

Rehabilitar el alma

Eliana Lizeth Bucheli España

Estudiante de Psicología
Universidad Mariana

Introducción

El presente artículo describe el proceso de práctica realizado en el Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E. (HUDN) en el área de Rehabilitación y en los demás servicios, logrando enfocar que la psicología, en concordancia con áreas de la salud como fisioterapia y terapia ocupacional, de manera integral, contribuye a optimizar la calidad de vida del paciente y los efectos producidos por su enfermedad.

Se trabajó con pacientes del área de Rehabilitación y demás servicios por medio de intervenciones personales, talleres e intervención grupal para otorgar una nueva forma de ver la vida y colocar en cada sujeto una nueva mirada de su enfermedad, posibilitando afrontar sus miedos y sufrimientos, y abordar con mejorías su tratamiento.

Hablar de rehabilitación es hablar de la manera como se debe actuar tanto en la causa de la discapacidad como en los efectos producidos por la enfermedad, para lograr la recuperación de la función perdida y optimizar la calidad de vida del paciente.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (1969) la rehabilitación aplicada a la incapacidad, es entendida como “la aplicación coordinada de un conjunto de medidas médicas, sociales, educativas y profesionales para preparar o readaptar al individuo con el objeto de que alcance la mayor proporción posible de la capacidad funcional” (p. 6).

Después de afrontar una lesión, una enfermedad o una cirugía seria, la recuperación puede ser lenta. Es posible que el paciente necesite recuperar nuevamente su fortaleza, volver a poner en práctica sus habilidades, o encontrar nuevas formas de hacer lo que realizaba anteriormente; así, la rehabilitación puede enfocarse en:

- Fisioterapia para ayudar a fortalecer y recuperar la movilidad y condición física.
- Terapia ocupacional para ayudar con las actividades cotidianas.
- Tratamiento del dolor.
- Intervención psicológica.

En esta oportunidad el énfasis está en la intervención psicológica, siendo ésta el punto central del proyecto y del proceso de práctica que se llevó a cabo en el HUDN.

Para optimizar la calidad de los servicios de Psicología y de Rehabilitación en función del mejoramiento y la difusión del bienestar en el campo de la Salud Mental, definida por la OMS (2013) como el “estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera, y es capaz de hacer una contribución

a su comunidad” (párr. 1), la intervención psicológica resulta de gran importancia para evaluar al paciente en su totalidad y contribuir a su mejoramiento. Los cambios físicos que resultan de un evento de salud que puede ser hereditario, congénito o por traumatismo, generan una dificultad o discapacidad en el normal funcionamiento del paciente, quien puede experimentar cambios asociados a este tipo de malestar y por ende puede tener consecuencias, independientemente de la gravedad de la enfermedad, alterando su vida personal, familiar, social y laboral, y su avance o retroceso en el proceso de rehabilitación. De modo que, existen variables de gran incidencia en el proceso general de rehabilitación del paciente y en su bienestar general.

De igual manera, en muchos casos los familiares o el círculo de allegados del paciente en rehabilitación, requieren atención psicológica debido a su acompañamiento en el proceso, y esto implica inevitablemente el experimentar una serie de cambios en todas las áreas, siendo importante el trabajo con ellos, su asesoramiento y, en algunos casos, brindando atención clínica. Es en este sentido cuando la psicología cumple un papel multidisciplinario en la valoración y el tratamiento total del paciente, convirtiéndose en una herramienta eficaz en el área de la salud por su acompañamiento y seguimiento para pacientes en proceso de rehabilitación física.

El proyecto “Rehabilitar el alma” es una alternativa de intervención para trabajar con pacientes en proceso de rehabilitación y que logren apropiarse de los recursos personales, familiares, sociales y médicos para dar la batalla y sobrevivir, aprendiendo una nueva forma de vida.

Según Rincón (2010):

... el papel del psicólogo en rehabilitación, es 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 el proyecto vital y favorecer el proceso de adaptación. (párr. 5).

Justificación

Este artículo se apoya ante todo en la misión y visión del HUDN, y en consonancia con ello, da gran relevancia a la humanización en la atención a usuarios. Con base en los resultados del diagnóstico que se realizó en el Servicio de Rehabilitación con el fin de obtener información respecto de la necesidad y la demanda de atención por Psicología, se observó que si bien hay un mayor porcentaje de usuarios que no consideran necesario el acompañamiento de su tratamiento desde el servicio de Psicología, es fundamental trabajar en generar la demanda de este tipo de atención; la rehabilitación, como una especialidad que abarca el conjunto de procedimientos médicos, psicológicos y sociales, intenta mejorar o restablecer la salud ayudando a la persona a alcanzar el mayor potencial físico, psicológico, social, laboral y educacional que su deficiencia fisiológica o anatómica y sus limitaciones medioambientales, le permitan.

Es en este sentido que se toma en cuenta un elemento crucial a la hora de pensar la práctica psicológica y las causas por las cuales una persona cree que debe consultar a un psicólogo, a partir de talleres cada dos meses en el servicio de Rehabilitación, destinados tanto a usuarios como a sus redes de apoyo,

considerando los pacientes, necesaria la atención psicológica familiar, y talleres psicoeducativos sobre comunicación asertiva, técnicas de relajación y apoyo familiar.

