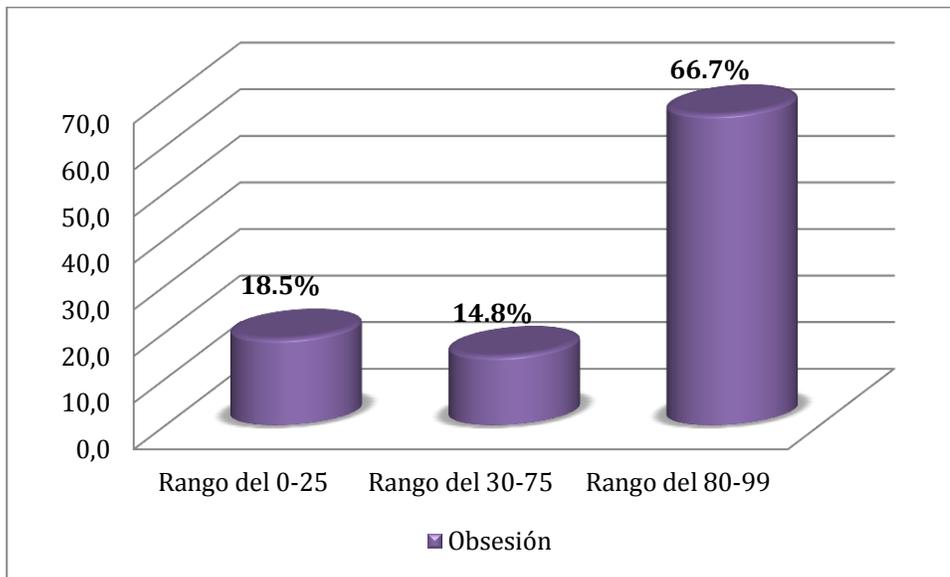


Gráfico 10. Área de somatización del test SCL-R90.

En el gráfico 11, se manifiesta un 14% de la población con discapacidad en un rango inferior a la media. Mientras que un 66.7% se sitúa en un rango de 88-90 de prevalencia del síntoma, el cual se caracteriza por pensamientos, acciones e impulsos que son vivenciados como “imposibles de evitar” o no deseados tales como: pensamientos indeseados por ejemplo: agresivos, respetar rutinas estrictas, orden, temor a la contaminación o la suciedad.

Sensibilidad		
Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Rango del 0-25	5	18.5%
Rango del 30-75	7	25.9%
Rango del 80-99	15	55.6%
Total	27	100.0%

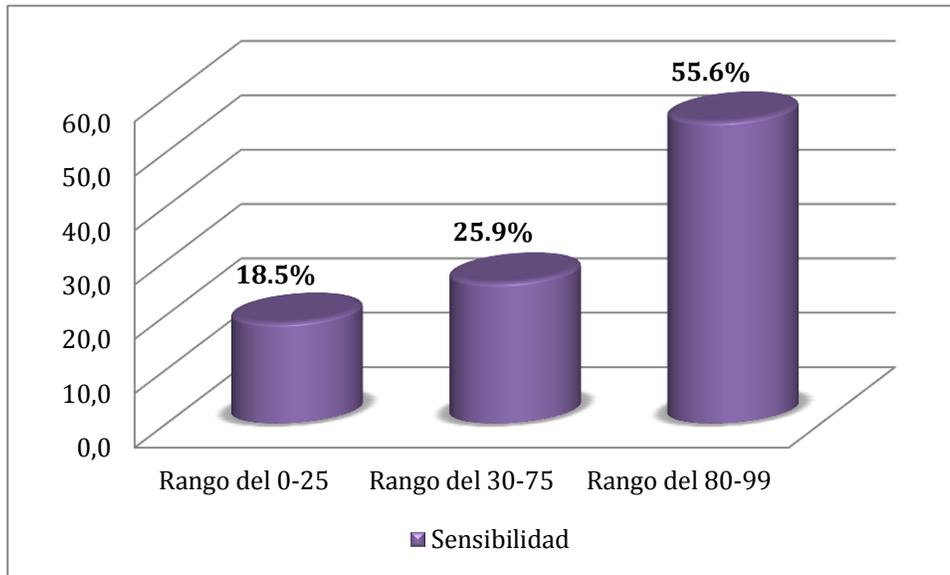


Gráfico 11. Área de sensibilidad del test SCL-R90

En el gráfico 12, La población con discapacidad obtuvo un 18.5% debajo de la media, con un rango del 0-25, mientras que con un 55.6 % de prevalencia dentro del rango de 88-90 siendo este superior a la media, caracterizado por sentimientos de inferioridad en especial cuando el individuo se compara con otros.

Depresión		
Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Rango del 0-25	6	22.2%
Rango del 30-75	9	33.3%
Rango del 80-99	12	44.4%
Total	27	100.0%

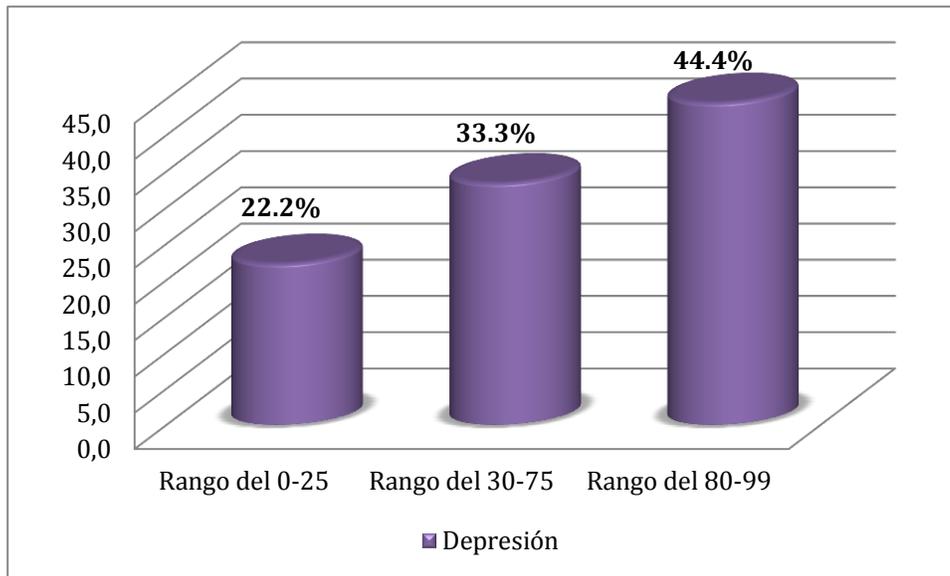


Gráfico 12. Área de depresión del test SCL-R90

En el gráfico 13 con un rango 0-25 se sitúa en un 22.2 % de la población con discapacidad, debajo de la media, contra un 44.4 % de de prevalencia siendo esta la mayor puntuación de dicho síntoma que se caracteriza por: estado de ánimo disfórico, falta de motivación, poca energía vital, sentimientos de desesperanza, ideas suicidas.

Ansiedad		
Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Rango del 0-25	5	18.5%
Rango del 30-75	9	33.3%
Rango del 80-99	13	48.1%
Total	27	100.0%

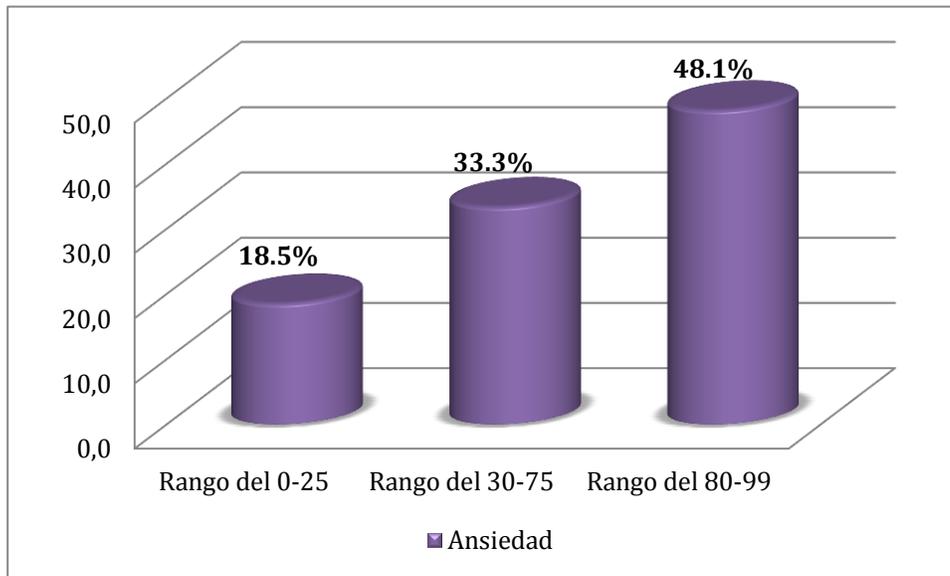


Gráfico 13. Área de ansiedad del test SCL-R90.

En el gráfico 14, sitúa a la población con discapacidad en un 18.5% siendo este un nivel inferior a la media, mientras que con un 48.1 % siendo este de mayor prevalencia e indicador de riesgo, ya que dicho síntoma se caracteriza a por: nerviosismo, tensión, ataques de pánico, miedos.

Hostilidad		
Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Rango del 0-25	3	11.1%
Rango del 30-75	10	37.0%
Rango del 80-99	14	51.9%
Total	27	100.0%

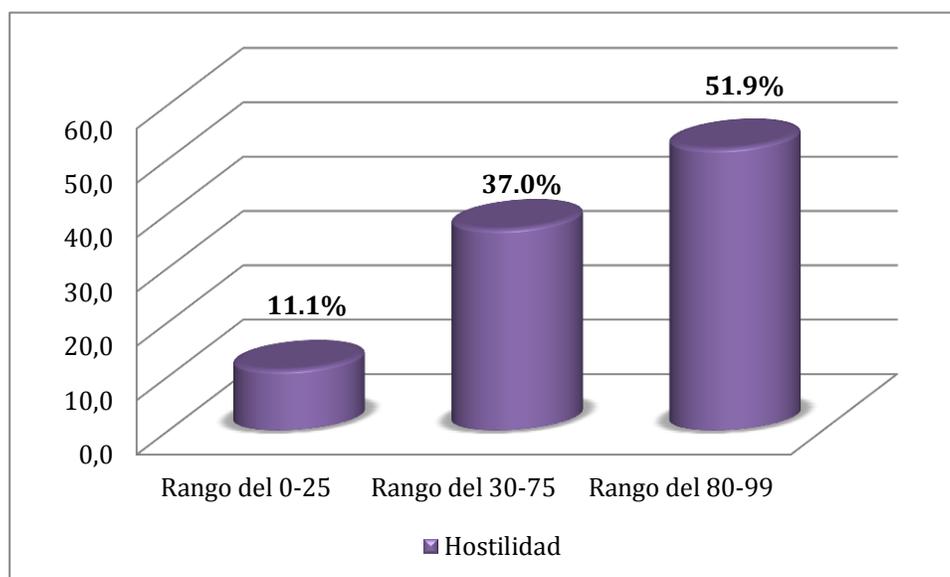


Gráfico 14. Área de hostilidad del test SCL-R90.

En el gráfico evidencia del rango de 0-25 en un porcentaje de 11.1%, mientras que con un 51.9.1% de prevalencia de la población con discapacidad, representado por un rango de 88-90 arriba de la media, siendo este un claro indicador de riesgo, caracterizándose el síntoma por pensamientos negativos acerca de otras personas percibiéndolas como amenazantes, y producir reacciones agresivas contra ellas, acciones y sentimientos característicos de las presencia de efectos negativos de enojo tales como: dificultad en el proceso de razonar y analizar, afecta la comunicación, a nivel físico provocando enfermedades (cardiovasculares, estrés, niveles altos de azúcar en sangre).

Ansiedad Fóbica		
Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Rango del 0-25	6	22.2%
Rango del 30-75	4	14.8%
Rango del 80-99	17	63.0%
Total	27	100.0%

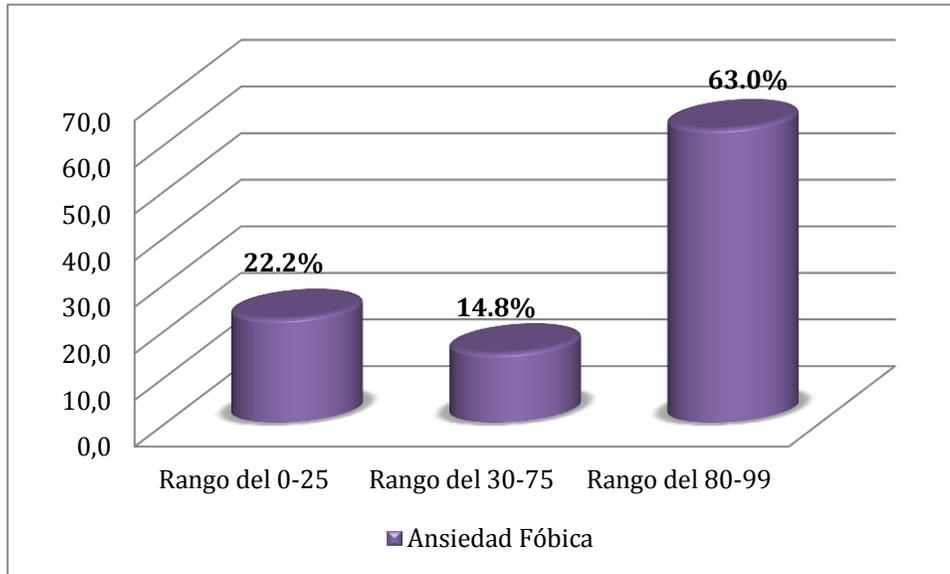


Gráfico 15. Área de ansiedad fóbica del test SCL-R90.

En el gráfico 16 se evidencia el rango de 0-25 en un porcentaje del 14.8% , contra una prevalencia de un 63.0%, en un rango del 88-90 , en la población con discapacidad, siendo este uno de los niveles más altos arriba de la media un indicador de riesgo en dicha población , ya que dicho síntoma es manifestado por malestar que alude a una respuesta persistente de miedo (personas , lugares, situaciones , objetos) que es en sí misma irracional y desproporcionada en relación con el estímulo que lo provoca

Paranoide		
Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Rango del 0-25	6	22.2%
Rango del 30-75	5	18.5%
Rango del 80-99	16	59.3%
Total	27	100.0%

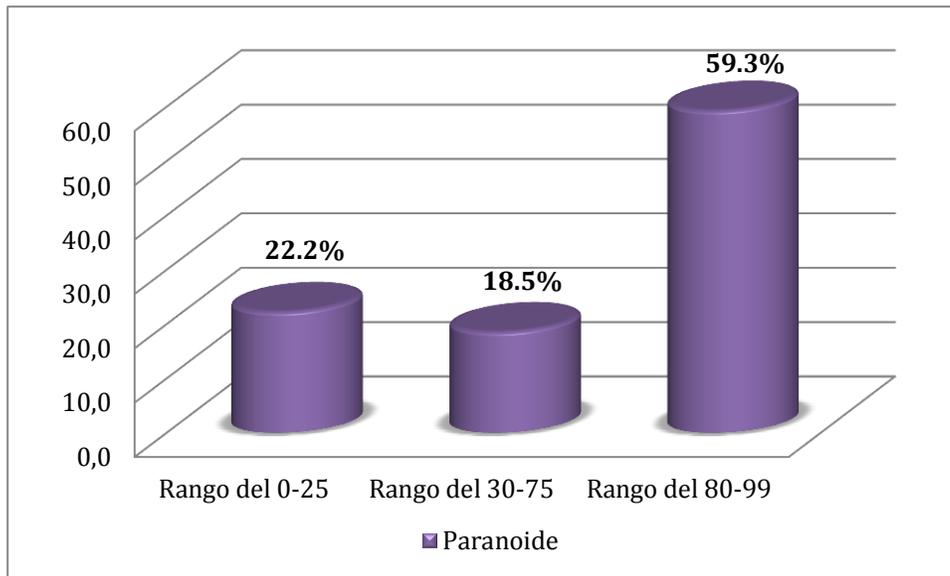


Gráfico 16. Área paranoide del test SCL-R90

En este gráfico se evidencia un 18.5% de la población con un rango del 0-25, mientras que con un 59.3% de prevalencia del síntoma en la población con discapacidad con un rango del 80-99, siendo este un claro indicador de riesgo, ya que el síntoma de ideación paranoide es caracterizado por ideas irracionales del pensamiento: proyección, suspicacia, temor a la pérdida de autonomía.

Psicoticismo		
Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Rango del 0-25	9	33.3%
Rango del 30-75	4	14.8%
Rango del 80-99	14	51.9%
Total	27	100.0%

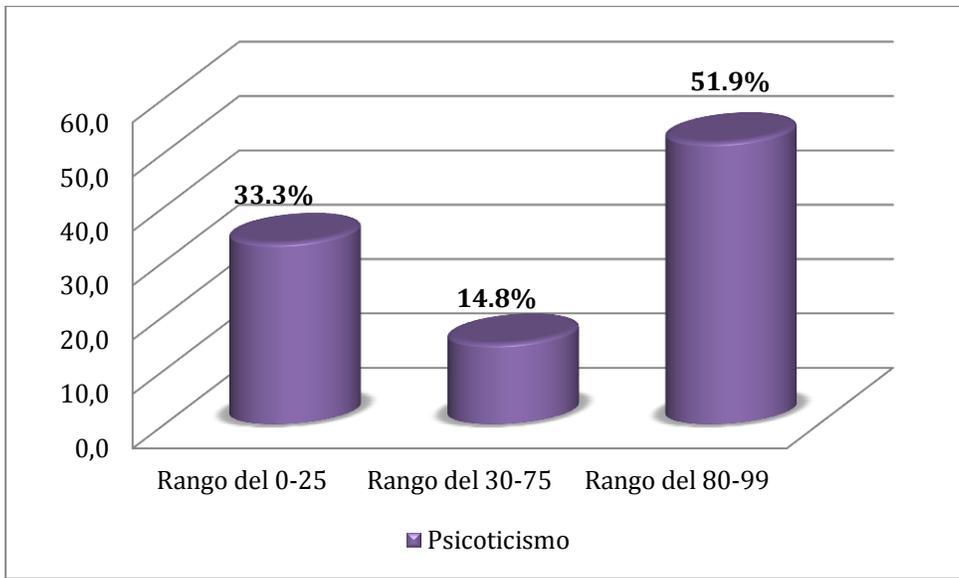


Gráfico 17. Área de psicoticismo del test SCL-R90.

En el gráfico del síntoma de psicoticismo se evidencia en un rango del 0-25 el 14.8% en la población con discapacidad, mientras que dentro del rango del 80-99 el 51.9% de prevalencia del síntoma, el cual se relaciona con estados de soledad, estilo de vida esquizoide refiriéndose a la evitación de actividades sociales y continuamente impedir interacciones con terceros, alucinaciones es la percepción que ocurre en ausencia de un estímulo que lo desencadene y control del pensamiento, siendo esto un indicador de riesgo .

Resultados de Cuestionario para detectar necesidades de atención psicológica.

Desde su opinión, ¿cree que en la UES se está aplicando la Política de Educación Inclusiva?		
Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Si	2	10.0%
No	11	55.0%
No se	7	35.0%
Total	20	100.0%

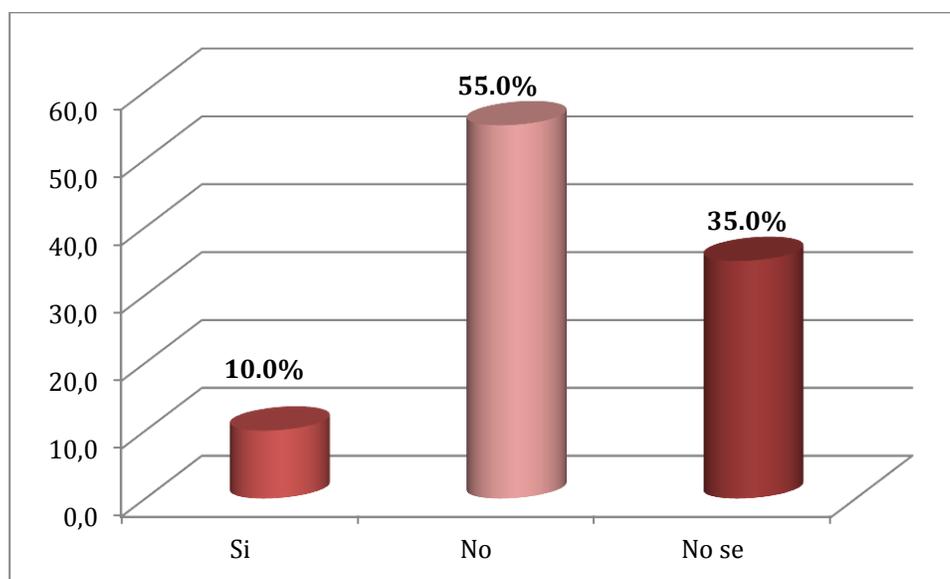


Gráfico 18. Aplicación de la política de Educación Inclusiva en la UES.

En el gráfico 19 se evidencia que el 55% de la muestra cree que no se está aplicando la política de Educación Inclusiva y sólo un 10% cree que si se está aplicando y un 35% no sabe si realmente la política se está aplicando.

¿Considera que el tipo de actividades y evaluaciones académicas son adecuadas a sus necesidades individuales de acuerdo a su tipo de discapacidad?		
Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	3	15.0%
A veces	4	20.0%
Muy pocas veces	9	45.0%
Nunca	4	20.0%
Total	20	100.0%

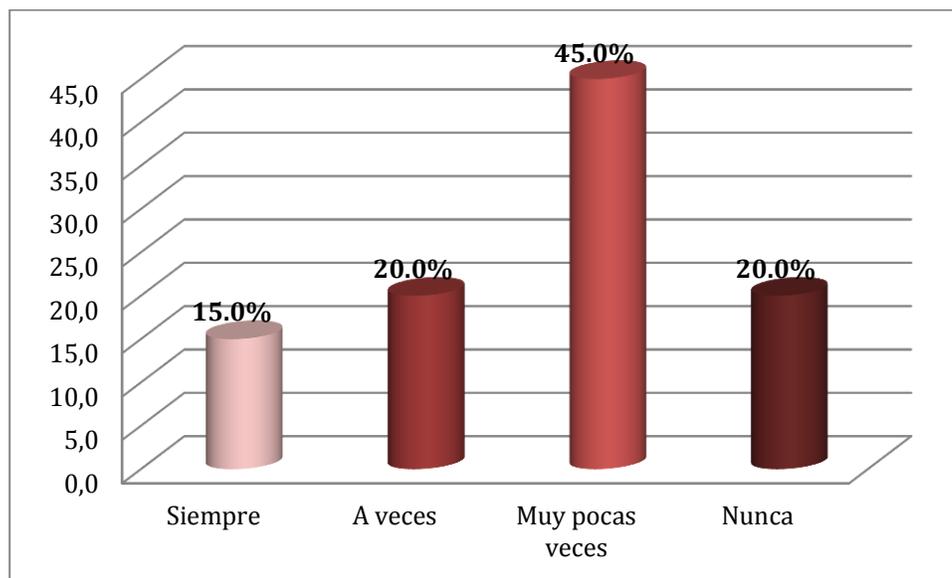


Gráfico 19. Adecuación de actividades y evaluaciones académicas de acuerdo al tipo de discapacidad.

En el gráfico 20 se evidencia que el 45% de los estudiantes que fueron tomados como muestra del estudio mencionaron que consideran que muy pocas veces se están adecuando las evaluaciones académicas a sus necesidades individuales desde su situación de discapacidad, un 20% dice que no sabe y otro 20% dice que nunca.

¿Cuándo era niño/a y cometía un error cómo actuaba su familia?		
Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Castigarle físicamente	12	60.0%
No decir nada	1	5.0%
Tratar de hacerle reflexionar	7	35.0%
Total	20	100.0%

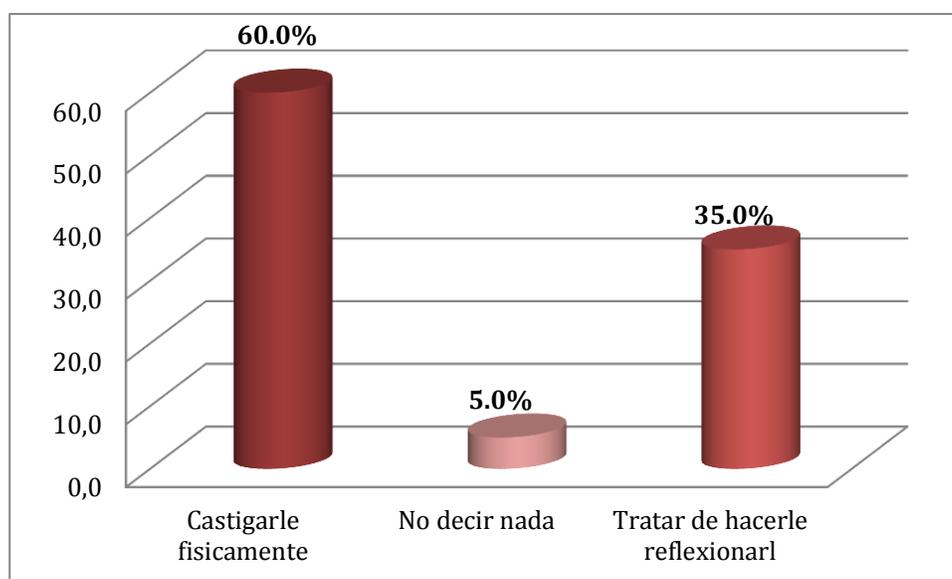


Gráfico 20. Actuación familiar ante un error cometido en la niñez.

En el gráfico 21 se evidencia que el 60% de la muestra menciona que en su niñez cuando cometía un error su familia utilizaba el castigo físico, el 5.0% no le decían nada y un 35% su familia le hacía reflexionar.

A nivel familiar me resulta muy difícil llevarme bien con:		
Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Padres	4	20%
Hermanos	2	10%
Tíos y primos	5	25%
Abuelos	1	5%
Otros	3	15%
No tiene problemas con nadie	5	25%
Total	20	100.0%

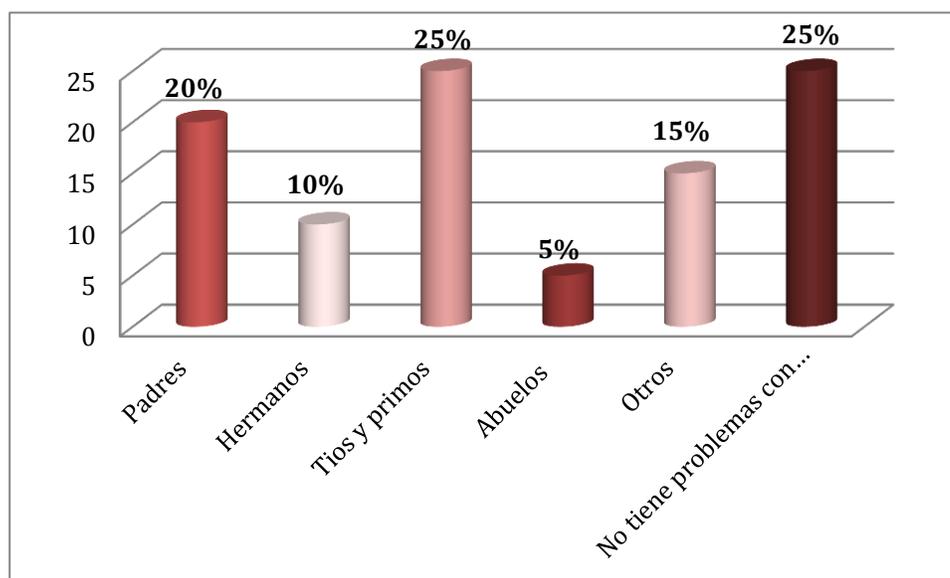


Gráfico 21. Dificultad en relaciones interpersonales a nivel familiar.

En gráfico 22 se evidencia a nivel familiar un 25% de los estudiantes con discapacidad que fueron parte de la muestra manifestaron que son los tíos y primos con quienes resulta difícil llevarse bien, otro 25% dice que no tiene problemas, un 20% tiene dificultades con los padres, un 15% otros lo que se refiere a padrastros madrastra y un 5% mencionó a los abuelos.

Causas de la dificultad para interacción a nivel familiar		
Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Machismo, egoísmo	2	10.0%
Ninguno	6	30.0%
Desconfianza	1	5.0%
Desvalorización	2	10.0%
Mala comunicación	4	20.0%
Temperamento, actitud	4	20.0%
Negación de discapacidad	1	5.0%
Total	20	100.0%

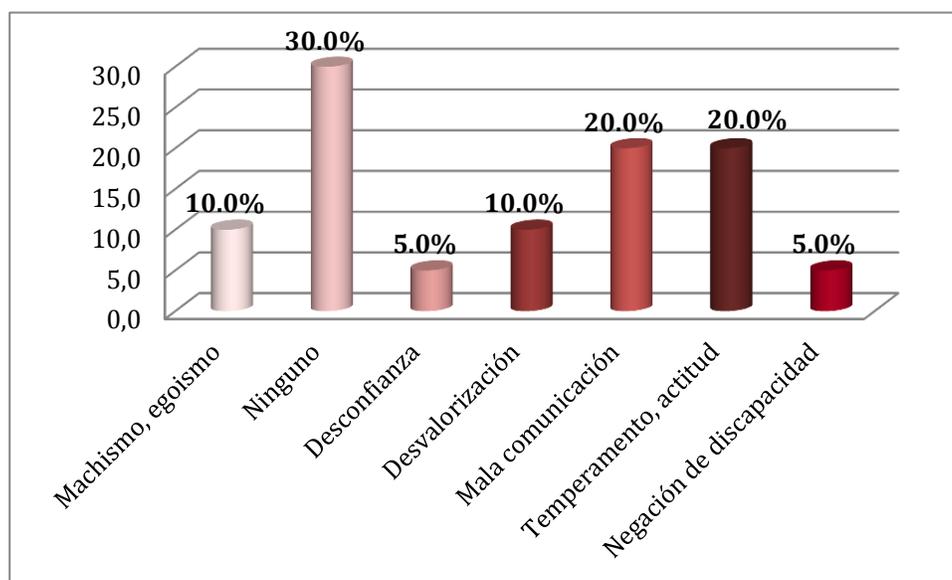


Gráfico 22 Razones de la dificultad en las relaciones interpersonales a nivel familiar.

En el gráfico 23 se evidencia que el 30% de la muestra dice que no tiene ninguna causa para llevarse mal con algún miembro de su familia, un 10% manifiesta es que por egoísmo y machismo, un 5% menciona desconfianza, un 10% desvalorización por parte de un miembro familiar, 20% mala comunicación por la situación de discapacidad, 20% por el temperamento y un 5% negación de la discapacidad.

¿Cuándo es agredido por alguien considera que controla sus propias emociones?		
Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Sí, siempre	5	25.0%
A veces	12	60.0%
Muy raras veces	2	10.0%
Nunca	1	5.0%
Total	20	100.0%

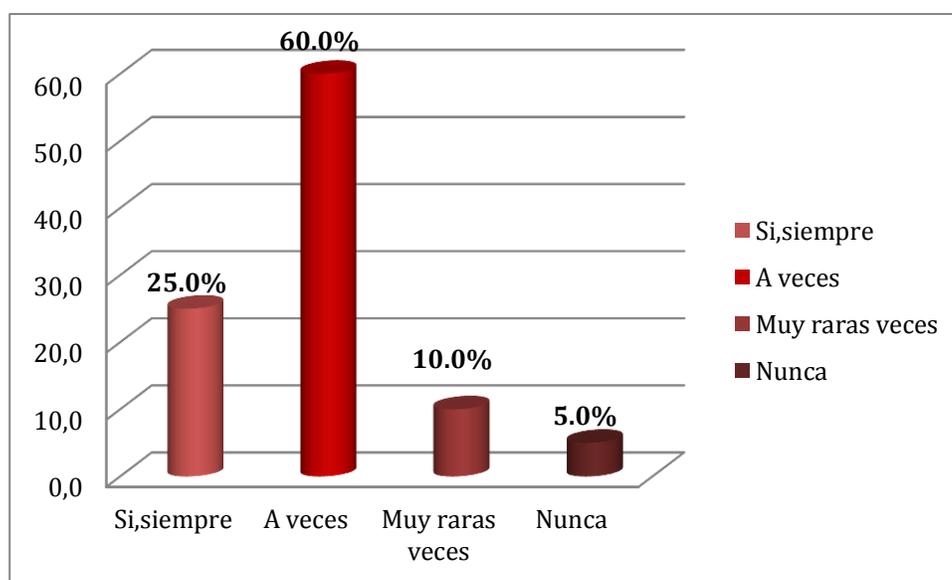


Gráfico 23. Control de las emociones ante una agresión.

En el gráfico 24 se evidencia que el 25% de la muestra menciona que siempre controla su propias emociones cuando es agredido por alguien, el 60% dice que a veces, el 10% muy raras veces y el 5% nunca.

¿Podría mencionar algún malestar emocional que esté afectando últimamente?		
Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Problema de pareja	2	10.0%
Estrés	4	20.0%
Angustia económica	1	5.0%
Comunicación pasiva	1	5.0%
Tristeza por rechazo	3	15.0%
Tristeza por problemas de familiares	4	20.0%
Ansiedad por el futuro	1	5.0%
Reemplantar proyecto de vida	1	5.0%
No responde	1	5.0%
Ninguno	2	10.0%
Total	20	100.0%

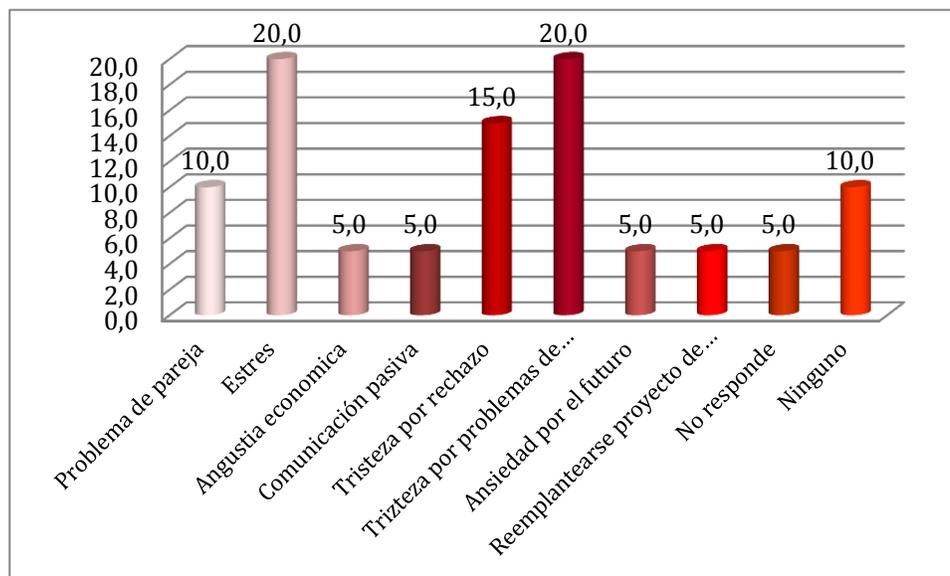


Gráfico 24. Malestares emocionales recientemente.

En el gráfico 25 se evidencia los diferentes malestares emocionales que los estudiantes que colaboraron como muestra del estudio son los siguientes 10% problemas de pareja, un 20% estrés, un 5% manifiesta una angustia por el aspecto económico, otro 5%

comunicación pasiva referente a que se le hace difícil decir no a otras personas, 15% tristeza por rechazo refiriéndose a su situación de discapacidad dicho rechazo, 20% tristeza por problemas familiares dentro de estos duelo, enfermedad de un familiar entre otros, 5% por el futuro, un 5% replantearse su proyecto de vida, 5% no responde, y un 10% menciona que ninguno

¿Cuán cómodo se siente al pedirle ayuda a o tras personas?		
Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Muy cómodo	3	15.0%
Cómodo	6	30.0%
Poco cómodo	9	45.05
Nada cómodo	2	10.0%
Total	20	100.0%

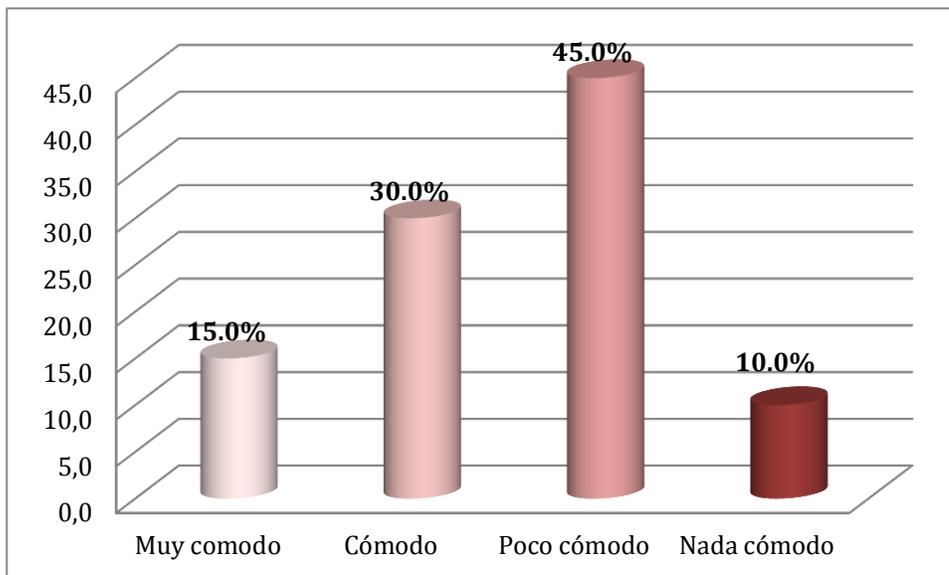


Gráfico 25. Comodidad al pedir ayuda.

En el gráfico 26 se evidencia que un 15% de la muestra se siente cómodo al pedir ayuda a otras personas, un 30% se siente cómodo, un 45% de la muestra se siente poco cómodo y un 10% se sienta nada cómodo al momento de pedir ayuda.

Cuándo me comparo con otras personas:		
Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Me encuentro bien conmigo mismo, cada uno tiene su encanto	16	80.0%
Hay algunas cosas que envidio de ellas sintiéndome algo inferior	4	20.0%
Me siento fatal, destacando sus virtudes y afianzamiento en mis defectos	0	0%
Total	20	100.0%

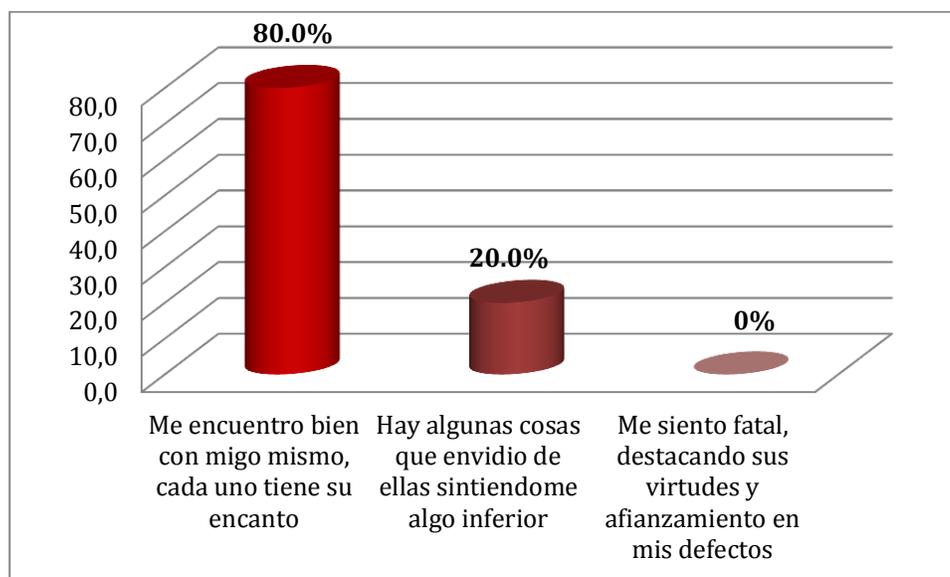


Gráfico 26. Percepción de sí mismo al compararse con otras personas.

En el gráfico 27 se evidencia que el 80% de la muestra considera que cuando se comparan con otras personas se encuentra bien consigo mismas, un 20% menciona que hay cosas que envidia de otras personas y le da un sentimiento de inferioridad.