La rehabilitación basada en el modelo biopsicosocial debe actuar tanto en la causa de la discapacidad, como en los efectos producidos por la enfermedad, para recuperar la función perdida y en consecuencia, la calidad de vida. Esto confirma la importancia de la intervención a nivel psicológico en un campo donde solo la atención al cuerpo puede no ser suficiente para mejorar la vida de una persona.

Los cambios físicos progresivos a raíz de un evento de salud (hereditario, congénito o por traumatismo y enfermedad) generan una imposibilidad, dificultad o discapacidad en el funcionamiento normal de la persona, quien tiende a experimentar cambios en el estado emocional, asociados a un malestar general y, como consecuencia, una serie de reacciones psicológicas que pueden influir en el estatus funcional y de bienestar físico, independientemente de la gravedad de la enfermedad. Este hecho afecta de manera significativa todas las esferas que conforman su vida (personal, familiar, social y laboral) e influye de manera determinante en el progreso o regresión de la rehabilitación física. Es en este punto donde radica la importancia de explorar las reacciones psicológicas y emocionales que podrían estar influyendo tanto en la etiología de la enfermedad como en su persistencia y/o degradación.

En el proceso de Rehabilitación, la valoración e intervención psicológica son consideradas como parte de la valoración global, lo que permite hacer una revisión general del estado psicológico del paciente e identificar si hay -o no- necesidad de atención en este sentido, por lo que es un aspecto más de la evaluación y del tratamiento total, cuya función es dirigir el tratamiento y la rehabilitación de los pacientes de la manera más integral y óptima.

Las variables psicológicas influyen siempre y de algún modo, directa o indirectamente, de manera positiva o negativa en todos los trastornos y enfermedades, y viceversa: todo trastorno y enfermedad produce mayores o menores efectos favorables o desfavorables en la dimensión psicológica de un individuo.

De acuerdo con la definición de salud mental de la OMS (2013), el acompañamiento y el seguimiento psicológico para pacientes en proceso de rehabilitación adquieren aun mayor relevancia, pues con ella el individuo conoce sus propias capacidades, tiene la posibilidad de afrontar las tensiones naturales de la vida, y trabajar de forma provechosa, haciendo una contribución a su familia y a la comunidad; considera que la salud mental es “un estado de completo bienestar físico mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (párr. 2). El abordaje clínico de la rehabilitación es un elemento indispensable para lograr el bienestar a partir de impulsar y favorecer los procesos de resignificación y elaboración de duelos frente al diagnóstico del paciente que se encuentra en el servicio de Rehabilitación del HUDN.

Objetivo General

Optimizar los procesos de intervención psicológica tanto individual como grupal con los usuarios del Servicio de Rehabilitación del Hospital Universitario Departamental de Nariño y sus familiares y/o acompañantes.

Objetivos Específicos

- Implementar los planes de intervención a través de talleres dirigidos a acompañantes de usuarios y usuarios del área de Rehabilitación del Hospital Universitario Departamental de Nariño.
- Fortalecer los procesos mediante los cuales el usuario del área de Rehabilitación afronta el dolor a través de diversas técnicas de relajación.
- Establecer un espacio de consulta individual donde se trabaje la resignificación de los sucesos angustiantes que hayan acontecido en la vida de los usuarios, y reforzar los procesos de elaboración de duelos en los pacientes que sufren la pérdida de algún miembro o función en su cuerpo.
- Reforzar la atención del Servicio de Psicología en el resto de los Servicios del HUDN.

Componente Teórico

Psicología Clínica

La psicología es el estudio de los procesos mentales y de comportamiento de los seres humanos y sus interacciones con el ambiente físico y social. Su etimología proviene del griego *psico* o *psique*, que significa alma, psique o actividad mental, y *logia*, que significa estudio o tratado; por tanto, psicología significa el estudio o el tratado del alma; busca describir sensaciones, emociones, pensamientos, percepciones y otros estados motivacionales presentes de la conducta humana.

La psicología clínica es el campo de la Psicología que se encarga de estudiar los elementos que el paciente presenta con el fin de llegar a un diagnóstico para poder establecer un tratamiento, y llevarlo a cabo. Para esto, “dispone de sus propios métodos, modelos y procedimientos; en particular, métodos psicodiagnósticos, modelos psicopatológicos y procedimientos psicoterapéuticos” (Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos, EFPA, 2003, párr. 15).

Psicología de la Rehabilitación

Es el estudio y aplicación de principios psicosociales al comportamiento de las personas que sufren una discapacidad física, cognoscitiva, 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. (Rincón, 2010, párr. 1).

La psicología de la rehabilitación es un área de la psicología que se dirige a las personas con discapacidades (congénitas o adquiridas) para lograr optimizar la calidad de vida en las esferas psicológica, física y social. Los psicólogos que abordan pacientes en rehabilitación consideran la red de factores biológicos, psicológicos, sociales, ambientales y políticos que afectan la funcionalidad de las personas con discapacidades. (Rincón, 2010, párr. 4).

Psicología Humanista

Surgió a partir del rechazo de las dos psicologías dominantes, conductismo y psicoanálisis para ofrecer una *visión del ser humano deshumanizada*, reduccionista, mecanicista y

determinista (Gonzales, 2006). La psicología humanista se representa como “tercera fuerza”. Este tipo de psicología presenta una gran variedad por lo que es más apropiado hablar del movimiento que de una escuela (Carpintero, Mayor y Zalbidea, 1990) así como por factores sociales y culturales [...]. (Bouret et al., s.f., párr. 7).