¿Ha llevado a cabo o buscado un proceso de atención psicológica en la clínica de bienestar universitario los últimos 2 años?		
Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Si	4	20.0%
No	16	80.0%
Total	20	100.0%

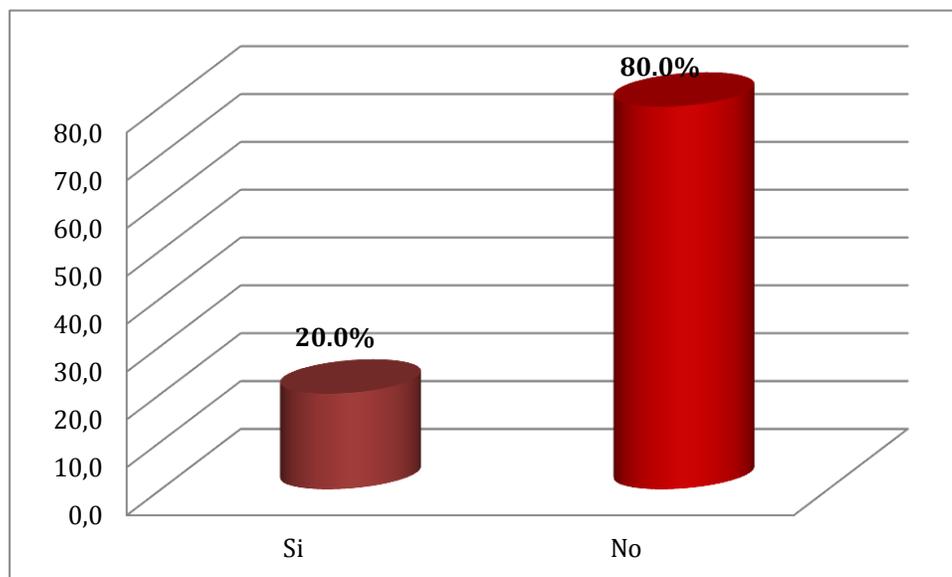


Gráfico 27. Asistencia a proceso terapéutico en los últimos 2 años.

En el gráfico 28 se evidencia que el 80% de la muestra menciona que no ha recibido atención psicológica y solo un 20% si ha recibido atención psicológica en los últimos dos años.

Explique		
Categoría	Frecuencia	Porcentaje
No conoce que se brinda el servicio	2	10.0%
No lo cree necesario	4	20.0%
En proceso terapéutico	3	15.0%
No tener tiempo	2	10.0%
No responde	6	30.0%
No hay ética por parte de los practicantes	1	5.0%
Resistencia, pena	2	10.0%
Ha estado anteriormente en proceso terapéutico	1	5.0%
Total	20	100.0%

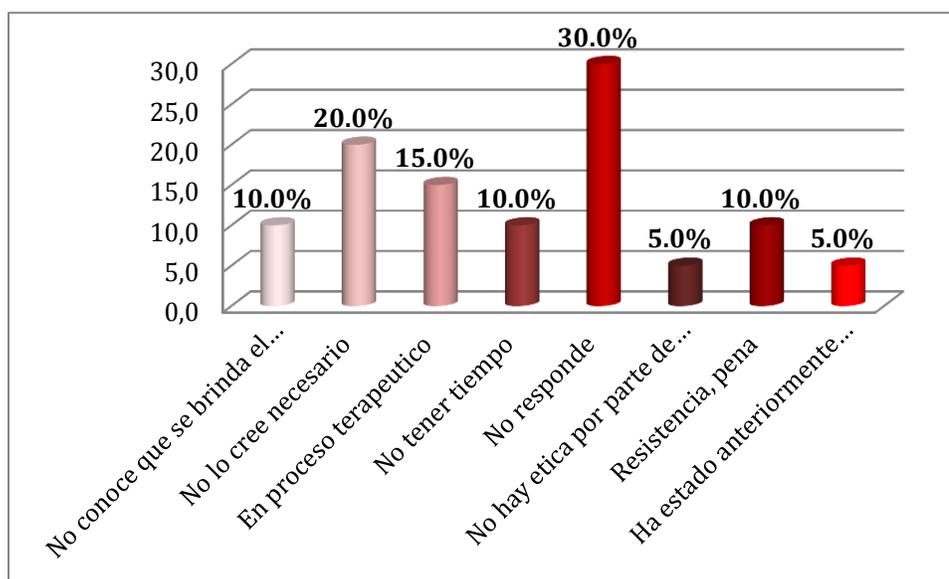


Gráfico 28. Razones porque no se ha tomado terapia psicológica los últimos dos años.

En el gráfico 29 se evidencia que el 10% no conoce que se brinda el servicio de atención psicológica en bienestar universitario, el 20% no lo cree necesario, el 15% si está actualmente en proceso terapéutico, un 10% dice no tener un tiempo, el 30% no responde a la interrogante, un 5% menciona que no hay ética por parte de de los practicantes, un 10% no ha tomado terapia psicológica resistencia, pena, y un 5% menciona que ha estado anteriormente en terapia.

Entrevista dirigida a estudiantes con discapacidad de la Facultad de Ciencias y Humanidades.

¿La metodología que utilizan sus docentes está adaptada a su situación de discapacidad?		
Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Si, la metodología está adaptada	4	44.4%
No, la metodología ni materiales están adaptados	5	55.6%
Total	9	100.0%

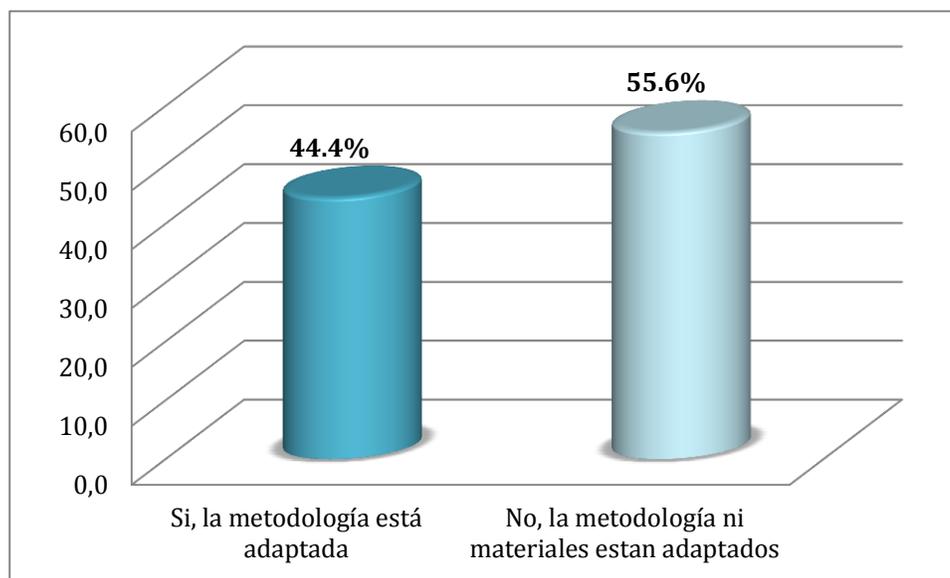


Gráfico 29. Utilización de metodología adaptada a la situación de discapacidad de los estudiantes.

En el gráfico 30 se evidencia que el 44.4% de los estudiantes mencionan que si la metodología está adaptada y un 55.6% dice que no está adaptada la metodología ni los materiales están adaptados a su situación de discapacidad.

¿Cuál ha sido la actitud de su familia ante la situación de discapacidad que presenta?		
Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Empática	2	22.2%
Apoyo y afrontamiento	2	22.2%
Sensibilidad y apoyo	1	11.1%
Discusiones y desacuerdos	1	11.1%
Sobre protección por parte de la madre	2	22.2%
Sobreprotección	1	11.1%
Total	9	100.0

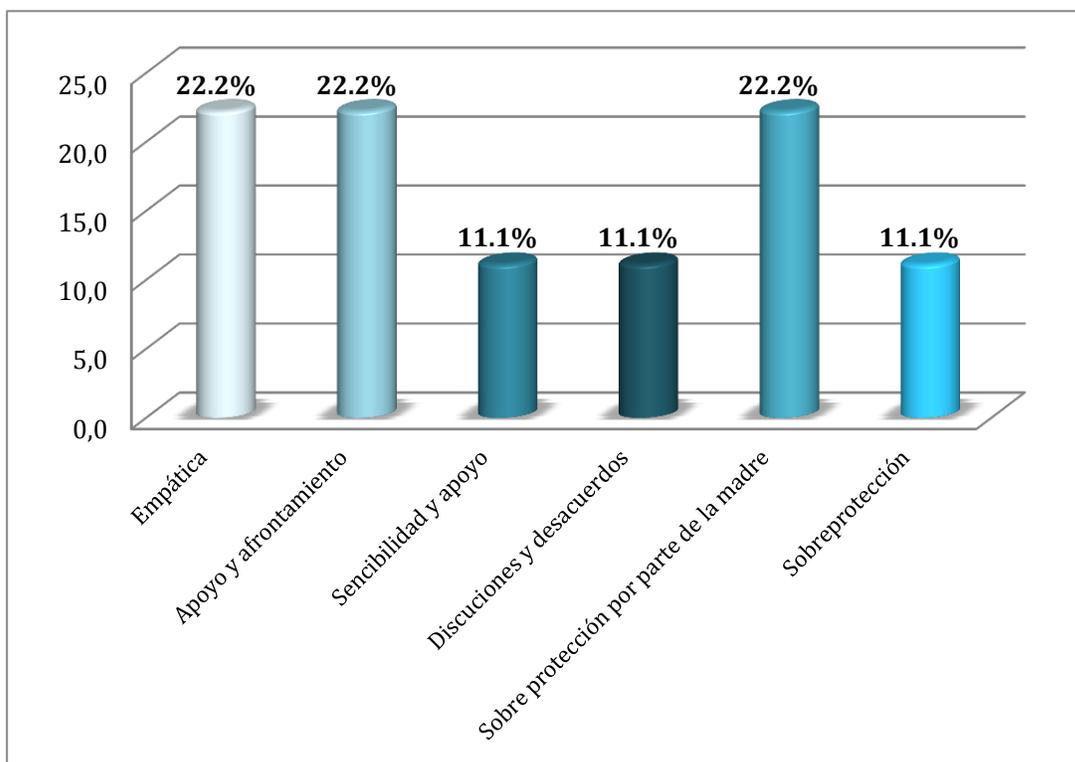


Gráfico 30. Actitud familiar ante la situación de discapacidad de su hijo/hija.

En el gráfico 31 se evidencia las diferentes actitudes que han adoptado la familia antes su situación de discapacidad, un 22.2% ha sido empática, otro 22.2% apoyo y afrontamiento, un 11.1% sensibilidad y apoyo, otro 11.1% discusiones y desacuerdos, 22.2% sobre protección por parte de la madre y un 11,1% sobreprotección.

¿Qué idea tiene de sí mismo y cómo se siente ante esa idea?		
Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Me acepto como soy	1	11.1%
Persistente y perseverante	2	22.2%
Positivo y feliz	1	11.1%
Positivo	4	44.4%
Fortalecer el área emocional	1	11.1%
Total	9	100.0%

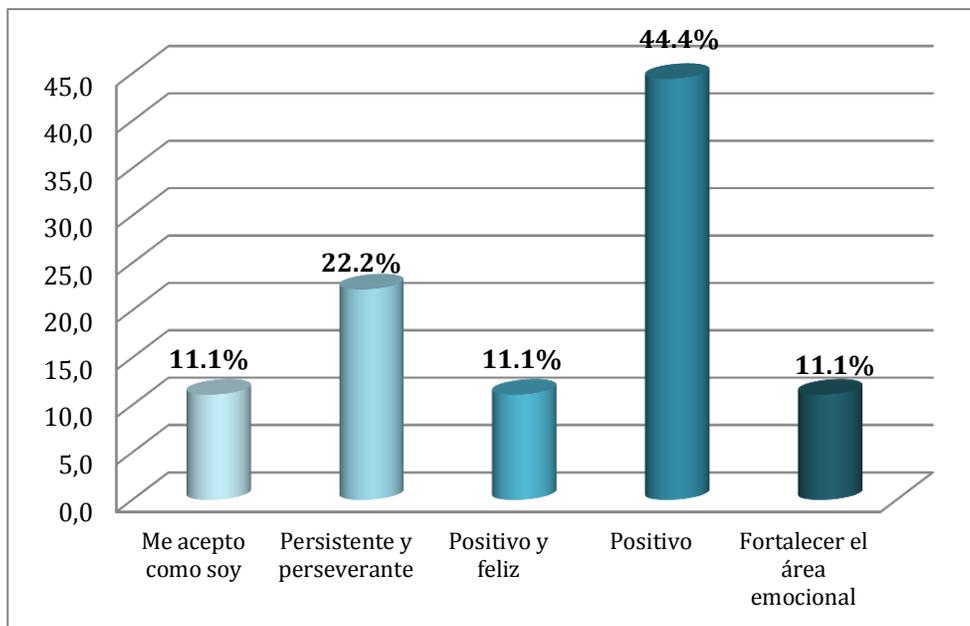


Gráfico 31. Percepción de sí mismo.

En el gráfico 32 se evidencia como los estudiantes entrevistados se perciben así mismos un 11.1% se acepta como es, un 22.2% se percibe como una persona persistente y perseverante, 11.1% como positivo y feliz, un 44.4% se percibe como una personas positiva y un 11.1% como una persona que tiene que fortalecer el área emocional.

¿Cuáles son sus puntos fuertes?		
Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Positivo, altruismo	2	22.2%
Liderazgo y trabajo en equipo	1	11.1%
Felicidad	1	11.15%
Buen desempeño	1	11.1%
Perseverancia	2	22.2%
Seguridad en sí mismo	2	22.2%
Total	9	100.0%

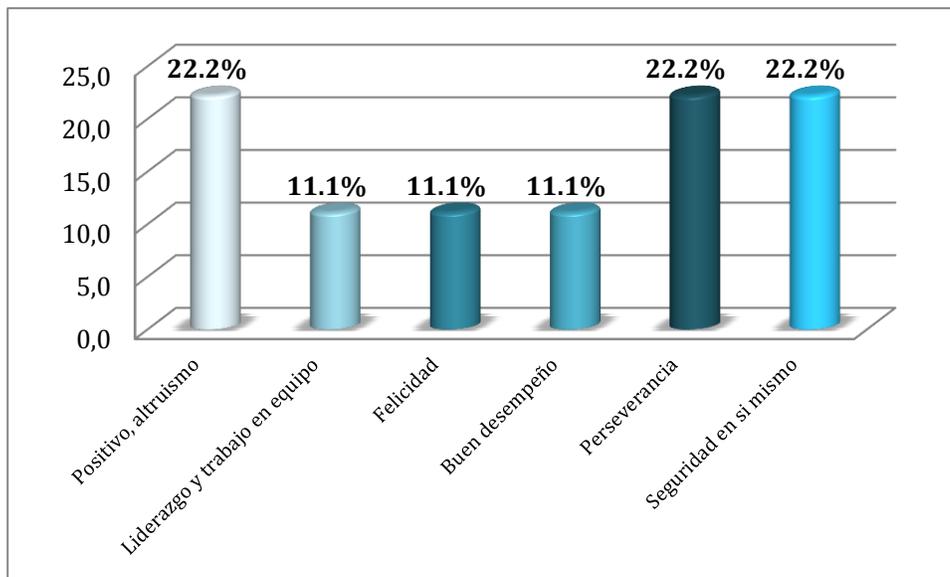


Gráfico 32. Aspectos que considera fuertes de su personalidad.

En el gráfico 33 se evidencia como los estudiantes que fueron muestra en la investigación describen sus puntos fuertes de la siguiente manera: un 22.2% positivo, altruismo, un 11.1% liderazgo y trabajo en equipo, un 11.1% feliz, un 11.1% buen desempeño, 11.1% perseverancia, 22.2% seguridad en sí mismo.

¿Cuáles son sus puntos débiles?		
Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Sentir Miedo	1	11.1%
Bajo control de impulso	2	22.2%
Poca tolerancia a la frustración	1	11.1%
No responde	3	33.3%
Poco inteligencia emocional	1	11.1%
Distracción	1	11.1%
Total	9	100.0%

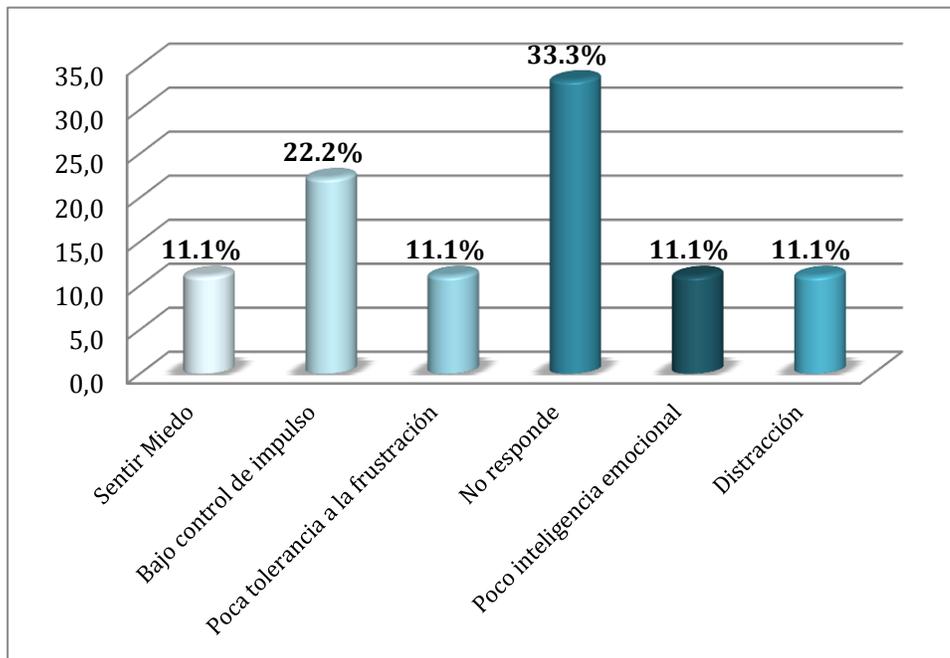


Gráfico 33 Aspectos que considera fuertes de su personalidad.

En el gráfico 33 se evidencia como los estudiantes que fueron muestra en la investigación describen sus puntos débiles de la siguiente manera: un 11.1% dice sentir miedo, el 22.2% bajo control del impulso, 11.1% poca tolerancia a la frustración, un 33.3% no responde, un 11.1% poca inteligencia emocional, y por último un 11.1% dice que su punto débil es la distracción.

¿Podría mencionar algún malestar emocional que esté afectando últimamente?		
Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Tristeza	1	11.1%
Ambivalencia de roles de la sociedad	1	11.1%
Soledad	2	22.2%
Insomnio	1	11.1%
Ansiedad	1	11.1%
Estrés	2	22.2%
Ninguno	1	11.1%
Total	9	100.0%

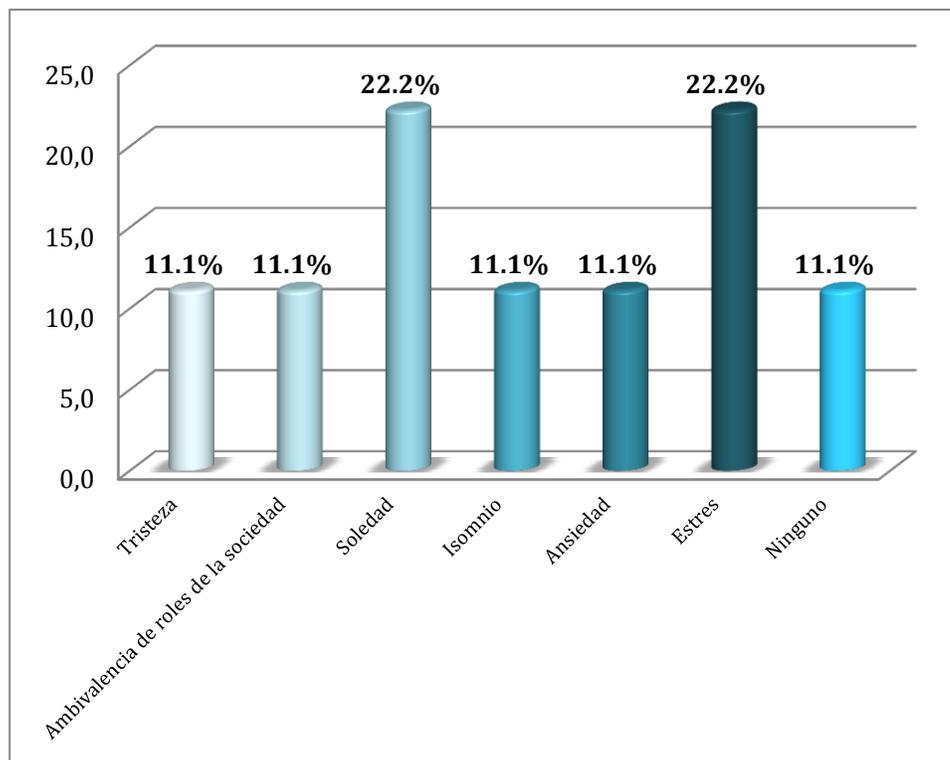


Gráfico 34. Afectación malestar emocional.

En el gráfico 35 se evidencian las problemáticas emocionales de los estudiantes que fueron entrevistados entre estas tenemos: 11.1% tristeza, 11.1% ambivalencia de roles en la sociedad, 22.2% soledad, 11.1% insomnio, 11.1% ansiedad, 22.2% estrés y un 11.1% mencionó que no había ningún problema emocional.

¿Cómo ha enfrentado el malestar emocional?		
Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Siendo positiva	1	11.1%
Asumiendo retos	1	11.1%
No los enfrenta	1	11.1%
Descanso	1	11.1%
No contesta	3	33.3%
Salir de paseo	1	11.1%
Persistencia	1	11.1%
Total	9	100.0%

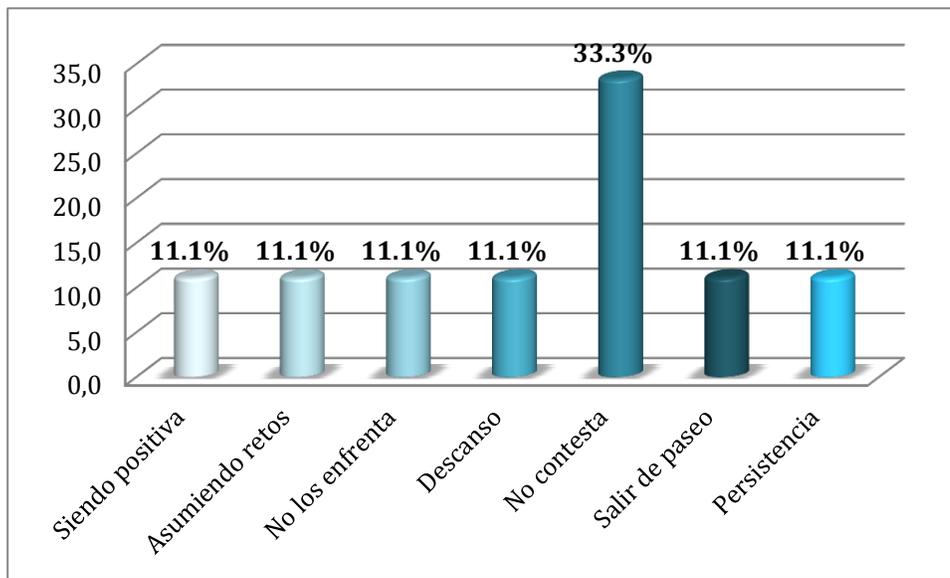


Gráfico 35. Enfrentamiento de los malestares emocional.

En el gráfico 36 se evidencia como los estudiantes manifestaron como han afrontado el malestar emocional que están presentando y un 11.1% siendo positiva, 11.1% asumiendo retos, 11.1% no los enfrenta, 11.1% descansa, un 33.3% no contesta, 11.1% salir de paseo, 11.1% persistencia.

¿Ha asistido a atención psicológica en la clínica de bienestar universitario o externa los últimos 2 años?		
Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Si	0	0%
No	9	100.0%
Total	9	100.0%

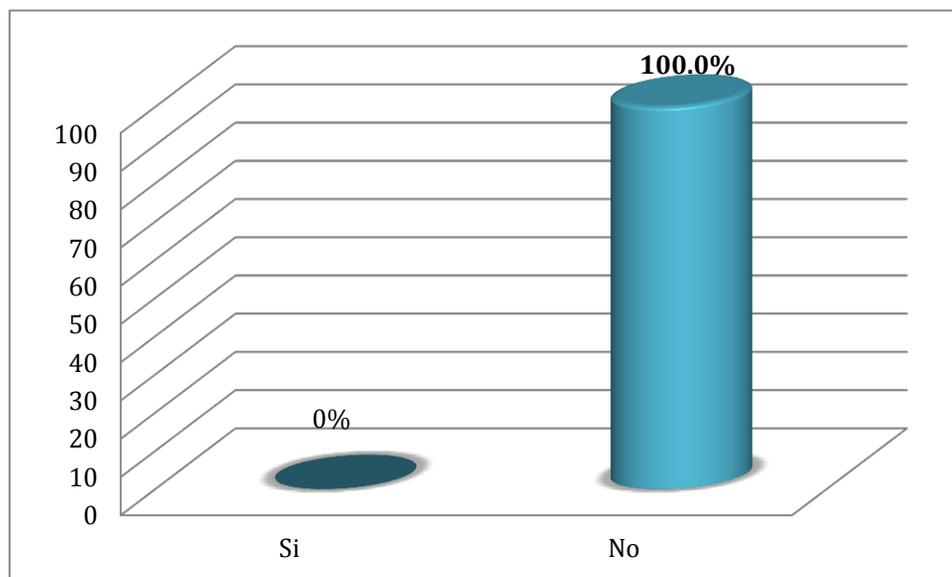


Gráfico 36. Asistencia a atención psicológica los últimos 2 años.

En el gráfico 37 se evidencia que el 100% de los estudiantes que fueron entrevistados no han asistido a atención psicológica en los últimos dos años.

4.1 Análisis e interpretación de Resultados.

A continuación se expone un análisis e interpretación que permite identificar los aspectos significativos de la investigación, reflejados en términos cuantitativos. Los resultados han dado pauta para el establecimiento de un diagnóstico de las necesidades emocionales y la jerarquización de las mismas así como su descripción que permitan el diseño de una propuesta de atención psicológica con énfasis en las necesidades detectadas en el estudio que permita un fortalecimiento de la salud mental en los estudiantes con discapacidad de la Universidad de El Salvador.

Se recolectó la información a través de la técnica de la entrevista, un cuestionario y dos pruebas psicométricas; se entrevistaron a nueve estudiantes con discapacidad (visual y motora) de la Facultad de Ciencias y Humanidades a quienes se les aplicó también dichas pruebas. Importante aclarar que a 2 estudiantes entrevistados no se aplicó los instrumentos antes mencionado, ya que se dio cierto nivel de resistencia en su colaboración y se intentó el acercamiento en varias ocasiones sin tener resultados favorables, también les fue aplicado el cuestionario y las 2 pruebas psicológicas a 20 estudiantes con diferentes tipos de discapacidad (visual, auditiva, motora, psicosocial e intelectual) de la Facultad de Ciencias Humanidades.

En cuanto a los resultados se debe mencionar que se encontraron también aspectos positivo, según Sohl & Moyer, 2009 el optimismo, facilita el afrontamiento proactivo al establecer expectativas de que el futuro será favorable, es lo que se evidencia en los estudiantes con discapacidad en ellos hay un optimismo que les favorece para continuar sus estudios universitarios a pesar de los problemas de salud física o emocional que deben de enfrentar a diario, se debe destacar las estrategias creativas para la adaptación metodológica

que hacen para las diferentes cátedras que deben de cursar, ya que al preguntar si las actividades y evaluaciones académicas son adecuadas a sus necesidades individuales de acuerdo a su tipo de discapacidad, un 20 % mencionó que “nunca” se adaptan las evaluaciones y un 45% dijo que “muy pocas veces” se hace la adecuación metodológica (gráfico 20), por consiguiente esto hace referencia a que en la universidad no hay adecuaciones metodológicas, que permitan desmitificar la falsa creencia sobre los menores niveles de rendimiento de una persona con discapacidad. (Alcantud, Ávila y Asensi, 2000).

Se debe destacar que al hablar de discapacidad esta toma cuerpo en un espacio situacional, dinámico e interactivo entre alguien con cierta particularidad y la comunidad que lo rodea. (Broyna, 2006). Al tomarse esta premisa de la discapacidad se debe de entender que la comunidad o sociedad juega un papel sumamente importante en el sentido de intensificar ciertas problemática emocionales, que no son exclusivas de padecerlas sólo por una persona con algún tipo de deficiencia a nivel fisiológico.

Dicho lo anterior a continuación se hace una jerarquización de las necesidades emocionales que se encontraron en los estudiantes con discapacidad de la Facultad de Ciencias y Humanidad de la Universidad de El Salvador sede Central que participaron del estudio.

Para esta jerarquización se ha pensado en cuenta tomar 5 afectaciones principales las cuales han sido con mayor prevalencia en los hallazgos y que es necesario una intervención lo más pronto posible ya que interfieren con la calidad de vida de los estudiantes y por ende tiene incidencia en sus diferentes ámbitos en los que se desarrollan sean estos familiar, académico, social. Y se retomaron 2 afectaciones secundarias que no son afectaciones

clínicas, pero pueden presentarse como consecuencia de las afectaciones señaladas como primarias por ejemplo autoestima poco fortalecida, inestabilidad emocional. Y estas afectaciones secundarias se pueden atenuar con un adecuado entrenamiento en habilidades sociales.

A continuación se hace una descripción de cada una de las afectaciones jerarquizadas iniciando por las 5 principales:

- Autoestima.

La autoestima debe entenderse como un eje importante en la personalidad de un ser humano ya que esta implica la valoración que se le da al “Yo”; es decir la autoestima es un concepto, un sentimiento, una actitud hacia la persona misma y está se refleja a través de la conducta. Conforme a los hallazgos, se identificó que al preguntar en el cuestionario cuál es su percepción cuando se comparan con otras personas el 80% de la muestra (gráfico 27), respondió que se encuentra bien consigo misma, y que cada persona tiene su encanto, esto da pie para inferir que hay un buen autoconcepto pero al comparar los resultados con los otros test, el panorama es completamente diferente en el test PPG-IPG en la escala de autoestima 81.5% (gráfico 7) obtuvo puntuaciones bajas y en el test SCL-90-R en la sintomatología de sensibilidad el 55.6% (gráfico 12) puntuó en un rango alto lo que significa que hay sentimientos de inferioridad en especial cuando el individuo se compara con otros.

La diferencia que se da entre el cuestionario y los test refleja probablemente que el estudiante quiso mostrar una imagen de autoaceptación, pero estos resultados sólo confirma que existen barreras psicológicas y que la desvalorización siendo una idea que afecta a

nivel psicológico según Shorn (2009) provoca que la persona no pueda crecer personalmente por la falta de autoestima; cabe mencionar que una autoestima poco fortalecida es factor precipitante para que la inestabilidad emocional se presente en la persona y cumplir su desarrollo como personalidad y su salud mental que se va afectando por las diferentes situaciones cotidianas a las que se tiene que enfrentar en una sociedad en donde la inclusión no se lleva la practica en el día a día.

Hay que mencionar, además que los bajos niveles de autoestima que se han evidenciado probablemente son el resultado de la interacción social que han tenido estas personas, a nivel familiar son personas que vienen de hogares en donde no se sabía cómo manejar las discapacidad de sus hijos, con padres machistas en donde nunca se interesaron por aprender cómo comunicarse o tratar a su hijo o hija con discapacidad, en otros casos padres periféricos, este tipo de interacción forjan pensamientos saludables o contraproducentes en el niño y la niña, de ahí que la estabilidad emocional se desarrolla de manera saludable o de forma desequilibrada.

- Estabilidad emocional

En ese sentido, los resultados en la escala de estabilidad emocional del test PPG-IPG el 70.4% (Rango de 0 a 25 puntos, gráfico # 7) indica bajas puntuaciones en esta área confirmando presencia de inestabilidad emocional, se espera que una persona con un bajo umbral de alteración emocional se vea afectada más fácilmente por estados emocionales alterados producidos por el ambiente, en particular en los estudiantes con discapacidad se ve en función de las experiencias vividas y la presión a la que se encuentran sometidos, con situaciones estresantes por el entorno que no es inclusivo teniendo muchas barreras

arquitectónicas, de participación, actitudinales. Las personas con una baja estabilidad emocional toleran muy mal la frustración o el estrés. No son capaces de funcionar bien cuando las condiciones de su vida no son totalmente satisfactorias y ante las dificultades, imprevistos o frustraciones de la vida diaria reaccionan con inestabilidad e intensas emociones negativas, como ansiedad, tristeza, ira, depresión.

Por otra parte se tiene que considerar que no hay un evento sin causa, en particular la inestabilidad emocional es resultado de una autoestima poco fortalecida y viceversa, la inestabilidad emocional cuando se manifiesta en síntomas de ansiedad, depresión generan un deterioro en la autoestima ya que se crean pensamientos negativos, predominando ideas irracionales, en este caso los resultados de las demás pruebas evidencian que los estudiantes están con emociones negativas y siendo vulnerables a la depresión el 44.4% (gráfico 13) en un rango del 80-99 lo que significa síntomas bastante marcados, ansiedad el 48.1% (gráfico 14) en un rango de 80-99 lo que se caracteriza por nerviosismos, ataque de pánico, miedos. De igual forma dichos síntomas emocionales se ven manifestados en lo expresado en el cuestionario y entrevista (gráficos 25 y 35). La inestabilidad emocional presente en los resultados de los estudiantes con discapacidad de la facultad permite inferir como causa de la manifestación de síntomas negativos que se describirán a continuación:

Depresión:

Dado que se considera la depresión como otra necesidad principal de atender en la población estudiantil con discapacidad ya que los resultados del test SCL-90-R revelan que un 44.4% (gráfico 13) está en un rango de 80 al 99 de prevalencia lo que indica una puntuación alta que se traduce en la existencia de síntomas ligados a la depresión lo que se

contrasta con los resultados de los malestares emocionales que expresaron los estudiantes en el cuestionario, un 15% (gráfico 25), expresó tristeza por rechazo referido a su situación de discapacidad, son excluidos por compañeros de la universidad al momento de hacer trabajos de grupo, también se sienten rechazados por su discapacidad según CDC (2017)⁸ esto es debido a que a veces estereotipan a aquellos que tienen discapacidades, al asumir que su calidad de vida es mala o que no están sanos debido a sus deficiencias pero cabe resaltar que se infiere que algunos estudiantes con discapacidad tienen una percepción negativa ante la población que no tienen una discapacidad esto como resultado del rechazo y la percepción negativa de su discapacidad lo que tiende a generar una limitación en su círculo social a los compañeros que presentan una discapacidad, más adelante se ampliará dicho fenómeno, siguiendo con lo manifestado en el cuestionario un 20% (gráfico 25) se exterioriza tristeza a causa de problemas familiares (duelo, complicaciones de salud en un miembro de la familia, entre otros) se debe destacar que cuando una persona posee un bajo umbral de estabilidad emocional se ve afectado más fácilmente por alteraciones producidas por el ambiente en cuanto a la entrevista se evidencia un 11.1% con tristeza y un 22.2% de los estudiantes entrevistados con síntomas de soledad, característica de la depresión.

Por ello, es necesario considerar las implicaciones emocionales, afectivas y sociales que vienen ligadas a la discapacidad, puesto que las situaciones de aislamiento, barreras de comunicación y las dificultades a las que esta población se enfrenta en su cotidianidad, pueden repercutir negativamente en el proceso de integración y relación social originando posiblemente ansiedad.

⁸ Centro para el control y la prevención de enfermedades.

- Ansiedad:

En ese sentido las personas con discapacidad pueden estar expuestas a situaciones de estigmatización social por el miedo a lo desconocido que podrían suscitar; o pueden tener percepciones de peligro más intensas o más frecuentes, por ejemplo cuando llueve, las personas con discapacidad visual, sea baja visión o ceguera total, tiene problemas para desplazarse al tomar un autobús, una persona sorda cuando tiene que cruzar la calle, o al sonido de una alerta en evacuación de un edificio, son situaciones comunes que para una persona sin una deficiencia física o psicológica no le crean mayor inconveniencia, sin duda la discapacidad coloca al sujeto que la padece en una situación de mayor vulnerabilidad.

Entre los hallazgos que se encontraron en el cuestionario un 5% (gráfico 25) manifestó que el malestar emocional que le afecta últimamente es la ansiedad por el futuro, por otra parte en la entrevista un 11.1% (gráfico 35) manifiestan la ansiedad y en el test SCL-90-R el 48% (gráfico 14 rango 80-99) de los estudiantes encuestados manifiestan un prevalencia alta en la sintomatología de ansiedad.

Ahora bien, si son las competencias sociales, y en particular la de cuidar y ser cuidado, las que permiten adquirir una capacidad de manejar el miedo y dominarlo; y si para responder con ansiedad no influyen sólo los factores estresantes sino también otras capacidades del sujeto u otras circunstancias ambientales protectoras, entonces, no se puede establecer una relación contingente entre discapacidad y ansiedad, pero sí podemos afirmar que es un grupo de riesgo al que debería prestársele mayor y mejor atención.

- Paranoide:

En el test SCL-90-R en el síntoma de Paranoide los resultados evidencian un 59,3% (gráfico 17) en el rango del 80-99 lo que indica una puntuación alta así mismo se traduce a una necesidad de abordaje, estos resultados dan respuesta a algunas conductas particulares de la muestra evaluada, que a continuación se detallan: no confían en los demás, esto revela porque el nivel de resistencia por parte de los estudiantes con discapacidad a la participación en la investigación, porque no confían y creen que lo expresado va hacer divulgado o la información no será usada con ética profesional, a su vez se observó en las personas sordas que ellas no permiten que cualquier persona sea accesibles a ellas porque no confían fácilmente; asimismo cabe mencionar que otra característica evidente en los estudiantes es que se aíslan de los demás para “no ser heridos emocionalmente”, un fenómeno que se observa dentro de la unidad de atención al estudiante con discapacidad es un hermetismo al limitar su relación únicamente con los mismos compañeros de dicha unidad, otra peculiaridad es sentirse atacados por los demás hay una tendencia a estar en un cierto nivel de defensiva ante los demás que no tienen una discapacidad.

Algunas de las causas de desarrollo del paranoidismo son sus experiencias negativas con otras personas, en la escuela, con sus familias al no saber cómo interactuar, como ayudarles y entender su discapacidad. Personas que han tenido experiencias negativas en la infancia, jóvenes que han convivido en un ambiente familiar desfavorable, ya que se han visto expuestos a mucha tensión desde su niñez. El abuso en la infancia es una de las experiencias que pueden dejar huella y cambiar su forma de pensar durante toda su vida y no es caso contrario en las personas evaluadas un 60% (gráfico 21) expresó que en su infancia al cometer un error, su familia lo castigaba físicamente.

A continuación se describen las necesidades secundarias:

- Hostilidad.

Según Ammerman, (1986), un aspecto que comprenden el factor de riesgo en las relaciones sociales en el entorno universitario es que los estudiantes con discapacidad pueden presentar episodios de irritabilidad a su discapacidad y pueden tener problemas de comunicación con el resto de compañeros o con el personal administrativo y servicios, en el test SCL-90-R un 51.9% (gráfico # 14) de los estudiantes resultaron en un rango del 80 a 99 lo que indica un nivel alto de hostilidad caracterizada por pensamientos, sentimientos y acciones característicos del estado afectivo negativo de ira, enojo o rabia (fastidio, enojo, malhumor, comportamiento explosivo, necesidad de golpear a alguien o romper cosas) en los evaluados, cabe destacar que también en el test PPG-IPG en la escala de comprensión las bajas puntuaciones 77.8% (Rango de 0 a 25 puntos, gráfico # 8) revela la poca tolerancia, paciencia y poca comunicación que surge en determinadas ocasiones en ellos, liberando rápidamente la impulsividad, irritabilidad, ira, enojo y desequilibrio emocional en el medio real. Y comparar los resultados del cuestionario al preguntarles respecto al control de sus propias emociones al ser agradecido por una persona el 60% (gráfico 24) manifiesta que “a veces”, un 10%, “muy raras veces” y un 5% que “nunca”. La persona que manifiesta hostilidad tiende a una percepción negativa de las demás personas, viéndolas como posibles amenazas lo que conlleva a un distanciamiento social.

- Sociabilidad.

Dicho lo anterior en el test PPG-IPG, la escala de sociabilidad evidencia una baja puntuación 70.4% (Rango de 0 a 25 puntos, gráfico # 6) por parte de los estudiantes; lo cual

refleja una restricción general en los contactos sociales, falta de empatía y habilidades de comunicación, resolución de problemas, asertividad, liderazgo y en casos extremos una evitación real de todo lo relacional; dejando de lado el impulso a cultivar las relaciones con iguales, perdiendo la oportunidad de compaginar los mutuos intereses e ideas para encaminarlos hacia un fin común independientemente de las realidades del entorno; al tener contacto con personas diferentes es viable la posibilidad de mejorar la calidad personal contribuyendo a sí mismo, comenzando una espiral sin fin en la que todos son beneficiados; pero al coartar los vínculos sociales, disminuye la posibilidad de aumentar el desarrollo personal integral y se revelan claramente la poca consideración o aprecio hacia sí mismo.