El término humanismo se relaciona con las concepciones filosóficas que colocan al ser humano como centro de su interés, el humanismo filosófico resalta la dignidad del ser humano, aunque interpretada de distinto modo en las diferentes formas de humanismo.

Para el enfoque humanista, los conocimientos relevantes sobre el humano se obtendrán centrándose en los fenómenos puramente humanos tales como el amor, la creatividad o la angustia. [...] Se ocupa de desarrollar el potencial humano y no se conecta con su adecuado funcionamiento; en una palabra, la psicología humanista representa un compromiso para llegar a ser humanos, un acentuar la totalidad y la unicidad del individuo, una preocupación por mejorar la condición humana, así como por entender al individuo. (Carpintero, Mayor y Zalbidea, 1990, citados por Bouret, s.f., párr. 16).

Algunos de los postulados de la psicología humanista acerca del hombre son:

- ✓ Es más que la suma de sus partes.
- ✓ Lleva a cabo su existencia en un contexto humano.
- ✓ Tiene capacidad de elección.
- ✓ Es intencional en sus propósitos, sus experiencias valorativas, su creatividad y la comprensión de significados. (Bouret, s.f., párr. 33).

Intervención psicológica

Tiene como principal objetivo controlar “los aspectos emocionales (ansiedad y depresión, principalmente), cognitivos (la percepción de la propia eficacia, la creencia sobre la capacidad personal para sobreponerse o manejar los síntomas de la Fibromialgia), conductuales (actividades ordinarias que se ven reducidas o eliminadas como consecuencia de la Fibromialgia) y sociales (impacto de la enfermedad en la esfera socio familiar del paciente) (García-Bardón, 2006, citado por Psicología Online, s.f., párr. 1).

Terapia de grupo

La terapia o psicoterapia de grupo centra su trabajo terapéutico en las interacciones interpersonales, de modo que pueda abordarse los problemas personales e interpersonales en contexto grupal. [...] Está destinada a ayudar a las personas que desean mejorar sus habilidades para afrontar los problemas que se presentan en la vida cotidiana. El objetivo de la psicoterapia de grupo es ayudar a resolver las dificultades emocionales y estimular el desarrollo personal de los participantes. (Terapiadegrupo.info, s.f., párr. 1).

Terapia familiar

“La terapia familiar es un tipo de terapia psicológica (psicoterapia) hecha para ayudar a los miembros de la familia a mejorar la comunicación y resolver los conflictos” (GuíaPsicología.com, 2016, párr. 1). Se propone ayudar a mejorar las relaciones problemáticas entre cónyuges, hijos u otros miembros de la familia. Aborda temas específicos tales como problemas maritales o financieros, conflictos entre padres e hijos, efectos del abuso de sustancias, presencia de alguna enfermedad mental en la familia, enfermedad física, o tratamiento de algún miembro, y la adaptación a la nueva

dinámica que estas situaciones implican.

Terapia individual

En la terapia individual se intenta ayudar al paciente a tener un mayor conocimiento sobre sí mismo, y a que entienda que las emociones, conductas y pensamientos, son los que dan forma al malestar; que aprenda a dominar sus emociones negativas para mejorar en su capacidad de tomar decisiones y desarrollar una sana autoestima, que le posibilite relacionarse mejor. Se trabaja en la comprensión de la situación emocional para poder dar una orientación que le sirva para clarificar sus deseos y metas, fortaleciendo así tanto la prospección como la introspección.

Taller psicológico

Prende acercar a las personas a una manera distinta de contacto consigo mismas y con los otros, que les permita mejorar su calidad de vida a partir de desarrollar un abordaje que se podría llamar preterapéutico, integrando una mirada holística de la salud del paciente.

“Los talleres psicológicos propician un espacio de encuentro para la reflexión, donde las personas que lo desean puedan participar” (Sitnisky, s.f., párr. 3) y en donde se intenta incorporar información que puedan aplicar en sus vínculos cotidianos. Se aborda temas que tienen mucha importancia tanto en la vida en general como en las situaciones de interacción en particular;

...espacios propios, espacios compartidos, comunicación e incomunicación, buenos y malos tratos, pensamiento y emoción, enojo que destruye y enojo que construye, tristeza y dolor, actitudes amorosas. [...] Se estimula la búsqueda de una mirada positiva para intentar el cambio. La aspiración es que, a lo largo del taller, los participantes puedan conectarse despojados de preconceptos y poder articular así su experiencia vital con el tema de cada encuentro. [...] Se intenta que los asistentes se sientan apoyados y estimulados a ver cada hecho que les sucede desde distintos ángulos, lo que propicia una mirada despojada de pre-juicios, una mirada comprensiva. (Sitnisky, s.f., párr. 3).

Metodología

Para realizar los procesos propuestos en la práctica con pacientes del área de rehabilitación y demás servicios del HUDN se propuso el trabajo en intervención grupal para apoyar a los consultantes y sus familiares en la expresión de sentimientos y emociones, mediante los talleres grupales y reflexivos de comunicación asertiva, terapia de relajación y apoyo familiar que permitieron la identificación de recursos personales utilizando uso de anécdotas y relatos.

De igual manera, se logró la intervención con cada consultante para identificar su posición frente al diagnóstico, el afrontamiento y tratamiento a través de las consultas individuales para lograr así la expresión de emociones y de acontecimientos sucedidos en estas instancias.