Hay que mencionar además que no solo los hallazgos encontrados con las pruebas psicológicas e instrumentos se deben de destacar si no también aquellos hallazgos que se encontraron a través de la interacción y la inmersión en el campo muestral que contribuyeron a enriquecer la información recabada, los resultados fueron:

- ✓ Hay poco acercamiento de la unidad a la población estudiantil con discapacidad, ya que no todos hacen o uso de la unidad sea por desconocimiento o por cierto nivel de cohesión necesaria. Además de la falta de un censo y directorio actualizado, el cual dificulta poder tener un control más exacto de la cantidad de estudiantes con discapacidad dentro de la Universidad; y con ello conocer las necesidades a las que se ven expuestos dentro de la Universidad, para poder desarrollarse de una manera funcional.
- ✓ Las necesidades de tipo emocional son de manera significativa muy marcadas y recurrentes en la muestra obtenida. Muchos de los estudiantes entrevistados manifestaban problemáticas a las que se enfrentan como: La

sobreprotección de sus padres para su desarrollo, así como también la falta de metodologías actualizadas dentro del aula para su mejor aprendizaje.

- ✓ Además se debe mencionar que los estudiantes saben la importancia de la salud mental en sus vidas, pero no se quieren enfrentar a un proceso terapéutico por razones de miedo, pena, por desconocimiento que hay un servicio de atención psicológica en bienestar universitario, y la forma como esta población está enfrentando sus malestares emocionales no está permitiendo que se superen, más bien están sólo se están agravando lo que puede tener mayor repercusiones por ejemplo a nivel físico ya que sus sistema inmunológico puede verse debilitado.
- ✓ Es necesario crear mecanismos y propuestas que contribuyan no sólo a dar abordaje a las necesidades puramente de los estudiantes, sino también de manera integral a trabajar con el sector docente, para refrescar metodologías e información acerca de este tema. Se debe integrar a todos los sectores para trabajar por un mismo fin, la inclusividad.
- ✓ Los familiares, también juegan un papel muy importante para que se den las condiciones de desarrollo y aprendizaje óptimas de este sector. Algunas de las personas entrevistadas manifestaban, los obstáculos a los que se presentan día a día, esto incluye problemas económicos para cubrir más allá de los costos de la carrera universitaria, es gastos extra dependiendo del tipo de discapacidad, como pago de transporte adicional para que personas encargadas lleguen a recoger a los estudiantes a la salida de sus clases, entre otros.

- ✓ Por otra parte, algunos entrevistados manifiestan que la problemática está también dentro del sector de estudiantes con discapacidad, por la falta de organización entre ellos, para poder ser escuchados sobre sus necesidades dentro de la universidad. Muchos dentro de este grupo estudiantil no interactúan entre sí, y forman sub grupos, por las mismas condiciones de necesidades de tipo emocional y como características de personalidad. Esto obstaculiza a que pueda existir una cohesión adecuada para hacerse escuchar.

La universidad en general, está aún en el camino inicial para poder llegar realmente a que se aplique la ley de inclusión, ya que falta se retome y se promocióne dicha ley de una manera integral y estructurada. La suma de esfuerzos debe de ser de todos los sectores universitarios para poder implementar la ley de una manera eficiente. Así también cubrir más allá de las necesidades físicas, académicas, también las de tipo emocional de los estudiantes con discapacidad

Entre otras observaciones, se puede retomar que en par de casos de los estudiantes entrevistados, la necesidad de mantener el contacto fuera de la relación entrevistador y entrevistado lo que podría manifestar una necesidad de ser escuchados y de contar con ayuda de un profesional de la salud mental dentro de la unidad.

Existe una necesidad clara de que se cuente con un profesional de la Psicología, no sólo para trabajar la parte clínica individual propiamente, sino también la parte grupal y trabajar otras áreas deficientes que son de competencial total de un profesional de la salud mental; ya que la injerencia de otras personas no formadas en el área emocional para dar

orientación y seguimiento a cada caso, sólo podría complicar las necesidades de los estudiantes con discapacidad.

Después de describir y jerarquizar las principales necesidades de atención que engloban el diagnóstico y las observaciones más relevantes obtenidas por medio de la aplicación de instrumentos a los estudiantes con discapacidad de la Facultad de Ciencias y Humanidades, se da respuesta al enunciado del problema *¿Cuáles son las necesidades de atención de tipo emocional en las personas que presentan discapacidad y estudian en la Facultad de Ciencias y Humanidades de la Universidad de El Salvador sede Central?* y con ello se pretende realizar una propuesta de atención psicológica basada en las necesidades específicas de esta población, tomando en cuenta que el papel del o de la profesional en Psicología por ningún motivo, puede continuar en un enfoque tradicionalista centrado en un enfoque médico o de rehabilitación, sino que las intervenciones deben realizarse tomando en cuenta los aspectos psicosociales de dicha condición de la discapacidad en el contexto salvadoreño. Alfaro (2013).

CONCLUSIONES.

A partir de los resultados obtenidos en la investigación, se realizan las siguientes conclusiones:

- A partir de este tipo de estudio diagnóstico, se permite identificar las necesidades emocionales y la dinámica social, familiar, académica y personal que se enfrentan los estudiantes con discapacidad de la Facultad de Ciencias y Humanidad y que dichas dinámicas se vuelven un factor precipitante para que se intensifiquen ciertos malestares emocionales.
- Las 5 principales necesidades detectadas son: Autoestima, Estabilidad Emocional, Depresión, Ansiedad y Paranoídismo. En cuanto a las 2 necesidades secundarias están: Hostilidad y Sociabilidad, esta jerarquización permitirá al profesional de la salud mental enfatizar los aspectos más importantes y con mayor prioridad atender en los estudiantes universitarios con discapacidad de la Facultad de Ciencias y Humanidades sede Central.
- De acuerdo a los factores desencadenantes de los malestares emocionales y como se manifiestan en la interacción social de los estudiantes con discapacidad de la Facultad de Ciencias y Humanidades permite definir que el abordaje debe de ser desde un enfoque bio-psico-social que permita romper paradigmas que la discapacidad es un problema únicamente biológico.

- La propuesta de protocolo de atención psicológica, tiene como principal meta; mejorar la calidad de vida de los estudiantes con discapacidad fortaleciendo su salud mental, a través de una atención especializada vista desde enfoques sociales y terapéuticos que contribuyan a proceso de atención mucho más integral.

RECOMENDACIONES.

A partir de este estudio se lleve a cabo otros estudios comparativos entre estudiantes con discapacidad y estudiantes sin discapacidad para determinar niveles de prevalencia en las sintomatologías como: Autoestima, Estabilidad Emocional, Depresión, Ansiedad, Paranoïdismo, Hostilidad y niveles de Sociabilidad y si hay diferencias entre los factores detonantes.

A la futura cátedra de Fundamentos de la atención Psicológica en la Persona con Discapacidad considere no únicamente conceptualizar la discapacidad sino que colocarla en un contexto social que permita al estudiante tener una visión mucho más amplia del origen de los malestares emocionales de las personas con discapacidad y tratar de dotar al estudiante de herramientas (Brillie, lengua de Señas) a través de convenios con otras instituciones, esto con el fin de mejorar la comunicación entre el consultante y terapeuta.

A la Cátedra de Psicología Clínica del nuevo pensum que retome los principios básicos del proceso terapéutico en personas con discapacidad que permita a estudiantes de prácticas profesionales en el área clínica y servicio social el abordaje de esta población desde una perspectiva clínica pero a su vez haciendo uso de los conocimientos adquiridos en la Cátedra de Fundamentos de la atención Psicológica.

Que la unidad de atención al estudiante con discapacidad conste de un psicólogo graduado que coordine, ejecute el proceso de atención Psicológica de dichos estudiantes de la Universidad de El Salvador teniendo el protocolo como premisa de trabajo.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA.

- Alcatud, F: Ávila, V. y Asensi, C. (2000) *La integración de estudiantes con discapacidad en los estudios superiores*. Pp 13-14
- Alcatud, F. (1995): *Estudiantes con discapacidades integrados en los estudios universitarios: notas para su orientación*. En RIVAS (Ed.): Manual de asesoramiento y orientación vocacional. Ed. Síntesis. Madrid.
- Alfaro. L (2013). *Psicología y discapacidad: un encuentro desde el paradigma social*. Revista Costarricense Vol. 32, N.º 1, p. 63-74
- Ammerman, R.T. (1986): *Psychological adjustment in visually handicapped children and youth*. Clinical psychology review, 6, 67-85.
- ACNUDH, FAQ sobre la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad Extraído: 10 de abril del 2019 desde www.ohchr.org/EN/Issues/Disability/Pages/FAQ.aspx
- Ballesteros, B.P.; Novoa, M.; Muñoz, L.; Suárez, F. & Zarante, I. (2006). *Calidad de vida en familias con niños menores de dos años afectados por malformaciones congénitas: Perspectiva del cuidador principal*. Universitas Psychologica, 5(3), 457-473.
- Barradas, M. (2014). *Educación Superior inclusiva en México, una verdad a medias*. Estados Unidos América.
- Brogna, P, (2006), *El nuevo paradigma de la discapacidad y el rol de los profesionales de la rehabilitación*, en El Cisne, abril, Argentina.

Castelblanco, M. (2011) *Abordaje de la discapacidad en facultades de Psicología de Universidades privadas de Bogotá, entre 1998 y 2009, Drives: Perspect. Psicología.* 7 (1) pp 151-165.

Carlos G. Rengifo S. Mg. Sc “*Artículo El Protocolo Académico*” *Educación ambiental y desarrollo regional* (1)

Cano, E.; Quiceno, J.; Vinaccia, S.; Gaviria, A.M.; Tobón, S. & Sandín, B. (2006). *Calidad de vida y factores psicológicos asociados en pacientes con diagnóstico de dispepsia funcional.* *Universitas Psychologica*, 5(3), 511-520.

Catalán M.; Mendieta P. (2014) *Los psicólogos en la atención a la discapacidad han estado y están presentes desde hace más de treinta años en España*”-Entrevista a M^a José Catalán y Pilar Mendieta García, España. Recuperado 15 de abril de 2019 desde http://www.infocop.es/view_article.asp?id=5004

Center for Parent Information & Resources (2014). *Trastornos del habla*, Extraído el 10 de abril 2019 En <https://www.parentcenterhub.org/lenguaje/>

Centro para el control y la prevención de Enfermedades (2017, Octubre 4) *Obstáculos a la Participación.* Estados Unidos Extraído 20 de abril del 2019 desde <https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/disabilityandhealth/disability-barriers.html>

Consejo Nacional de Atención Integral a la persona con discapacidad (2018), *Análisis y categorización de las personas con discapacidad a partir de la encuesta nacional 2015.* El Salvador.

Contreras, F.; Esguerra, G.A.; Espinosa, J.C. & Gómez, V. (2007). *Estilos de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica (IRC) en tratamiento de hemodiálisis*. Acta Colombiana de Psicología, 10(2), 169-179.

Concejo Nacional de Atención Integral a la Persona con Discapacidad, (2015). *Recopilación de Normativa sobre Derechos de Personas con Discapacidad*. San Salvador, El Salvador:

Córdoba, L.; Gómez, J. & Verdugo, M.A. (2008). *Calidad de vida familiar en personas con discapacidad: un análisis comparativo*. Universitas Psychologica, 7(2), 369-383.

Ferreira, 2008, “Una aproximación sociológica a la discapacidad desde el modelo social: apuntes caracterológicos”

Fernández-Abascal E.G. y Palmero F. (1999). Emociones y salud. En F. Palmero y E. G. Fernández Abascal. (Coord.), *Emociones y Salud* (5 -18). Barcelona: Ariel.

Fundación Prevent (2010). 2 Concepto de Discapacidad. *Guía para conseguir una prevención de riesgos laborales inclusiva en las organizaciones* (pp. 12). Madrid.

Fundación Eguía- Careaga Fundazioa (2012). *Buenas prácticas en la atención a personas con discapacidad* (pp 7,11) Álava, España: Diputación Floral de Álava.

García González Luis Ángel. (2017, Febrero 2). *Muestreo probabilístico y no probabilístico. Teoría*. Recuperado de <https://www.gestiopolis.com/muestreo-probabilistico-no-probabilistico-teoria>.

Gaviria, A.M.; Vinaccia, S.; Riveros, M.F. & Quiceno, J.M. (2007). *Calidad de vida relacionada con la salud, afrontamiento del estrés y emociones negativas en pacientes con cáncer en tratamiento quimioterapéutico*. *Psicología desde el Caribe*, 20, 50-75.

Gil, I. (2018, Noviembre 14) *Qué es la discapacidad. Concepto y evolución histórica*. Extraído 16 de abril del 2019 en <https://fundacionadecco.org/blog/blog/que-es-la-discapacidad-evolucion-historica/>

Gottfredson (1986): Special groups and the beneficial use of vocational interest inventories. En WALSH y OSIPOW: *Advances in vocational Psychology*.

Groot, W. & Van Den Brink, H.M. (2007). *Optimism, pessimism and the compensating income variation of cardiovascular disease: A two-tiered quality of life stochastic frontier model*. *Social Science & Medicine*, 65, 1479- 1489.

Handicap Internacional (2014). *Guía sobre discapacidad y desarrollo*. Gobierno de España. Extraído el 7 de abril de 2019 desde http://interconecta.aecid.es/Documentos%20de%20la%20comunidad/Gu%C3%ADa_Discapacidad.pdf

Hernández, Fernández & Baptista, (2010), *Metodología de la Investigación*, México DF. México, McGraw- Hill/ Interamericana Editores.

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los trabajadores del Estado (2015), *Rompiendo barreras*. Extraído el 10 de abril de 2019 desde https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/95928/manual_abc_de_la_discapacidad.pdf

- Keeley, P.; Creed, F.; Tomenson, B.; Todd, C.; Borglin, G. & Dickens, C. (2008). *Psychosocial predictors of health-related quality of life and health service utilization in people with chronic low back pain. Pain.* 135, 142-150.
- Kinncar y Tylor, 1998, *Investigación de Mercados* Mac Graw Hill P 404
- Lazarus, R.S. & Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Segunda edición. México: Martínez Roca.
- Ministerio de la Protección Social (2004). *Lineamientos de Política. Habilitación / Rehabilitación Integral para el Desarrollo Familiar, Ocupacional y Social de las Personas con Discapacidad*. Bogotá, Colombia: Imprenta Nacional de Colombia.
- Molina, D. Mora F. Sánchez Y (2011) *Integración de los Estudiantes con discapacidad en las Aulas Universitarias. REMO.* 8(20) pp 35-44.
- Organización Mundial para la Salud (2018) *Discapacidad y Salud*. Extraído el 5 de abril del 2019 desde <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>.
- Ortíz, J.; Ramos, N. & Vera-Villaruel, P. (2003). *Optimismo y salud: Estado actual e implicaciones para la psicología clínica y de la salud*. *Suma Psicológica*, 10(1), 119-134.
- Padilla, A. (2010). *Discapacidad: contexto, concepto y modelos*, 16 *International Law, Revista Colombiana de Derecho Internacional*, 381-414.

Pérez, M.A.; Rodríguez, A.M.; Galán, A. & Blanco, A. (2005). *Calidad de vida en la salud: Algunas investigaciones en el ámbito hospitalario*. Revista Colombiana de Psicología,

Polo M, López M (2012) *Autoconcepto de estudiantes universitarios con discapacidad visual, auditiva y motora*. Revista Latinoamericana de Psicología. 44 (2). pp. 87-98.

Pollard, C. & Kennedy, P. (2007). *A longitudinal analysis of emotional impact, coping strategies and post-traumatic psychological growth following spinal cord injury: A 10 – year review*. British Journal of Health Psychology, 12, 347- 362.

Rodríguez, M. (2011). *Guía cognitivo-conductual-emocional dirigida a padres y madres para el desarrollo de habilidades sociales en niños y niñas con Asperger* (Tesis de licenciatura en Psicología inédita). Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica.

Rueda, M.B.; Aguado, A.L. & Alcedo, M.A. (2008). *Estrés, afrontamiento y variables psicológicas intervinientes en el proceso de adaptación a la Lesión Medular (LM): una revisión de la bibliografía*. Intervención Psicosocial, 17(2), 109-124.

Sánchez A; González M, Francisco J; Molina M, Guil García. *Guía para la elaboración de protocolos*. Biblioteca Lascasas, (2011); 7(1). Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0565.php>

Shorm, M (2003). *La capacidad en la discapacidad. Sordera, discapacidad intelectual, sexualidad y autismo*.

Sohl, S.J. & Moyer, A. (2009). *Refining the conceptualization of a future-oriented self-regulatory behavior: Proactive coping. Personality and Individual Differences, 47*(2), 139-144.

Tamayo, M. (2008) *El proceso de la investigación científica*, Mexico, Limusa.

Uppal, S. (2006). *Impact of the timing, type and severity of disability on the subjective well-being of individuals with disabilities. Social Science & Medicine, 63*, 525-539.

ANEXOS.

ÍNDICE DE ANEXOS.

- Guía de observación dirigida a estudiantes con discapacidad entrevistados de la Facultad de Ciencias y Humanidades.
- Entrevista dirigida a estudiantes con discapacidad de la Facultad de Ciencias y Humanidades, sede Central Universidad de El Salvador.
- Cuestionario para detectar necesidades de atención psicológica.
- Ficha técnica SCL-90-R.
- Ficha técnica PPG.IPG.
- Informe de validación de instrumentos.
- Propuesta de protocolo de Atención Psicológica para estudiantes con Discapacidad.



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA



Guía de observación dirigida a estudiantes con discapacidad entrevistados de la Facultad de Ciencias y Humanidades.

Objetivo: Observar las diferentes manifestaciones de la conducta de la persona entrevistada con el fin de determinar la coherencia entre sus respuestas verbales y su lenguaje corporal, durante la entrevista.

Indicaciones: Marcar con una x con qué frecuencia se manifiestan las conductas en la persona entrevistada. (Marcar solo una opción)

1- Nunca 2- Ocasionalmente 3- Generalmente 4- Siempre

N°	Ítems	1	2	3	4
Apariencia física					
1	Vestimenta limpia y ordenada				
2	Uñas limpias				
3	Cabello limpio y peinado				
4	Rostro limpio				
5	Piel limpia				
6	Heridas, raspones, moretones				
Actitud					
7	Da acceso a responder las preguntas de la entrevista				
8	Sus respuestas son monosilábicas (si, no)				
9	Las respuestas son orientadas únicamente a aspectos positivos.				
10	Se enfoca únicamente en aspectos negativos al momento de dar sus respuestas.				

Precisión de las respuestas					
11	Las respuestas son pertinentes a lo que se pregunta.				
12	Se muestra confundido al momento de dar respuesta a la pregunta.				
13	Capta la intencionalidad de la pregunta dando una respuesta concreta.				
14	Las respuestas son ligadas a experiencias propias				
Conciencia					
15	Lucidez en sus respuestas.				
16	Confusión al momento de relatar hechos en tiempos.				
17	Sus respuestas están fuera de la realidad.				
18	Se le olvida las ideas al dar una respuesta.				
Motriz					
19	Tics (abrir y cerrar los ojos bruscamente, tocarse la nariz, comerse las uñas, parpadeo constante, girar el cuello, hacer muecas con el rostro, toser sin necesidad).				
20	Lentitud al caminar				
21	Rapidez al caminar				
Afectivo					
22	Triste (cabizbajo, hombros caídos)				
23	Llanto				
24	Alegre (se ve sonriente, con una postura erguida)				
25	Euforia al relatar un suceso serio o triste				
Lenguaje					
26	Tono de voz suave				
27	Tono de voz fuerte				

28	Dificultad para articular palabras				
29	Tartamudez				
30	Verborrea (empleo excesivo de palabras al hablar)				
31	Lentitud al hablar				
32	Rapidez al hablar				
33	Mutismo (Silencio voluntario del entrevistado al preguntarle)				
34	Fluidez al articular palabras				
35	Uso de palabras soez				
Lenguaje no verbal					
36	Rigidez				
37	Relajado				
38	Movimiento corporal involuntario (manierismo)				
39	Mantiene contacto visual durante la entrevista				
40	Sus expresiones faciales son acorde a la situación				
Atención					
41	Presta atención y comprende las indicaciones				
42	Se distrae con facilidad				
43	Se le olvida lo que se le ha preguntado				
Ayuda técnica (tomando en consideración el tipo de discapacidad)					
44	Utiliza bastón				
45	Su silla de ruedas está en buenas condiciones.				
46	Tiene sus instrumentos para escribir en braille,				
47	Sus muletas están en buen estado.				

Otros comentarios:



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA.



Entrevista dirigida a estudiantes con discapacidad de la Facultad de Ciencias y Humanidades, sede Central Universidad de El Salvador.

Objetivo: Obtener una descripción verbal de la situación personal de los estudiantes con discapacidad de la Facultad de Ciencias y Humanidades que permita detectar las necesidades de atención emocional para la creación de una propuesta de protocolo de atención.

II. Datos Generales:

Género: _____ Edad: _____ Tipo de discapacidad: _____

Carrera: _____ Año de ingreso: _____ Ciclo que cursa: _____

Lugar y fecha de aplicación: _____ Boleta N°: _____

II. Área académica:

1- ¿Cómo considera el clima dentro del aula y el campus universitario?

2- ¿La metodología que utilizan sus docentes está adaptada a su situación de discapacidad?_____

2.2 Área Familiar:

3- ¿Cómo ha sido el estilo de crianza en su familia?_____

4- ¿Cuáles han sido sus emociones y sentimientos ante dicho estilo de crianza?

5-¿Cuál ha si la actitud de su familia ante la situación de discapacidad que presenta?_____

2.3 Área de pasatiempo.

6- ¿Qué actividades realiza en su tiempo libre y cómo le hacen sentir?_____

7- ¿Con quiénes comparte la mayor parte de su tiempo libre?_____

2.4 Área de autoestima.

8- ¿Qué idea tiene de sí mismo y cómo se siente ante esa idea?

9-¿Cuáles son sus puntos fuertes y débiles?_____

2.5 Área de salud física.

10- ¿Qué tipo de discapacidad presenta?_____

11- ¿Podría comentar sobre el diagnóstico de su discapacidad?_____

12- ¿Necesita algún tipo de medicamento y si es así este medicamento afecta su estado de ánimos?_____

2.6 Área emocional.

13- ¿Podría mencionar algún malestar emocional que esté afectando últimamente?

14- ¿Cómo los ha enfrentado?_____

15- ¿Ha asistido a atención psicológica en la clínica de bienestar universitario o externa los últimos 2 años?_____

16- ¿Estaría personalmente dispuesto a participar en un proceso psicológico dentro o fuera de la universidad?_____



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA.



Cuestionario para detectar necesidades de atención psicológica.

Objetivo: Realizar un diagnóstico de necesidades de tipo emocional en estudiantes con discapacidad de la Facultad de Ciencias y Humanidades de la Universidad de El Salvador sede Central con el propósito de crear un protocolo de atención psicológica.

II. Datos Generales:

Género: _____ Edad: _____ Tipo de discapacidad: _____

Carrera: _____ Año de ingreso: _____ Ciclo que cursa: _____

Lugar y fecha de aplicación: _____ Boleta N°: _____

Indicaciones: Subraye y conteste según considere su respuesta.

II. Generalidades.

1- ¿Tiene conocimiento sobre la Política de Educación Superior Inclusiva de la Universidad de El Salvador?

a) Si

b) No

2- Desde su opinión, ¿cree que en la UES se está aplicando la Política de Educación Inclusiva?

a) Si

b) No

c) No sé

2. 1 Área académica:

3- ¿Considera que el tipo de actividades y evaluaciones académicas son adecuadas a sus necesidades individuales de acuerdo a su tipo de discapacidad?

a) Siempre

b) A veces

c) Muy pocas veces

d) Nunca

4- ¿Cómo considera la relación que mantiene con sus compañeros de clase?

- a) Muy Buena b) Buena c) Regular d) Mala

2.2 Área familiar:

5- ¿Qué emociones experimento ante mi entorno familiar?

- a) Disgusto, rechazo b) rabia, enfado c) bienestar, alegría d) Pena, pesimismo

6- ¿Qué emociones experimento ante mi pareja? (Responder si tiene pareja actualmente)

- a) Compromiso, cariño, alegría b) Celos, enfado, hostilidad c) Culpa, agonía, soledad

7- ¿Ha tenido problemas familiares recientemente?

- a) Si b) No

Si su respuesta es afirmativa explique las causas y cómo los resuelve: _____

8- ¿Cuando era niño/a y cometía un error cómo actuaba su familia?

- a) Castigarle físicamente b) No decirle nada c) Tratar de hacerle reflexionar

Otro: _____

9- Me encantaría que _____ confiase en mí

¿Porqué? _____

10- A nivel familiar me resulta muy difícil llevarme bien con: _____

¿Porqué? _____

2.3 Área emocional

11- ¿Cuándo es agredido por alguien considera que controla sus propias emociones?

- a) Si, siempre b) A veces c) Muy raras veces d) nunca

12- ¿Podría mencionar algún malestar emocional que esté afectando últimamente?

13- ¿Cuán cómodo se siente al pedirle ayuda a o tras personas?

- a) Muy cómodo b) Cómodo c) Poco Cómodo d) Nada Cómodo

14-¿Cuándo algo incomoda que hace?

- a) Trato de hablarlo b) No digo nada pero me molesto c) Espero que otros resuelvan

2.4 Área de autoestima

15- Cuándo me comparo con otras personas:

- a) Me encuentro bien con migo mismo, cada uno tiene su encanto.
b) Hay algunas cosas que envidio de ellas sintiéndome algo inferior.
c) Me siento fatal, destacando sus virtudes y afianzamiento en mis defectos.

16- ¿Cómo se siente respecto a su rendimiento académico?

- a) Estoy bastante satisfecho con mi rendimiento
b) Casi todo el mundo lo hace mejor yo
c) Me consta que no podré superar nunca el rendimiento de algunos de mis compañeros.

2.5 Área psicológica

17- ¿Podría considerar la salud mental como un punto prioritario para su cuidado?

- a) Si b) A veces c) No

¿Porqué?_____

18- ¿Ha llevado a cabo o buscado un proceso de atención psicológica en la clínica de bienestar universitario los últimos 2 años?

- a) Si b) No

Explique: _____

19- ¿Estaría dispuesto a participar en actividades que promuevan su salud emocional dentro de la UES?

- a) SI b) No

20- ¿De qué manera le gustaría que se promoviera actividades para su salud emocional en la facultad? (Puede seleccionar más de una opción)

- a) Charlas informativas b) Terapia de Grupo c) Terapia Individual.

De antemano le agradecemos por haber contestado respetuosamente y con sinceridad cada una de las preguntas planteadas. Que tenga un excelente día!!!

FICHA TECNICA SCL-90r

NOMBRE: SCL-90-r, Cuestionario de 90 síntomas (Escala de valoración)

AUTOR: L.R. Derogatis

PROCEDENCIA: NCS Minnesota. EE.UU

ADAPTACIÓN ESPAÑOLA: Gonzales de Rivera, C, de las Cuevas, M Rodríguez Abudín y Rodríguez Pulido.

APLICACIÓN: Individual y colectiva

ÁMBITO DE APLICACIÓN: 13 años en adelante

DURACIÓN: Entre 12 a 15 minutos

FINALIDAD: Apreciación de nueve dimensiones sintomáticas de psicopatología y tres índices globales de malestar. Valoración de malestar subjetivo. No hace diagnóstico. Valora sintomatología reciente (una semana o dos)

BAREMACIÓN: Baremos en centiles y puntuación T de población general no clínica (diferenciación por sexo), de pacientes con disfunción temporomandibular y de pacientes psiquiátricos (diferencia por sexo)

MATERIAL: Manual, ejemplar autocorregible, lápiz y borrador

FICHA TÉCNICA PPG-IPG.**PPG-IPG** Perfil e Inventario de Personalidad

Autor: L. V Gordon Aplicación: Individual o Colectiva.

Tiempo: 20 a 25 Minutos

Edad: Adolescentes y Adultos

No. de Ítems: 38

Sistema de Corrección: Pin de usos x 25

Evaluación de ocho rasgos básicos de la personalidad. El PPG-IPG, es el resultado de la combinación del “PPG, Perfil de Personalidad de Gordon” y del “IPG, Inventario de Personalidad de Gordon” se complementa con otras dos pruebas del mismo autor para evaluar los valores personales e interpersonales (el SPV y el SIV respectivamente) integrando la trilogía básica elaborada por Gordon para el estudio de la personalidad y los valores. Las tres pruebas han sido adaptadas y publicadas por TEA Ediciones.

- **Ascendencia (Asc):** se refiere a la dominancia e iniciativa en situaciones de grupo.
- **Responsabilidad (Res):** alude a la constancia y perseverancia en las tareas propuestas aunque no sean de su agrado o interés.
- **Estabilidad emocional (Est):** Reúne en si misma la ausencia de hipersensibilidad, ansiedad, preocupaciones y tensión nerviosa.
- **Sociabilidad (Soc):** es el rasgo que facilita el trato con los demás.

- **Autoestima (Aut):** es la suma de las cuatro variables anteriores del PPG, y fue diseñada para su uso en orientación personal, en labor clínica, en selección de personal o en investigación.

- **Cautela (Cau):** normalmente obtienen puntuaciones elevadas las personas muy precavidas.

- **Originalidad (Ori):** la variable define a los sujetos a quienes les gusta trabajar en tareas difíciles e intelectualmente curiosas.

- **Comprensión (Com):** obtienen puntuaciones altas las personas que tienen fe y confianza en los demás son tolerantes, pacientes y comprensivos.

- **Vitalidad (Vit):** con esta variable se caracteriza a los individuos que muestran vigor y energía. .

Informe de Validación de Instrumentos

Juicio de expertos para la validación de instrumentos de afectaciones emocionales en estudiantes con discapacidad de la Facultad de Ciencias y Humanidades de Universidad de El Salvador.

Para ello se emplea un juicio de expertos, que se define como una opinión informada de con trayectoria en el tema, que son reconocidas por otros como expertos cualificados en éste, y que pueden dar información, evidencia, juicios y valoraciones (Escobar-Pérez, J., y Cuervo-Martínez, A.2008).

Los instrumentos para realizar el diagnóstico de necesidades de tipo emocional en estudiantes con discapacidad de la Facultad de Ciencias y Humanidades, cuestionario, guía de entrevista y observación. Buscan evaluar 5 áreas académica, familiar, emocional, social, psicológica, como factores de consideración para la aparición de afectaciones emocionales en los estudiantes con discapacidad.

Participantes.

En el juicio de expertos participaron 7 psicólogos y 1 educadora expertos en el área de psicología, metodología, y atención a personas con discapacidad. 2 de ellos técnicos del Consejo Superior de Atención a personas con Discapacidad, 3 docentes universitarias, 1 miembro de la Asociación Salvadoreña de Ciegos, 1 gestora de empleo del ministerio de trabajo, 1 técnico de atención psicosocial de Instituto Nacional de la Juventud, con formación académica de licenciatura y maestría; 7 mujeres y 1 hombre.

Procedimiento

A partir de la selección de expertos, se entregó una carta de solicitud, explicando los objetivos de la prueba, el propósito de los instrumentos y demás especificaciones para contextualizar a los jueces; así como se les entrego impresos los instrumentos a validar, en

un lapso de 2 semanas. La información de cada uno de los expertos, se obtuvo de manera individual, sin que éstos se encontraran en contacto.

Los 8 participantes completaron la validación a través del método Lawshe de manera parcial. Una vez obtenida la información se realizó el análisis estadístico, para determinar el grado de acuerdo entre jueces

Análisis de información.

En el análisis se empleó con el método Lawshe de la siguiente manera

Cada miembro del jurado del jurado responde a la siguiente pregunta para cada uno de los reactivos: “la habilidad o conocimiento medido por este reactivo es”

- Es esencial
- Útil pero no esencial
- No necesaria Para cada reactivo,

Se anota, el número de miembros del jurado que afirma que el reactivo es esencial.

Formula de Lawshe denominada razón de validez de contenido:
$$CVR = \frac{n_e - N/2}{N/2}$$

CVR= Razón de validez de contenido.

n_e = Número de expertos que indican “Esencial”

N= Número total de expertos.

Suponiendo que un jurado de diez expertos, los siguiente tres ejemplos ilustran el significado de la CVR cuando es negativa, cero y positiva.

Resultados

Los resultados obtenidos en cuanto al grado de validez de contenido asignado por los expertos para cada uno de los ítems de los tres instrumentos, mediante el método de Lawshe, indican que el nivel de valores mínimos de la razón de validez de contenido para asegurar que es improbable que el acuerdo se deba al azar es de 0.75 siendo 8 expertos. Los indicadores son adecuados, aunque susceptibles de mejora, lo que entrega validez y confiabilidad al instrumento.

Entiéndase **A**= Es esencial; **B**= Útil pero no es esencial; **C**= No es necesario

CVR= Razón de validez de contenido.

Cuadro 1.- Análisis cuantitativo de resultados de validación de Entrevista.

Área	Pregunta.	ítem	A	B	C	CVR
Académica	Como considera el clima académico y social dentro del aula	1	8			1.00
	La metodología que utilizan sus docentes está adaptada a su situación de discapacidad	2	8			1.00
Familiar	Como ha sido el estilo de crianza en su familia	3	8			1.00
	Cuál ha sido el punto de vista de su familia ante la situación de discapacidad que presenta	4	8			1.00
Pasatiempo	Que actividades realiza en su tiempo libre	5	8			1.00
	Con quienes comparte la mayor parte de su tiempo libre	6	8			1.00
Autoestima	Como se ve usted	7	8			1.00
	Cuáles son sus puntos fuertes y débiles	8	8			1.00
Salud física	Qué tipo de discapacidad presenta	9	7	1		0.75
	Podría comentar sobre el diagnóstico de su discapacidad	10	8			1.00
	Necesita algún tipo de medicamento	11	7	1		0.75
Emocional	Podría mencionar 3 problemas emocionales que le estén afectando últimamente	12	7		1	0.75
	Como los ha enfrentado	13	7		1	0.75
	Ha asistido a atención psicológica en la	14	8			1.00

clínica de bienestar universitario los últimos 2 años

Estaría personalmente dispuesto a participar en un proceso psicológico dentro de o fuera de la universidad	15	8	1.00
------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----	---	------

Como puede observarse, los ítems 1,2,3,4,5,6,7,8,10,14,15 obtuvieron una razón de validez de contenido del 1.00 lo que se traduce a que son ítems que logran la calidad de validación de igual forma los ítems 9,11,12,13 obtuvieron una razón de validez de contenido del 0.75 al límite del valor mínimo de validación para el número de jueces que validaron el instrumento. En síntesis el cuestionario todos sus ítems obtuvieron una razón de validez >0.75.

Cuadro 2.- Análisis cuantitativo de resultados de validación de Cuestionario.

Área	Pregunta.	ítem	A	B	C	CVR
Generalidades	Tiene conocimiento sobre la Política de Educación Superior Inclusiva de la Universidad de El Salvador	1	7		1	0.75
	Desde su punto de vista, cree que en la UES se está aplicando la Política de Educación Superior Inclusiva	2	7		1	0.75
	Considera que el tipo de actividades y evaluaciones académicas son adaptadas a su discapacidad	3	7		1	0.75
Académica	Como considera que es actualmente la relación que mantiene con sus docentes	4	6	1	1	0.50
	Como considera el clima académico y social dentro del aula	5	6		2	0.50
	Como considera la relación que mantiene con sus compañeros de clase	6	7		1	0.75
Familiar	Respecto a mi entorno familiar	7	7		1	0.75
	Respecto a mi pareja: (Responder si tiene pareja actualmente)	8	7		1	0.75
	Ha tenido problemas familiares recientemente	9	7		1	0.75
	En su infancia cuando cometía un error su familia	10	7		1	0.75
	Me encantaría _____ confiase en mi	11	7		1	0.75

	A nivel familiar me resulta muy difícil llevarme bien con	12	7	1	0.75
	Cuando es agredido por alguien considera que controla sus propias emociones	13	7	1	0.75
Emocional	Podría mencionarme 3 problemas emocionales que le estén afectando últimamente	14	6	1	0.25
	Cuán cómodo se siente al pedirle ayuda a otras personas	15	7	1	0.75
	Cuando algo le ha incomodado que hace	16	7	1	0.75
Pasatiempo	Que hace en su tiempo libre	17	6	1	0.50
	Con quien pasa en su tiempo libre	18	6	1	0.50
	Con que facilidad hace nuevos amigos	19	6	2	0.50
Autoestima	Cuando me miro al espejo	20	6	2	0.50
	Cuando me comparo con otras personas	21	7	1	0.75
	En lo que respecta a mi trabajo	22	7	1	0.75
	Se puede considerar la salud mental como un punto prioritario para su cuidado	23	7	1	0.75
Salud física y mental	Ha llevado a cabo o buscado un proceso de atención psicológica en la clínica de bienestar universitario los últimos 2 años	24	7	1	0.75
	Estaría dispuesto a participar en actividades que promueva su salud emocional dentro de la UES	25	7	1	0.75
	De qué manera le gustaría que se promovieran actividades para tu salud emocional en la facultad	26	7	1	0.75

En cuanto al cuestionario se puede observar que los ítems 1,2,3,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,21,22,23,24,25,26 su razón de validez de contenido es de 0.75 lo que significa que son ítems que logran su validación para ser contenidos dentro del cuestionario, en cambio los ítems 4,5,14,17,18,19,20 no lograron el puntaje mínimo para que estos se consideraran validos dentro del cuestionario por tal razón no son tomados en consideración para formar parte del cuestionario.

Cuadro 3. Análisis cuantitativo de resultados de validación de Guía de Observación.

Área	Preguntas	ítem	A	B	C	CVR
Apariencia física	Vestimenta limpia y ordenada	1	8			1.00
	Uñas limpias	2	8			1.00
	Cabello limpio y peinado	3	8			1.00
	Rostro limpio	4	8			1.00
	Piel limpia	5	8			1.00
	Heridas, raspones, moretones	6	8			1.00
Actitud	Da acceso a responder las preguntas de la entrevista	7	8			1.00
	Sus respuestas son monosilábicas (si, no)	8	8			1.00
	Las respuestas son orientadas únicamente a aspectos positivos.	9	8			1.00
	Se enfoca únicamente en aspectos negativos al momento de dar sus respuestas.	10	8			1.00.
Precisión de las respuestas	Las respuestas son pertinentes a lo que se pregunta.	11	8			1.00
	Se muestra confundido al momento de dar respuesta a la pregunta.	12	8			1.00
	Capta la intencionalidad de la pregunta dando una respuesta concreta.	13	8			1.00
	Las respuestas son ligadas a experiencias propias	14	8			1.00
Conciencia	Lucidez en sus respuestas.	15	8			1.00
	Confusión al momento de relatar hechos en tiempos.	16	8			1.00
	Sus respuestas están fuera de la realidad.	17	8			1.00
	Se le olvida las ideas al dar una respuesta.	18	8			1.00
Motriz	Tics (abrir y cerrar los ojos bruscamente, tocarse la nariz,	19	8			1.00

	comerse las uñas, parpadeo constante, girar el cuello, hacer muecas con el rostro, toser sin necesidad).				
	Lentitud al caminar	20	8		1.00
	Rapidez al caminar	21	8		1.00
	Triste (cabizbajo, hombros caídos)	22	8		1.00
	Llanto	23	8		1.00
	Alegre (se ve sonriente, con una postura erguida)	24	8		1.00
Afectivo	Euforia al relatar un suceso serio o triste	25	8		1.00
	Tono de voz suave	26	8		1.00
	Tono de voz fuerte	27	8		1.00
	Dificultad para articular palabras	28	8		1.00
	Tartamudez	29	8		1.00
	Verborrea (empleo excesivo de palabras al hablar)	30	8		1.00
Lenguaje	Lentitud al hablar	31	8		1.00
	Rapidez al hablar	32	8		1.00
	Mutismo (Silencio voluntario del entrevistado al preguntarle)	33	8		1.00
	Fluidez al articular palabras	34	8		1.00
	Uso de palabras soez	35	8		1.00
	Rigidez	36	8		1.00
	Relajado	37	8		1.00
Lenguaje no verbal	Movimiento corporal involuntario (manierismo)	38	8		1.00
	Mantiene contacto visual durante la entrevista	39	8		1.00
	Sus expresiones faciales son acorde a la situación	40	8		1.00
	Presta atención y comprende las indicaciones	41	8		1.00
Atención	Se distrae con facilidad	42	8		1.00
	Se le olvida lo que se le ha preguntado	43	8		1.00

Otros	Otros comentarios	44	8			1.00
-------	-------------------	----	---	--	--	------

En cuanto a la guía de observación los 44 ítems obtuvieron un puntaje mayor a 0.75 lo que significa que estos ítems se mantienen en la guía de observación.

Conclusiones.

En general los instrumentos fueron validados aunque con las observaciones pertinentes por parte del jurado de expertos.

El resultado de esta validación sentará las bases para la continuación de otra fase de investigación cuyo objetivo general es, diagnosticar las necesidades de atención de tipo emocional en las personas que presentan discapacidad y estudian en la Facultad de Ciencias y Humanidades de la Universidad de El Salvador sede Central.

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS.