Población y Muestra

La población con la cual se realizó el proyecto de práctica fueron los usuarios que asistieron al área de Rehabilitación y demás servicios del HUDN, y sus acompañantes. Se realizó la asesoría psicológica (evaluación, diagnóstico y tratamiento) del funcionamiento mental y emocional del usuario para brindar ayuda, apoyo y prevención

de conflictos presentados por el diagnóstico y tratamiento de su enfermedad, ya que resulta necesaria la intervención psicológica como un espacio de interacción confidencial para el usuario que lo solicita, donde se puede expresar emociones, pensamientos o conductas que le preocupan e interfieren en su bienestar como persona.

Los objetivos que se tuvo en cuenta fueron emplear el uso de talleres grupales, intervención individual tanto en el área de Rehabilitación como en los demás servicios, para lograr resignificación o afrontamiento del duelo por la pérdida de un miembro.

De acuerdo con esto, se tuvo en cuenta un total de usuarios atendidos en Rehabilitación y en Consultorio de manera individual.

Tabla 1. Total de usuarios atendidos en Rehabilitación y en Consultorio

Total de usuarios en el servicio de rehabilitación	212
Total de usuarios atendidos en consultorio	24

Para reforzar la atención del servicio de psicología en el resto de servicios del HUDN, fueron atendidos durante la práctica, un total de 314 usuarios, tanto en talleres como en forma individual, divididos por género: un total de 160 hombres y 154 mujeres en los diferentes servicios del hospital.

Tabla 2. Total de usuarios atendidos

Rehabilitación	212
Urgencias	42
Ginecología	23
Unidad complementaria	4
Medicina Interna	3
Especialidades	13
Oncología	4
Hemodiálisis	13
Total	314

Resultados

Durante los dos semestres de práctica en el Servicio de psicología del HUDN, se propuso como objetivo general, optimizar los procesos de intervención psicológica tanto individual como grupal con los usuarios del Servicio de Rehabilitación del HUDN y sus familiares y/o acompañantes. Para su cumplimiento se planteó cuatro objetivos específicos que conllevan a su realización:

1. Implementar los planes de intervención a través de talleres dirigidos a acompañantes de usuarios y usuarios del área de Rehabilitación del Hospital Universitario Departamental de Nariño.
2. Fortalecer los procesos mediante los cuales el usuario del área de Rehabilitación afronta el dolor a través de diversas técnicas de relajación.
3. Establecer un espacio de consulta individual donde se trabaje la resignificación de los sucesos angustiantes

que hayan acontecido en la vida de los usuarios y reforzar los procesos de elaboración de duelos en los pacientes que sufren la pérdida de algún miembro o función en su cuerpo.

4. Reforzar la atención del Servicio de Psicología en el resto de los Servicios del Hospital Universitario Departamental de Nariño.

Elaborado un diagnóstico de necesidades con pacientes del área de Rehabilitación que brindaron información acerca del tipo de tratamiento que sugerían y que sería el más oportuno para su proceso, se diseñó e implementó tres talleres que fortalecieron la intervención individual. Uno de ellos fue la 'comunicación asertiva', tipo de estrategia muy valioso porque permitió abordar temas como irritabilidad, agresividad, manejo de los sentimientos y expresión de los mismos, tipo y manera de comunicarse, y qué tan adecuados son los canales de comunicación con sus redes de apoyo.

Se trabajó desde el diagnóstico y el proceso de rehabilitación, y esto generó emociones que se presentaban permanentemente como consecuencia del constructo social que representa dicho proceso. Se logró identificar emociones y sentimientos que habían afectado sus vidas y sus relaciones personales y familiares, necesarios para utilizarlos a favor del proceso de rehabilitación. Por lo general, cuando el paciente es remitido a un proceso de rehabilitación, asume una posición de impotencia frente a la vida y por lo tanto se bloquea emocional y cognitivamente, olvidando cuáles son sus fortalezas para apoyarse en ellas durante el proceso; fue necesario identificarlas, reconocerlas y trabajarlas para ponerlas en práctica en este momento crucial del proceso de rehabilitación.

Es así como se implementó el taller 'Comunicación asertiva', para dar cumplimiento al primer objetivo específico, el día 29 de octubre de 2016, dividido en una doble jornada: por la mañana de 10 a 11, y por la tarde, de 4 a 5. Su propuesta fue reflexionar frente a sentimientos negativos de irritabilidad y agresividad que funcionan como obstáculos en las relaciones y vínculos interpersonales del paciente, y de igual manera identificar y poner en práctica habilidades de comunicación de sentimientos.

Se dio apertura al taller. Durante la jornada de la mañana asistieron 61 personas, y durante la tarde 32, presentando a las coordinadoras y al área de psicología del HUDN, como un servicio del cual disponen durante la instancia hospitalaria. Al taller asistió un total de 93 personas, de los 120 usuarios que fueron convocados.

Tabla 3. Asistencia de usuarios en las dos jornadas

Nº de usuarios convocados	120
Nº de usuarios asistentes	93
Nº de usuarios ausentes	27

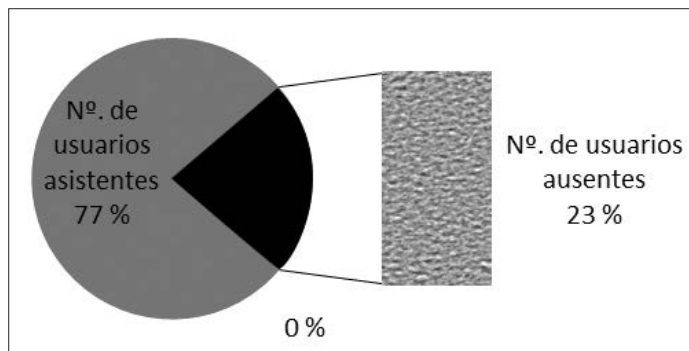


Figura 1. Asistencia al Taller de Comunicación Asertiva.

Interpretación de los usuarios del Servicio de Rehabilitación: el total de asistentes de las dos jornadas fue del 77% equivalente a 93 personas, mientras que el 23%, es decir 27 personas, no asistieron.

A continuación se dio a conocer la temática y los objetivos del taller, haciendo una pequeña introducción al concepto de 'comunicación asertiva' e invitando a reflexionar respecto de los canales de comunicación que cada uno maneja con sus afectos.

Antes de comenzar con la actividad se tomó una muestra representativa de siete usuarios tanto en la jornada de la mañana como en la de la tarde, para la aplicación del pretest, con el fin de verificar el conocimiento existente frente a la temática a desarrollar. A continuación se planteó y se dio inicio a la actividad, que se llevó a cabo durante 45 minutos, presentando los asistentes gran entusiasmo y buena predisposición.

Una vez finalizada la actividad, cada uno de los asistentes y algunos de los acompañantes mostraron su trabajo terminado a sus compañeros, contando qué habían representado y por qué, dando a conocer su experiencia. Para cerrar se hizo una devolución general, y se entregó el cuadro de registro de sentimientos a cada uno de los asistentes, invitándolos a completarlo para luego acercarse al consultorio del Servicio de Psicología para realizar el respectivo acompañamiento.

Antes de finalizar se aplicó el postest a otros siete usuarios, con el fin de conocer las repercusiones que el taller tuvo sobre ellos.

Finalmente, se solicitó a nueve usuarios que califiquen el taller como 'Regular', 'Malo' o 'Excelente'.

Los pacientes recibieron esta actividad con gran entusiasmo, y sus observaciones resultaron ser apropiadas a lo que se esperaba. Sus exclamaciones generaron bienestar para seguir en esta labor: "Momentos muy agradables para estos momentos de salud", "Tiempo" y "Que siempre se haga".

El taller logró que los pacientes evaluados -asistentes y acompañantes- reflexionaran sobre sus sentimientos negativos de irritabilidad y agresividad, que funcionaban como obstáculo en sus relaciones interpersonales y los vínculos intrafamiliares. De igual manera se logró identificar y poner en práctica habilidades de comunicación de sentimientos para que los evaluados logren dar a conocer lo que sentían en el momento de las consultas. Las bases de la comunicación asertiva fueron evidentes durante este proceso: enviar mensajes claros, aprender a escuchar, comenzar la conversación con "yo siento..." y no "tú deberías...".

Para continuar con el cumplimiento del primer objetivo se implementó un segundo taller denominado 'Apoyo familiar', con la pretensión de dar a conocer a los pacientes las redes de apoyo con las que cuentan y cómo éstas se convierten en parte activa del proceso de rehabilitación, de tal manera que se procura un acompañamiento emocional en el taller 'Reconociendo mi grupo de apoyo', dirigido a usuarios y acompañantes del área de Rehabilitación para facilitar interacciones positivas que potencien sus redes de apoyo social, logrando sensibilizar de manera práctica con la importancia del apoyo en los procesos y con respecto al acompañamiento psicológico, dependiendo de sus necesidades.

Igualmente, fue necesario trabajar el taller para mejorar o mantener la actitud frente al proceso de rehabilitación. Con los anteriores temas se hizo actos reflexivos donde los pacientes con más tiempo en el proceso, apoyaron y motivaron a aquéllos que apenas iniciaban y que expresaban miedo, angustia y ansiedad frente a lo inesperado de la enfermedad y la manera de abordarla.

Para resaltar la importancia del ser humano, se destaca que los pacientes observaban el tratamiento como una carga para los demás, y lo más importante para ellos era no causar molestias. El taller resultó de gran valor para motivar que cada paciente logre autoevaluarse y comprender el valor que tiene de sí mismo, y más durante el proceso de recuperación, tiempo durante el cual está en contacto consigo mismo, con su presente y su futuro.

Se dio apertura al taller, al que asistieron 37 personas en horas de la mañana, y 22 durante la jornada de la tarde, para un total de 59 personas de las 80 que se convocó; fue presentado a coordinadoras y al área de Psicología del HUDN, como un servicio del cual disponen durante las instancias hospitalarias.

Tabla 4. Asistencia de usuarios en las dos jornadas

Nº. de usuarios convocados	80
Nº. de usuarios asistentes	59
Nº. de usuarios ausentes	21

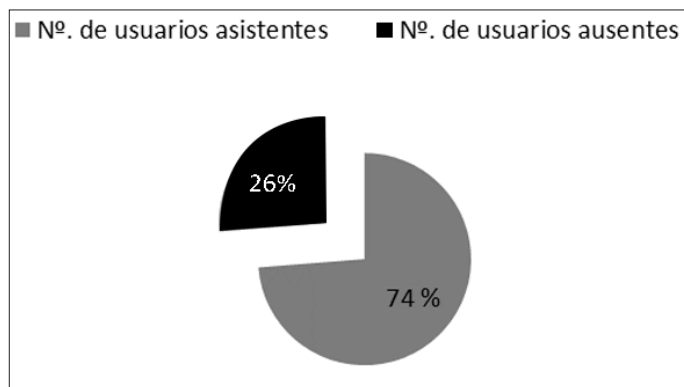


Figura 2. Asistencia de usuarios en las dos jornadas.