Por medio de la presente, yo Licda. Amparo Geraldine Orantes que laboro como docente en el departamento de Psicología de la Universidad de El Salvador, HAGO CONSTAR QUE:

La estudiante Grecia Milena Cañas Rodríguez con carnet N° CR09116, presentó el día 12 de junio de 2019 ante mí 3 instrumentos diagnósticos, los cuales habrá de utilizar en la realización de su tema de trabajo de pregrado "Diagnóstico de las necesidades de atención de tipo emocional en las y los estudiantes que presentan discapacidades pertenecientes a la Facultad de Ciencias y Humanidades de la Universidad de El Salvador sede Central y propuesta de protocolo de atención psicológica", a fin de que "yo realizara la validación de los mismos a través del método Lawshe. Entre los instrumentos validados se encuentran;

- Guía de Observación
- Cuestionario.
- Guía de Entrevista.

Habiendo realizado una detenida evaluación de los mismos, conforme a mi criterio profesional en el ámbito laboral de la Psicología, apruebo los instrumentos de la siguiente manera:

Instrumentos	Apruebo con observaciones	Apruebo sin observaciones
Guía de Observación	X	
Cuestionario	X	
Guía de Entrevista	X	

Una vez indicadas las correcciones pertinentes considero que dichos instrumentos son válidos para su aplicación.

Sin más que agregar, extiendo la presente constancia para los fines que crea convenientes la interesa.

F.

Licda. Amparo Geraldine Orantes



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS.

Por medio de la presente, yo Licda. Celia Trejo que laboro en la Bolsa de Empleo del Ministerio de Trabajo, HAGO CONSTAR QUE:

La estudiante Grecia Milena Cañas Rodríguez con carnet N° CR09116, presentó el día 12 de junio de 2019 ante mi 3 instrumentos diagnósticos, los cuales habrá de utilizar en la realización de su tema de trabajo de pregrado “Diagnóstico de las necesidades de atención de tipo emocional en las y los estudiantes que presentan discapacidades pertenecientes a la Facultad de Ciencias y Humanidades de la Universidad de El Salvador sede Central y propuesta de protocolo de atención psicológica”, a fin de que “yo realizara la validación de los mismos a través del método Lawshe. Entre los instrumentos validados se encuentran;

- Guía de Observación
- Cuestionario.
- Guía de Entrevista.

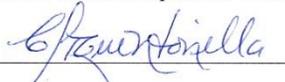
Habiendo realizado una detenida evaluación de los mismos, conforme a mi criterio profesional en la psicología y en el ámbito de la orientación laboral a personas con discapacidad, apruebo los instrumentos de la siguiente manera:

Instrumentos	Apruebo con observaciones	Apruebo sin observaciones	No apruebo Con observaciones	No apruebo
Guía de Observación	<i>aprobado y con observaciones</i>			
Cuestionario	<i>aprobado y con observaciones</i>			
Guía de Entrevista	<i>aprobado y con observaciones</i>			

Una vez indicadas las correcciones pertinentes considero que dichos instrumentos son válidos para su aplicación.

Sin más que agregar, extendiendo la presente constancia para los fines que crea convenientes la interesa.

F. _____



Licda. Celia Trejo.

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS.

Por medio de la presente, yo Licda. Ofelia de los Ángeles Trejo que laboro como docente en el departamento de Psicología de la Universidad de El Salvador, HAGO CONSTAR QUE:

La estudiante Grecia Milena Cañas Rodríguez con carnet N° CR09116, presentó el día 12 de junio de 2019 ante mi 3 instrumentos diagnósticos, los cuales habrá de utilizar en la realización de su tema de trabajo de pregrado "Diagnóstico de las necesidades de atención de tipo emocional en las y los estudiantes que presentan discapacidades pertenecientes a la Facultad de Ciencias y Humanidades de la Universidad de El Salvador sede Central y propuesta de protocolo de atención psicológica", a fin de que "yo realizara la validación de los mismos a través del método Lawshe. Entre los instrumentos validados se encuentran;

- Guía de Observación
- Cuestionario.
- Guía de Entrevista.

Habiendo realizado una detenida evaluación de los mismos, conforme a mi criterio profesional en el ámbito laboral de la Psicología, apruebo los instrumentos de la siguiente manera:

Instrumentos	Apruebo con observaciones	Apruebo sin observaciones
Guía de Observación	X	
Cuestionario	X	
Guía de Entrevista	X	

Una vez indicadas las correcciones pertinentes considero que dichos instrumentos son válidos para su aplicación.

Sin más que agregar, extendiendo la presente constancia para los fines que crea convenientes la interesa.

F.

Licda. Ofelia de los Ángeles Trejo.



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS.

Por medio de la presente, yo Licda. Karen Yessenia Pérez González como miembro de la Asociación Nacional de Ciegos de El Salvador, HAGO CONSTAR QUE:

La estudiante Grecia Milena Cañas Rodríguez con carnet N° CR09116, presentó el día 12 de junio de 2019 ante mi 3 instrumentos diagnósticos, los cuales habrá de utilizar en la realización de su tema de trabajo de pregrado "Diagnóstico de las necesidades de atención de tipo emocional en las y los estudiantes que presentan discapacidades pertenecientes a la Facultad de Ciencias y Humanidades de la Universidad de El Salvador sede Central y propuesta de protocolo de atención psicológica", a fin de que "yo realizara la validación de los mismos a través del método Lawshe. Entre los instrumentos validados se encuentran;

- Guía de Observación
- Cuestionario.
- Guía de Entrevista.

Habiendo realizado una detenida evaluación de los mismos, conforme a mi criterio profesional en el ámbito de la atención a personas con discapacidad, apruebo los instrumentos de la siguiente manera:

Instrumentos	Apruebo con observaciones	Apruebo sin observaciones	No apruebo Con observaciones	No apruebo
Guía de Observación	X			
Cuestionario	X			
Guía de Entrevista	X			

Una vez indicadas las correcciones pertinentes considero que dichos instrumentos son válidos para su aplicación.

Sin más que agregar, extendiendo la presente constancia para los fines que crea convenientes la interesa.

F. 

Licda. Karen Yessenia Pérez González.



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS.

Por medio de la presente, yo Licda. Cecilia Edith Jiménez Martínez que laboro como técnica en el Consejo Nacional de Atención Integral a la Persona con Discapacidad, HAGO CONSTAR QUE:

La estudiante Grecia Milena Cañas Rodríguez con carnet N° CR09116, presentó el día 12 de junio de 2019 ante mi 3 instrumentos diagnósticos, los cuales habrá de utilizar en la realización de su tema de trabajo de pregrado “Diagnóstico de las necesidades de atención de tipo emocional en las y los estudiantes que presentan discapacidades pertenecientes a la Facultad de Ciencias y Humanidades de la Universidad de El Salvador sede Central y propuesta de protocolo de atención psicológica”, a fin de que “yo realizara la validación de los mismos a través del método Lawshe. Entre los instrumentos validados se encuentran;

- Guía de Observación
- Cuestionario.
- Guía de Entrevista.

Habiendo realizado una detenida evaluación de los mismos, conforme a mi criterio profesional en el ámbito laboral de la atención a personas con discapacidad, apruebo los instrumentos de la siguiente manera:

Instrumentos	Apruebo con observaciones	Apruebo sin observaciones
Guía de Observación	X	
Cuestionario	X	
Guía de Entrevista	X	

Una vez indicadas las correcciones pertinentes considero que dichos instrumentos son válidos para su aplicación.

Sin más que agregar, extendo la presente constancia para los fines que crea convenientes la interesa.

F.

Licda. Cecilia Edith Jiménez Martínez



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS.

Por medio de la presente, yo Licda. Dora Yamileth Gómez López que laboro como docente en el departamento de Letras de la Universidad de El Salvador, HAGO CONSTAR QUE:

La estudiante Grecia Milena Cañas Rodríguez con carnet N° CR09116, presentó el día 12 de junio de 2019 ante mí 3 instrumentos diagnósticos, los cuales habrá de utilizar en la realización de su tema de trabajo de pregrado "Diagnóstico de las necesidades de atención de tipo emocional en las y los estudiantes que presentan discapacidades pertenecientes a la Facultad de Ciencias y Humanidades de la Universidad de El Salvador sede Central y propuesta de protocolo de atención psicológica", a fin de que "yo realizara la validación de los mismos a través del método Lawshe. Entre los instrumentos validados se encuentran;

- Guía de Observación
- Cuestionario.
- Guía de Entrevista.

Habiendo realizado una detenida evaluación de los mismos, conforme a mi criterio profesional en el ámbito laboral de la Metodología de la Investigación, apruebo los instrumentos de la siguiente manera:

Instrumentos	Apruebo con observaciones	Apruebo sin observaciones
Guía de Observación		
Cuestionario		
Guía de Entrevista		

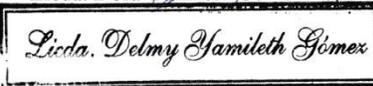
Una vez indicadas las correcciones pertinentes considero que dichos instrumentos son válidos para su aplicación.

Sin más que agregar, extendiendo la presente constancia para los fines que crea convenientes la interesa.

F.



Licda. Dora Yamileth Gómez López



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS.

Por medio de la presente, yo Licda. Lourdes Bernardina de Morales que laboro como técnica en el Consejo Nacional de Atención Integral a la Persona con Discapacidad, HAGO CONSTAR QUE:

La estudiante Grecia Milena Cañas Rodríguez con carnet N° CR09116, presentó el día 12 de junio de 2019 ante mi 3 instrumentos diagnósticos, los cuales habrá de utilizar en la realización de su tema de trabajo de pregrado “Diagnóstico de las necesidades de atención de tipo emocional en las y los estudiantes que presentan discapacidades pertenecientes a la Facultad de Ciencias y Humanidades de la Universidad de El Salvador sede Central y propuesta de protocolo de atención psicológica”, a fin de que “yo realizara la validación de los mismos a través del método Lawshe. Entre los instrumentos validados se encuentran;

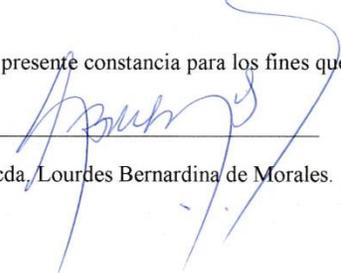
- Guía de Observación
- Cuestionario.
- Guía de Entrevista.

Habiendo realizado una detenida evaluación de los mismos, conforme a mi criterio profesional en el ámbito laboral de la atención a personas con discapacidad, apruebo los instrumentos de la siguiente manera:

Instrumentos	Apruebo con observaciones	Apruebo sin observaciones
Guía de Observación	/	
Cuestionario	/	
Guía de Entrevista	/	

Una vez indicadas las correcciones pertinentes considero que dichos instrumentos son válidos para su aplicación.

Sin más que agregar, extiendo la presente constancia para los fines que crea convenientes la interesa.

F. 

Licda. Lourdes Bernardina de Morales.



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS.

Por medio de la presente, yo Lic. Daniel Alexis Guardado que laboro como técnico en el Instituto Nacional de la Juventud , HAGO CONSTAR QUE:

La estudiante Grecia Milena Cañas Rodríguez con carnet N° CR09116, presentó el día 12 de junio de 2019 ante mi 3 instrumentos diagnósticos, los cuales habrá de utilizar en la realización de su tema de trabajo de pregrado “Diagnóstico de las necesidades de atención de tipo emocional en las y los estudiantes que presentan discapacidades pertenecientes a la Facultad de Ciencias y Humanidades de la Universidad de El Salvador sede Central y propuesta de protocolo de atención psicológica“, a fin de que “yo realizara la validación de los mismos a través del método Lawshe. Entre los instrumentos validados se encuentran;

- Guía de Observación
- Cuestionario.
- Guía de Entrevista.

Habiendo realizado una detenida evaluación de los mismos, conforme a mi criterio profesional en el ámbito laboral de la atención a personas con discapacidad, apruebo los instrumentos de la siguiente manera:

Instrumentos	Apruebo con observaciones	Apruebo sin observaciones	No apruebo Con observaciones	No apruebo
Guía de Observación	X			
Cuestionario			X	
Guía de Entrevista	X			

Una vez indicadas las correcciones pertinentes considero que dichos instrumentos son válidos para su aplicación.

Sin más que agregar, extiendo la presente constancia para los fines que crea convenientes la interesa.

F. 
Lic. Daniel Alexis Guardado.

Lic. Daniel Alexis Guardado Guardado
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA
J.V.P.P. No. 6181

PROTOCOLO DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA PARA ESTUDIANTES CON DISCAPACIDAD.

*Con énfasis en estudiantes universitarios con diferentes tipos de
discapacidad.*





Contenido

Introducción.....	3
Justificación.....	4
Objetivos.....	5
Alcance.....	5
Marco Legal.....	6
Marco Conceptual.....	7
Definiciones.....	7
Principios.....	10
Enfoques.....	11
Modelo de Atención Psicológica.....	13
Autocuidado para el Personal.....	23
Anexos.....	25



Introducción.

El presente protocolo de actuación, tiene como propósito contar con una guía clara y específica que garantice la óptima operación y desarrollo del proceso de atención psicológica a estudiantes con discapacidad de la Universidad de El Salvador.

Comprende en forma ordenada, secuencial y detallada los procedimientos a seguir para cada etapa del proceso.

Este protocolo se ha elaborado como resultado del diagnóstico de necesidades de atención psicológica detectadas en los y las estudiantes con discapacidad de la Facultad de Ciencias y Humanidades, de la Universidad de El Salvador.

En este documento se plantean los objetivos generales y específicos que se pretenden alcanzar, así como también marco legal, conceptual y el modelo de atención integral que direccionen los procedimientos a seguir, todo esto con la finalidad de contribuir a una mejor atención especializada a los y las estudiantes con discapacidad de la Facultad de Ciencias y Humanidades de la Universidad de El Salvador.



Justificación.

Debido a la incorporación de leyes y políticas referidas a los derechos de las personas con discapacidad. La Universidad de El Salvador tiene incluida su Política de Educación Superior Inclusiva que permite la creación de la Unidad de Atención al Estudiante con Discapacidad del Alma Mater.

El presente protocolo se deriva de la necesidad vista, al investigar las necesidades de atención psicológica en los estudiantes universitarios con discapacidad de la Facultad de Ciencias y Humanidades, como respuesta a la carencia de procesos sistematizados que debe de usar el profesional de la salud mental para atender a esta población

Esta propuesta es un intento de crear un sistema de atención especializado en la personas con discapacidad retomando los resultados del diagnóstico antes realizado.



Objetivos.

General.

- Establecer pautas comunes de actuación para dar asistencia psicológica a estudiantes con discapacidad que exterioricen alguna necesidad de atención psicológica que afecten su vida académica o personal, mediante la implementación de estrategias desde los enfoques cognitivo conductual, sistémico, género, derechos humanos, interdisciplinario y participativo para un acompañamiento efectivo en su proceso terapéutico.

Específicos.

- Facilitar información relacionada al proceso de atención especializada para estudiantes con discapacidad de la Facultad de Ciencias y Humanidades de la Universidad de El Salvador.
- Establecer criterios de atención especializada, abordaje y referencia en la unidad de atención psicológica para estudiantes con discapacidad.

Alcance

Este protocolo está dirigido al personal responsable de la atención psicología de los estudiantes con discapacidad de la Universidad de El Salvador.



Marco Legal.

Las personas con discapacidad tienen derecho al acceso a un ambiente inclusivo.

La convención Internacional para la protección de las personas con discapacidad establece:

- Las personas con discapacidad tienen derecho a proteger su vida honor y su reputación (art.22)

Para hacer referencia a la discapacidad hay que tomar como base la Convención Interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad.

- En relación a su contenido, se empieza definiendo la discapacidad como una diferencia física, mental o sensorial de naturaleza permanente o temporal, que limita la capacidad de ejecución una o más actividades esenciales de la vida diaria y que puede ser causada o agravada por el entorno social (art 1)





Normativa Nacional.

Entre los principales instrumentos nacionales tenemos:

- Ley del ISRI Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral.
- Ley de equiparación de oportunidades para las personas con discapacidad.
- Política Nacional de Atención Integral a las personas con discapacidad.

Normativa Universitaria.

Entre principal instrumento universitario tenemos:

- Política de Educación Superior Inclusiva.

Marco Conceptual



Definiciones

- ***Discapacidad:***

La Organización Mundial de la Salud define la Discapacidad: "Es cualquier restricción o impedimento de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para el ser humano"

No es un atributo de la persona, sino más bien el resultado de una serie de elementos condicionantes, o actividades y relaciones interpersonales restringidas para el contexto social, económico y político de un país.



- *Tipos de discapacidad:*

Discapacidad visual: Es la deficiencia estructural o funcional del órgano de la visión, las estructuras y funciones asociadas con él. Es una alteración de la agudeza visual, campo visual, visión de los colores o profundidad, que determinan una deficiencia de la agudeza visual y que al interactuar con las barreras que le impone el entorno social puede impedir su inclusión plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con los demás.



Discapacidad Auditiva: Es la restricción en la función de la percepción de los sonidos externos, alteración de los mecanismos de transmisión, traducción, conducción e integración del estímulo sonoro, que a su vez pueden limitar la capacidad de comunicación; y que al interactuar con las barreras que le impone el entorno social, puede impedir su inclusión plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con los demás.

Discapacidad Motriz: Es la secuela o malformación que deriva de una afección en el sistema neuromuscular a nivel central o periférico, dando como resultado alteraciones en el control del movimiento y la postura, y que al interactuar con las barreras del entorno, pueda impedir su inclusión plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con otras personas.





Discapacidad Intelectual: Se caracteriza por limitaciones significativas tanto en la estructura del pensamiento razonado, como en la conducta adaptativa de la persona, el autocuidado, ir a la escuela y aprender habilidades sociales, y que al interactuar con las barreras del entorno social, pueda impedir su inclusión plena y afectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con los demás.

Discapacidad mental o Psicosocial: La discapacidad psicosocial es la que se puede derivar de una enfermedad mental, que tiene factores bioquímicos y genéticos, donde los síntomas se presentan por lo general en la adolescencia y no está relacionada con la discapacidad intelectual. La discapacidad psicosocial puede ser temporal o permanente y se convierte en una condición de vida.

La enfermedad mental afecta la forma de pensar, los sentimientos, el humor, la habilidad para relacionarse con otros y el funcionamiento diario de una persona.

- *Inclusión:*



La inclusión es un enfoque que responde positivamente a la diversidad de las personas y las diferencias individuales, entendiendo que la diversidad no es un problema, sino una oportunidad para el enriquecimiento de la sociedad, a través de la activa participación en la vida familiar en la educación en el trabajo y en general en todos los procesos sociales.



- ***Bienestar emocional:***

El bienestar emocional es el estado de ánimo caracterizado por sentirse bien, en armonía y tranquilidad a gusto consigo mismo y con el mundo que nos rodea, consciente de nuestras propias capacidades para afrontar las tensiones normales de la vida de manera equilibrada.



- ***Atención Psicosocial:***

La atención psicosocial es el proceso de acompañamiento personal familiar y comunitario, que busca restablecer la integridad emocional de las personas, así como de sus redes sociales. Cabe destacar que este concepto presume que la atención psicosocial no se puede ofrecer de manera aislada sino que debe formar parte de una estrategia integral de ayuda humanitaria, material y sanitaria; partiendo del principio que la primera ayuda psicológica es la satisfacción de las necesidades básicas y la garantía de la sobre vivencia.

Principios.

- ***Dignidad.***



Toda persona es un ser humano único y valioso, y como tal, se debe respetar y proteger su dignidad individual, sus necesidades particulares y su privacidad los encargados de la atención psicológica a los estudiantes con discapacidad debe de orientar su intervención en cumplimiento de dicho principio.



• *Equidad.*



Toda persona tiene derecho a un trato equitativo y justo, sin importar la raza, origen étnico, color, género, idioma, religión, opción sexual, opinión política o de otra índole, origen nacional, étnico o social, posición económica, impedimentos físicos, nacimiento, o cualquier otra condición

• *Confidencialidad.*



Se refiere a guardar con celo profesional toda la información obtenida en el proceso de atención individual y grupal.

• *Laicidad.*



Se refiere a que no se puede invocar ninguna costumbre, tradición, ni consideración religiosa que interrumpa el proceso de intervención.

• *Ética profesional.*



Se trata de seguir los parámetros consensuados para el desarrollo de la labor profesional que no salga del ámbito de lo que se considera ético.

Enfoques

Para garantizar una intervención desde un modelo integral se retoman los siguientes enfoques:

Enfoques sociales,



- *Derechos Humanos.*

Reconocimiento de que todas las personas, mujeres y hombres, independientemente de su género, edad, cultura, nacionalidad, ideología o cualquier otra condición, son sujetos de derechos.

- *Género.*

Reconoce que la igualdad y no discriminación entre mujeres y hombres, en todas las esferas de la vida.

- *Interdisciplinario y participativo.*

El carácter participativo e interdisciplinario es necesario para que la intervención sea integral.



Enfoques terapéuticos.



- *Cognitivo Conductual.*

El modelo cognitivo conductual une conocimientos de la teoría del aprendizaje con el procesamiento de la información y trata de explicar cómo se aprenden determinadas conductas durante la infancia y la adolescencia.