Interpretación: la Figura 2 muestra la asistencia que se obtuvo en las dos jornadas, con un 74 % de usuarios presentes y un 26 % de usuarios ausentes.

A continuación se dio a conocer la temática y los objetivos del taller, haciendo una introducción al concepto de 'apoyo

familiar'. Antes de comenzar con la actividad se tomó una muestra representativa de cinco usuarios tanto en la jornada de la mañana como en la de la tarde para la aplicación del pretest, con el fin de obtener información acerca del concepto de apoyo familiar que poseen.

Posteriormente se planteó y se dio inicio a la actividad 'Representando mi red de apoyo', que se llevó a cabo durante 30 minutos, mostrando gran entusiasmo y buena disposición entre los asistentes, algunos de los cuales dieron a conocer su experiencia al grupo en general, expresando lo que habían experimentado durante la terapia y la actividad sobre apoyo familiar.

Antes de finalizar se aplicó el postest a otros cinco usuarios, con el fin de conocer las repercusiones que el taller tuvo sobre ellos. Para cerrar la actividad se hizo una retroalimentación general y se solicitó a los 36 usuarios evaluar el taller como 'Excelente', 'Bueno', 'Regular' o 'Malo'. Algunas expresiones de los pacientes fueron: "Son talleres que sirven para expresarse y mejorar"; "son espacios que ayudan a fortalecer el ánimo de las personas"; "deben seguirse realizando"; "son buenos espacios"; "agradezco mucho al personal psicológico que de alguna u otra manera colabora con nuestra recuperación"; "estos talleres ayudan a salir de la rutina"; "son ayudas de reflexión". (Ver Tabla 5).

Tabla 5. Nivel de satisfacción del Taller de Apoyo Familiar

Calificación	Excelente	33
	Regular	2
	Bueno	24
	Malo	0

Observación:

- Son talleres que sirven para expresarse y mejorar.
- Son espacios que ayudan a fortalecer el ánimo de las personas.
- Deben seguirse realizando.
- Son buenos espacios.
- Agradezco mucho al personal psicológico que de alguna u otra manera colabora con nuestra recuperación.
- Estos talleres ayudan a salir de la rutina.
- Son ayudas de reflexión.

Fue una oportunidad significativa para llegar a reconocer los lazos conectores que mantenían los pacientes con sus familiares o acompañantes, y en caso de no tenerlos, también fue posible guiarlos y acompañarlos con la técnica del dibujo, pues:

El valor terapéutico del dibujo, entre los muchos beneficios que aporta, destaca sin duda su función de proyectar (sacar fuera de sí) aquello que está causando el malestar o sufrimiento, cambiando el punto de vista sobre esa cuestión y ofreciendo un papel más activo en el proceso terapéutico (yo creo y elaboro mi historia sobre el papel).

Por todo ello, el dibujo se convierte en una oportunidad para alcanzar un conocimiento más profundo de uno mismo, incluso aunque nuestro consciente no sea capaz de ponerle palabras. El

solo hecho de crear ya repercute positivamente en la autoestima, y ofrece nuevas vías de expresión y comunicación, más allá de las limitaciones que impone el lenguaje verbal. Y por supuesto, potencia la creatividad, dando nuevas soluciones a los mismos problemas. (Garabatos y Dibujos, s.f. párr. 7-9).

Gracias a este proceso de reconocimiento de vínculos se pudo proceder luego a tomarlos como parte de su tratamiento y recuperación. Fue así como se empezó a reconocer, además de los médicos y los medicamentos, a las personas, las relaciones y los vínculos como aspectos fundamentales dentro del proceso de tratamiento y proceso de recuperación.

Continuando con el desarrollo del proyecto y el proceso de práctica se logró resaltar la importancia de la terapia de relajación durante la rehabilitación, convirtiéndose en una ayuda en la disminución del dolor tanto físico como emocional, obteniendo que los pacientes evidenciaran mejorías frente al tratamiento.

Para llevar a cabo el cumplimiento del segundo objetivo del proyecto se implementó un taller denominado 'Terapia de relajación' para los usuarios y acompañantes del servicio de rehabilitación. Los talleres de relajación son una técnica psicológica que tiene cada vez más demanda

...y que siguen siendo ampliamente utilizados para disminuir el estrés y fomentar estados de bienestar. Para entender cómo y por qué funciona esta técnica, se explicará brevemente la relación que existe entre el cerebro y el estrés: dentro del sistema nervioso, el Sistema Nervioso Autónomo (SNA) se divide en dos partes antagónicas (opuestas e incompatibles): el Sistema Simpático (encargado de las respuestas de activación, como por ejemplo el estrés, la ansiedad, las fobias, o los miedos), y el Sistema Parasimpático (encargado de las respuestas de desactivación).

[...] El ritmo acelerado de vida que existe en la actualidad, la falta de tiempo para dedicarse a uno mismo y el estrés, imperan sobre el descanso y el autocuidado, los cuales parece que apenas ocupan lugar; Como resultado, tendemos a tener el Sistema Simpático activo y esto se traduce en una serie de respuestas en el organismo tales como ritmo cardíaco acelerado, respiración superficial, o aceleración de la motilidad intestinal, entre otras, sin darnos cuenta. Cuando se practica la relajación, se provoca respuestas en nuestro organismo (disminuye el ritmo cardíaco, la respiración se vuelve más profunda, se dilatan las pupilas, etc.) y, por tanto, se anulan fisiológicamente las respuestas de estrés y ansiedad.

Con el entrenamiento progresivo en técnicas de relajación se logra un equilibrio, de modo que los sujetos aprenden a reaccionar con respuestas más suaves y adaptativas. Se consigue evitar, de este modo, las consecuencias físicas negativas de la ansiedad y el estrés, y de igual manera favorecer la aparición de estados de bienestar duraderos. Además, más allá de los beneficios directos sobre la salud y el organismo, se ha observado cambios indirectos a nivel psicológico como una mayor capacidad de concentración, de creatividad, o sensación de vitalidad. (Gamma Psicólogos, s.f. párr. 1-7).

Para esta actividad se integró la técnica de la 'Imaginación guiada' como una herramienta muy útil para lograr un mayor control de las emociones y de los procesos internos. Para efectuar los cambios deseados en la conducta, esta técnica se utilizó para aliviar la tensión muscular, reducir o eliminar el dolor, y facilitar el manejo de los procesos estresantes a través de un cambio conductual; en ella es importante describir los efectos positivos tanto fisiológicos como psicológicos al estar imaginando escenas conductuales; en el proceso de relajación se pide al paciente que imagine o visualice escenas placenteras con todo detalle.

Una vez logrado esto y previa definición de las situaciones que le causan dolor o tensión, se le solicitó que al ir confrontando la situación no placentera, se relaje y visualice las imágenes previamente seleccionadas. La imaginación guiada consiste en el uso de ‘imaginaciones’ para llegar a conocer más de la persona. Esta imaginación o ejercicios fueron guiados durante la práctica. Estos ejercicios son muy útiles en casos de depresión, melancolía, cuando se tiene problemas, en relaciones interpersonales o cuando se desea crecer más como persona.

Para ello se llevó a cabo un taller de imaginación guiada que contribuyó a dar respuesta a las problemáticas que en los pacientes se encontró el día 25 de febrero de 2016, dividido en una doble jornada: por la mañana de 10 a 11y por la tarde de 4 a 5, con el propósito de mejorar la salud en su dimensión física, mental, emocional y social, tomar conciencia del desgaste energético tanto físico como mental, experimentar la relajación como un recurso efectivo y sencillo para reducir la ansiedad y el estrés, y gozar de una vida más saludable.

Al taller asistieron 36 personas en horas de la mañana, y 24 durante la jornada de la tarde, presentado a coordinadoras y al área de Psicología del HUDN, como un servicio del cual disponen durante las instancias hospitalarias. Asistieron un total de 60 personas, de los 80 usuarios que se encuestó. (Ver Tabla 6 y Figura 3).

Tabla 6. Asistencia de usuarios en las dos jornadas

Nº de usuarios convocados	80
Nº de usuarios asistentes	60
Nº de usuarios ausentes	20

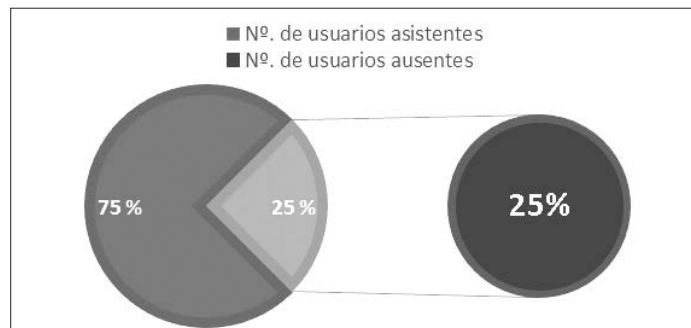


Figura 3. Asistencia de usuarios en las dos jornadas.

Interpretación: la asistencia durante las dos jornadas fue de un 75 %, es decir 60 personas; la inasistencia corresponde al 25 %, o sea 20 personas.

A continuación se dio a conocer la temática y los objetivos del taller haciendo una introducción al concepto de ‘terapia de relajación e imaginación guiada’, y antes de comenzar con la actividad, se tomó una muestra representativa de cinco usuarios tanto de la jornada de la mañana como de la tarde para la aplicación del pretest, con el fin de verificar el estado de ánimo (irritabilidad, agresividad, enojo) durante el tratamiento de rehabilitación.

Posteriormente se planteó y dio inicio a la actividad, durante 30 minutos, mostrando gran entusiasmo y buena disposición por

parte de los asistentes, y a continuación se aplicó el postest a otros cinco usuarios con el fin de conocer las repercusiones que el taller tuvo sobre estos. Al finalizar, cada uno de ellos y algunos de los acompañantes dieron a conocer su experiencia al grupo en general, expresando lo que habían experimentado durante la terapia y técnica de relajación.

Para cerrar la actividad, se hizo una retroalimentación general y se solicitó a los 36 usuarios hacer la evaluación del taller, calificándolo como ‘Excelente’, ‘Bueno’, ‘Regular’ o ‘Malo’. Las observaciones entusiastas de los pacientes resultaron apropiadas para lo que se esperaba, y sus exclamaciones generaron bienestar para seguir en esta labor: “Es bueno para nuestro cuerpo y mente”; “Felicitaciones; tenía dolor de cabeza y me sané”; “Se debería hacer esto continuamente”; “Agradezco a todos los profesionales por dedicar tiempo para los usuarios de rehabilitación”, “Son momentos o espacios donde ayuda a que todos los que estamos en las terapias nos podamos sentir bien, ¡gracias por este taller!”.