- *Sistémico.*

Desde este enfoque se pone a la persona contextualizada ya sea en su familia, comunidad, universidad.

Se puede considerar otros enfoques terapéuticos no descritos en este protocolo para la intervención siempre y cuando se tenga el manejo apropiado de los mismos.



Proceso de atención Psicológica.

Se debe tomar en cuenta que una de las principales características de las personas que se encuentran en condiciones de vulnerabilidad, que han enfrentado o viven en contextos de violencia, es que sufren algo que en psicología se llama "herida psicosocial" y esta se hace evidente en el establecimiento de relaciones basadas en la desconfianza (Baró 1990). Por eso, una de las principales tareas durante todo el proceso es la generación y recuperación de la confianza.

Unidad de Atención al Estudiante con Discapacidad.

Ésta área, lleva a cabo las siguientes actividades en cuanto al proceso de Atención Psicológica:

- Promoción y Gestión del proyecto de atención psicológica para los estudiantes con discapacidad de la Universidad de El Salvador.
- Remitir estudiantes que necesiten atención psicológica u orientación vocacional.
- Ser parte de las jornadas de autocuidado para el personal.
- Trabajar de manera en conjunta con la unidad de psicológica la promoción de la salud mental.



Atención Psicológica

La atención especializada en psicología implica todo un proceso durante el cual se trabaja bajo diferentes enfoques sociales y terapéuticos.



Este proceso no se puede realizar en una sesión, dependerá de la dinámica emocional de cada persona, pues el abordaje se hace por áreas de impacto y eso conlleva en promedio de 10 a 12 sesiones terapéuticas.

El perfil profesional de quienes integran el área de psicología debe incluir las siguientes competencias profesionales:

- Habilidades interpersonales.
- Sensibilidad.
- Capacidad de trabajo en equipo.
- Capacidad creativa e innovadora.
- Responsabilidad social.
- Capacidad de aprendizaje autónomo y actualización permanente.
- Habilidades en el uso de tecnologías
- Capacidad de identificar y resolver problemas
- Ética profesional
- Adaptación a nuevas situaciones



- Manejo de conflictos y negociación
- Capacidad de motivar
- Toma de decisiones
- Capacidad de análisis
- Capacidad de definir objetivos y plan de intervención
- Planificar, coordinar y organizar



Además de conocimiento del marco legal en la atención de personas con discapacidad; en los enfoques de género, derechos humanos, inclusión.

Lengua de señas, Braille.

Actividades a desarrollar por el profesional de la salud mental.

- *Promoción de la salud mental.*

Promover a través de campañas psicoeducativas la importancia del cuidado de la salud mental, así como también desmitificar el rol del psicólogo y el trabajo del mismo.

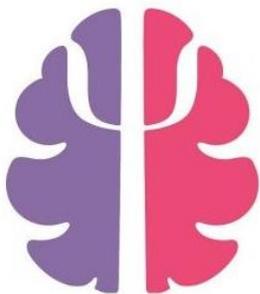
- *Trabajo preventivo.*

A través de trabajo preventivo desde un equipo multidisciplinario (Psicología, Bienestar Universitario, Polideportivo,) tratar de reducir los factores del riesgo de los estudiantes con discapacidad. Además, modificar las conductas para incrementar los factores de protección. Entre los **factores de protección** generales de la salud podemos encontrar entre otros:



- Alta autovaloración.
- Práctica regular de ejercicio.
- Alta asertividad, alto apoyo social.
- Actitudes negativas hacia el consumo de drogas, disponibilidad y acceso de programas.
- Recursos educativos, sanitarios y sociales de calidad, etc.

• *Atención psicológica individual.*



La atención psicológica individual al interior de unidad de atención psicológica al estudiante con discapacidad consiste en el desarrollo de sesiones de orientación, consejería y procesos de atención en el que se abordan dificultades de tipo psicológicas.

• *Atención psicológica grupal.*

Formar grupos de abordaje con problemáticas comunes, con el propósito de incidir en su crecimiento y desarrollo personal, con el apoyo de personas que enfrentan la misma problemática.



- *Terapia de grupo dirigida.* Se desarrolla en grupos de intervención con el fin de proporcionar un espacio de apoyo a estudiantes con problemáticas comunes, tales como: dificultades de depresión, ansiedad, control de



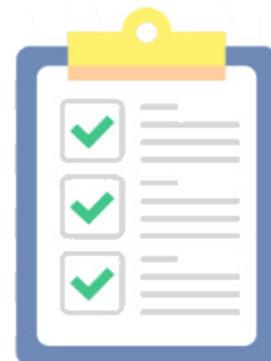
Protocolo de atención psicológica UES.

impulsos y emociones, entre otras, según la realidad y necesidad de la población. Las reuniones se programan de acuerdo al criterio del/la Psicólogo/a, con una duración de una o dos horas, con un máximo de 15 a 20 participantes.

- *Grupos de crecimiento y reflexión.* Se hace grupos de trabajo en coordinación con las áreas involucradas por ejemplo con estudiantes que están tomando su proceso psicológico en bienestar universitario y los estudiantes de la unidad de atención psicológica para estudiantes con discapacidad abordando temáticas que abonen al desarrollo y crecimiento personal de la población en general y que favorezcan el plan de vida individual del/las estudiantes. La jornada se distribuye en momentos de convivencia (dinámicas participativas), desarrollo de la temática, plenaria sobre lo aprendido, y posteriormente una actividad de refuerzo (Lúdica).

Requerimientos para tomar la atención psicológica en la Unidad:

- Ser estudiante con discapacidad de la Universidad de El Salvador.
- Presentar identificación estudiantil DUE.
- Tener motivo de consulta o referencia de la coordinación de la unidad.
- Iniciar de manera voluntaria el proceso de atención psicológica.
- Pedir cita previa con la persona encargada.
- Seguir las indicaciones y procedimientos para la intervención clínica.
- Mantener compromiso con el proceso terapéutico.





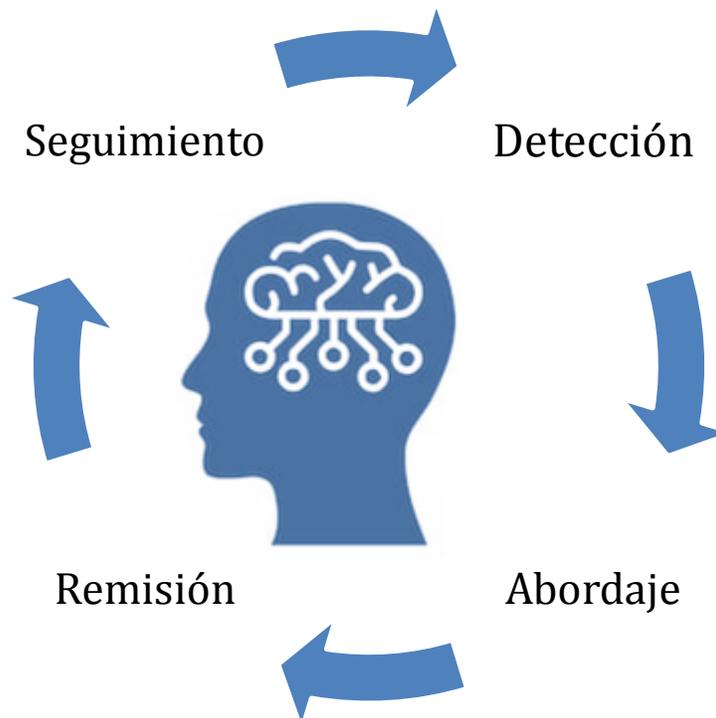
Los principales aspectos a considerar en la atención psicológica son:

- Priorizar la atención a estudiantes con discapacidad de la Facultad de Ciencias y Humanidades.
- Proporcionar atención laica, con información científica y basada en los Derechos Humanos.
- Derivar hacia otras instancias, si es necesario, para continuar con el tratamiento psicológico o sea complementario a la atención integral.
- Manejar la información con discreción y cautela.
- Los estudiantes podrán solicitar consulta psicológica, así como también orientación vocacional, únicamente con el profesional encargado para dicho proceso.
- No podrán intervenir en el proceso psicoterapéutico y de orientación vocacional personas no profesionales de la psicología.
- Únicamente el psicólogo encargado /a, tendrá acceso al expediente clínico del estudiante.
- El profesional de psicología establecerá por escrito un contrato psicoterapéutico con el estudiante consultante.





Proceso de atención Psicológica.



• *Detección;*

Lo que se pretende en este paso es identificar el caso que necesita atención psicológica para generar una acción en apoyo hacia la búsqueda de una intervención efectiva de la problemática psicológica que enfrenta el estudiante.

La detección del caso puede hacer por vía de la coordinación del a unidad de atención al estudiantes con discapacidad, por médicos de bienestar universitarios o por iniciativa propia del o la estudiante. Cuando una persona del equipo antes mencionado detecta que algún estudiante está viviendo una situación que le cause estabilidad emocional deberá aplicar los Primeros Auxilios Psicológicos (*Anexo 2*), En caso de que la persona que detecta el caso no se encuentre capacitada con los Primeros Auxilios deberá infórmale al Psicólogo encargado de



la Unidad de Atención Psicológica para el estudiante con discapacidad para la recepción del caso.

Se deberá de llenar una hoja de remisión (*Anexo 3*) para iniciar su proceso de atención psicológica, el cual contenga datos generales, y motivo de consulta de una manera breve, firma y nombre de la persona que hace la remisión del estudiante.

El psicólogo recibirá la información de la persona que remite y procurara abordarla lo más pronto posible partiendo de la información brindada en la hoja de remisión. Para esto el Psicólogo debe de tener un espacio con las condiciones que favorezcan la confidencialidad, la confianza y la expresión de la situación que le aqueja (*Anexo 4*).

- *Abordaje.*

En esta etapa el psicólogo tomara los elementos necesarios para la elaboración de los objetivos terapéuticos y un plan de intervención que más convenga al consultante según sus necesidades de atención.

El psicólogo tratara de comprender mediante la exploración de las áreas personales, familiares y sociales como estas intervienen en la problemática detectada o motivo de consulta,

Si es necesario, el psicólogo puede hacer uso de alternativas posibles de apoyo que puedan ofrecer una atención integral que complementen el proceso de atención psicológica.



- **Remisión.**

Esta etapa pretende dar un acompañamiento interdisciplinario (*Anexo 5*) que contribuya a un mejor resultado en el proceso de atención psicológica.

Durante la elaboración del plan de intervención debe de considerarse otras instancias que puedan brindar al consultante mejores resultados y que le permitan mejorar su calidad de vida.

- **Seguimiento.**

El psicólogo debe de llevar un expediente individual por cada consultante, en el que se describe el proceso de atención realizado y las adaptaciones que se hicieron según las necesidades discapacidad de cada consultante.



Protocolo de atención psicológica UES.
Atención Psicológica.

Diagrama

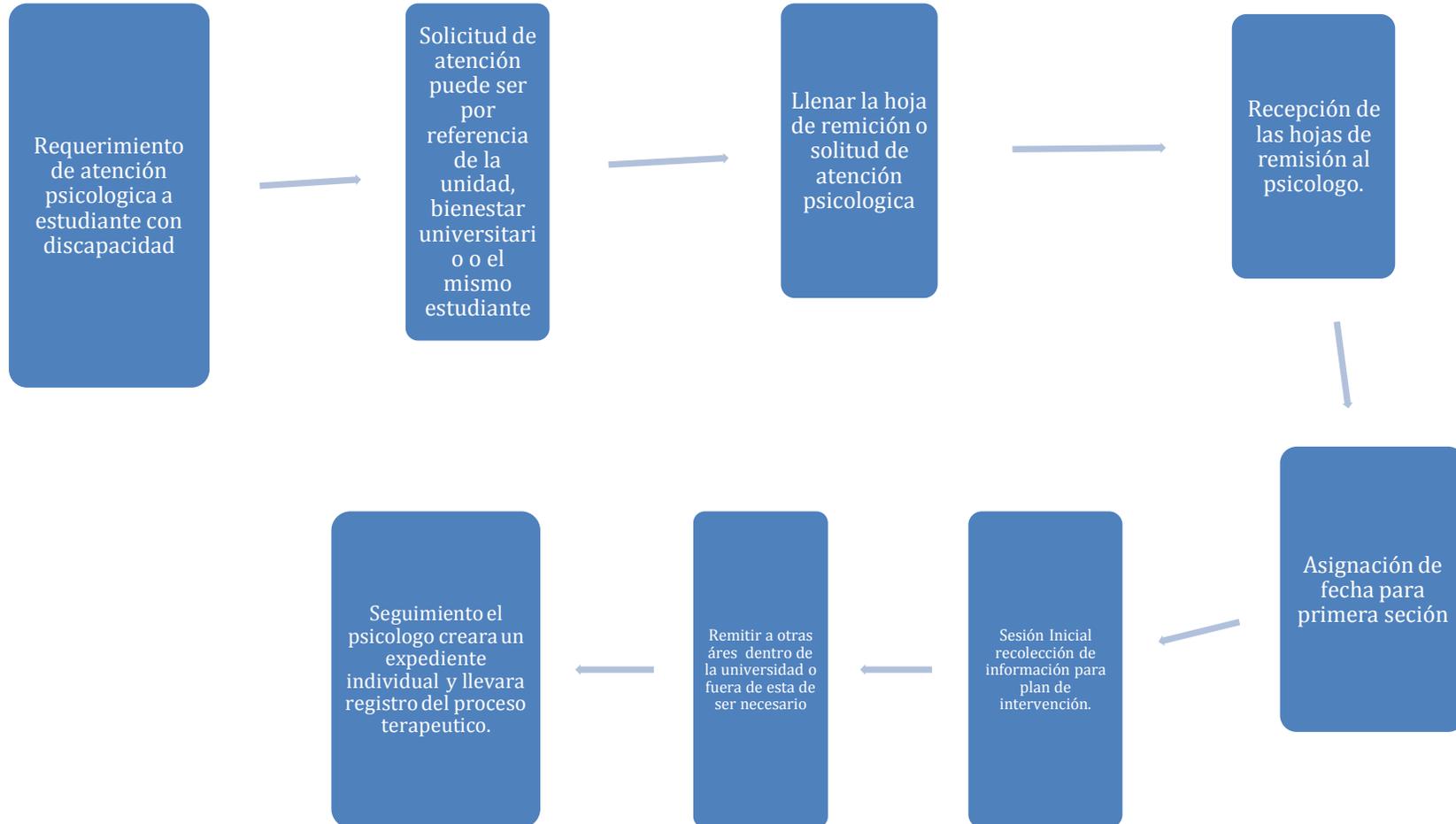
del

Proceso

de

Atención

Psicológica.



Autocuidado para el personal.

El personal que trabaja en contacto directo con personas que han enfrentado situaciones difíciles, están en riesgo de presentar el síndrome del burnout, el cual podría afectar su salud física y emocional.



La OMS (2017) define el estrés como el “conjuntos de reacciones fisiológicas, que preparan al organismo para la acción”. El estrés laboral es uno de los problemas de salud más graves en la actualidad, y uno de los grupos más afectados lo constituye el personal de salud.

El estrés laboral permanente y crónico da lugar al Síndrome del Quemado o Burnout que un proceso insidioso y modo paulatino, de difícil predicción y a mediar que





avanza aumenta su severidad. Uno de sus signos puede ser que el persona no brinde la atención de calidad de acuerdo con los criterios establecidos.

El autocuido se trata del conjunto y puesta en práctica de actividades que las personas emprenden en relación con su salud para mantenerla, prolongar el desarrollo personal, conservar el bienestar, con la finalidad de seguir viviendo y llevar una buena vida.

Es deseable que cada persona distribuya su autocuidado en las siguientes acciones:

Físico	<ul style="list-style-type: none">•Dormir 8 horas diarias.•Descansar.•Comer saludable.•Hacer deporte.
Emocional	<ul style="list-style-type: none">•Autoperdón.•Mantener una actitud positiva.•Auto-compasión.•Resiliencia
Social	<ul style="list-style-type: none">•Saber pedir ayuda•Dar afecto•Ser escuchado
Cognitivo	<ul style="list-style-type: none">•Meditar•Disfrutar el silencio•Leer•Aprender algo nuevo



ANEXOS

Anexos 1.

¿QUÉ HACE UN

Psicólogo?

Una persona licenciada en psicología es un profesional que posee los conocimientos, procedimientos, habilidades, actitudes y valores necesarios para comprender, diagnosticar e intervenir en la satisfacción de las necesidades y la solución de problemas psicológicos en diversos escenarios.



Atiende

- ♥ Diversas necesidades sociales
- ♥ Problemas de salud mental
- ♥ Problemas Neurológicos
- ♥ Situaciones Educativas
- ♥ Situaciones Organizacionales
- ♥ Necesidades Culturales

Pasos de los Primeros Auxilios Psicológicos

<p>1 </p> <p>Contacto y presentación: No ser invasivos, presentar por nombre y profesión, brindar seguridad.</p>	<p>2 </p> <p>Alivio y protección: Proporcionar condiciones que le permitan a las personas tener comodidad y no preocuparse por otras cosas.</p>	<p>3 </p> <p>Contención emocional: Regular emoción, brindar información que permita orientación es espacio y en tiempo de una forma no agresiva y adaptados a la realidad de las personas.</p>
<p>4 </p> <p>Recogida de información: hablar de forma pausada, explorar necesidades y clarificar información.</p>	<p>5 </p> <p>Asistencia práctica: Brindar información básica que permita a la persona disminuir conductas de ansiedad.</p>	<p>6 </p> <p>Conexión con la red de apoyo: hacer contacto con familiar, acompañar a la persona hasta que un familiar esté presente.</p>
<p>7 </p> <p>Pautas de afrontamiento: Normalizar síntomas, informar sobre posibles síntomas o reacciones en los próximos días.</p>	<p>8 </p> <p>Conexión con servicios externos: Explicar finalización del acompañamiento, informar proceder desde ese momento, brindar pautas sobre cuándo y a quién solicitar apoyo.</p>	



Anexo 3

Hoja de Remisión.

Fecha: _____

Nombre: _____

Carrera: _____ *Facultad:* _____

Motivo de remisión: _____

Solicitud de atención por: _____

Sello y Firma.

Anexo 4

TIPS CONTRA LA DISCAPACIDAD DE INCLUSIÓN

La inclusión de personas con discapacidad es tarea de todos, y empieza con la actitud que tenemos frente a este sector de la población. Aquí te compartimos algunos tips en los que coinciden especialistas en la materia.



No es necesaria la **sobreprotección**.



Es **pésimo** que se les hable con lástima.



Tener **actitud inclusiva**. Al evitarlos sienten que se les está apartado.



Preguntales si ocupan algo y **dales confianza**.



Procurar **actuar con naturalidad**.



Cambiar nuestro **ritmo al caminar y ajustarlo** al suyo.



Si ocupan **transportar algo**, pregunta si necesitan ayuda.



Tenerles **paciencia** es básico.



En caso de discapacidad visual hay que ser muy **descriptivos al hablarles**.



Si no conoces la lengua de señas, **habla lentamente**.



Quizá sea necesario **tomarles del brazo** al cruzar las calles.



Si utilizan sillas de ruedas **colócate de frente** y a la misma altura al platicar.



Anexo 5

Directorio de Instituciones.

Asociación Cooperativa de grupo Independiente pro rehabilitación Integral, Calle y Colonia Centro América pje 11 casa # 202, San Salvador El Salvador, 2226-48-43

Asociación “Los angelitos” Asociación de padres, madres y familiares de hijos con discapacidad de El Salvador, Urbanización Buenos Aires 27, Avenida Norte, Casa # 1221, San Salvador, tel. 2100-76-68.

Centro Escolar de Rehabilitación para Ciegos “Eugenia de Dueñas”, 21^a calle poniente N° 240, Barrio San Miguelito, San Salvador, 22258958

Clínica de asistencia Psicológica Universidad Dr. José Matías Delgado, ubicada en el Edificio n° 2 primera planta, tel. 2278-10-11 ext. 151.

Horario de atención Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 am y de 1:00 pm a 4:00 pm.

Clínica Psicológicas Universidad Modular Abierta, ubicada ene el edificio Monte María sobre la primera Calle Poniente entre la 51 y 53 Avenida Norte. Tel 2260-53-20.

Consejo Nacional de Atención Integral a la Persona con discapacidad, Polígono Industrial, Plan de la laguna, Calle Circunvalación, Lote 20, Antiguo Cuscatlán, La Libertad, El Salvador, tel. 2511-67-00.

Instituto Salvadoreño para la Rehabilitación Integral, Colonia Costa Rica, Final Av. Irazú #181 San Salvador, El Salvador, tel. 2521-86-00.