Los resultados esperados durante el ejercicio contribuyeron al proceso de práctica, puesto que en el área de Rehabilitación se logró implementar técnicas que mejoraron el bienestar de los usuarios.

Para dar cumplimiento al tercer objetivo se estableció espacios de consulta individual y atención psicológica a pacientes y familiares del área de Rehabilitación del HUDN durante el tiempo de práctica, con el propósito de lograr la resignificación de los sucesos angustiantes y reforzar los procesos de elaboración de duelos en aquéllos que hayan sufrido la pérdida de algún miembro o de una función de su cuerpo.

Se hizo intervenciones personales, entrevistas y consultas individuales con los pacientes, generando empatía por medio de la escucha, la atención y el respeto, teniendo en cuenta cada uno de sus relatos y apreciaciones personales frente al evento descriptivo de sus vidas. Se tuvo en cuenta la revisión de las acciones y comunicaciones terapéuticas como el aprender a hablar el lenguaje del paciente, la reestructuración, el evitar las formas lingüísticas negativas, el uso de la comunicación paradójica y el tener en cuenta la resistencia del consultante frente al diagnóstico y tratamiento, logrando la reinterpretación de los hechos conocidos o vividos, para darles una nueva vía y obtener un nuevo manejo de su situación. Esta experiencia resultó significativa para la práctica, dado que estas intervenciones exponen el papel del psicólogo y conllevan a afrontar la profesión con una mejor dinámica, contribuyendo a la formación de nuevas maneras de intervenciones psicológicas.

Así, la resignificación dio un nuevo sentido a estos pacientes, quienes fueron intervenidos para el manejo del dolor por medio de técnicas conductuales como la adecuada respiración y la relajación. Las afecciones emocionales fueron trabajadas desde la expresión de sentimientos con técnicas utilizadas dentro del enfoque humanista como la imaginación guiada, debido a que en algunas ocasiones sus dolencias eran el resultado de la elaboración de un conflicto personal o familiar sin resolver. Muchos se encontraban en situaciones que no siempre les permitían hablar con tranquilidad sobre su historia personal; además las visitas en Rehabilitación solían ser cortas. En las sesiones iniciales de la

terapia se les animó a hablar del motivo de consulta y el impacto emocional tanto para ellos como para las familias, fomentando especialmente la expresión de emociones hacia sus familiares o acompañantes. El efecto de esta expresión de sentimientos resultó ser suficiente para muchos pacientes; otros necesitaron ir más allá y aprender técnicas más específicas.

De esta manera fueron realizadas las consultas con los pacientes. Se debe tener en cuenta que del total de pacientes atendidos durante la práctica, un número determinado fue a través de las consultas individuales gracias al servicio de psicología, al brindar estos acercamientos a través de la asignación de citas. (Ver Tabla 7 y Figura 4).

Tabla 7. Total de usuarios atendidos en Rehabilitación

Total de usuarios en el servicio de rehabilitación	212
Total de usuarios atendidos en consultorio	24



Figura 4. Total de usuarios atendidos en Rehabilitación.

Interpretación: para el total de usuarios atendidos, el 90 % -212 pacientes- corresponde al área de Rehabilitación y el 10 % -24- a usuarios atendidos en consultorio.

Para el desarrollo y cumplimiento del cuarto objetivo se hizo consultas en atención psicológica a pacientes y familiares de diferentes servicios del HUDN durante el tiempo de la práctica, con el fin de reforzar la atención del servicio de psicología.

A través de la escucha activa basada en el enfoque humanista y algunos de sus postulados que muestran al ser humano con capacidad de elección, se trabajó la expresión de emociones: afrontamiento de sentimientos frente al tratamiento, miedo a la hospitalización y a la muerte, dado que hubo un significativo número de pacientes con intento de suicidio. Se logró que valoraran sus experiencias por medio de su creatividad y la comprensión de significados para alcanzar la resignificación de sus potenciales inherentes como personas, ayudándoles a encontrar las mejores alternativas de solución a su problemática, a través del presente para revisar el pasado amenazador, y que puedan afrontar el proceso de la enfermedad y tratamiento de manera más sencilla y práctica, asumiendo cierres y ubicándose con una mirada segura hacia su futuro.

De igual manera, fue pertinente llevar a cabo consultas en atención psicológica a pacientes y familiares de diferentes servicios del HUDN durante el tiempo de práctica, repartidos de la siguiente manera: 212 de Rehabilitación, 42 de Urgencias, 23 de Ginecología, 4 de Unidad complementaria, 3 de Medicina interna, 13 de Especialidades, 4 de Oncología, y 13 de Hemodiálisis.

Durante la práctica se atendió un total de 314 usuarios tanto en talleres como en trabajo individual, divididos por género: un total de 160 hombres y 154 mujeres en los diferentes servicios del hospital. (Ver Tabla 8 y Figura 5).

Tabla 8. Número de pacientes en los diferentes servicios en el HUDN

Rehabilitación	212
Urgencias	42
Ginecología	23
Unidad complementaria	4
Medicina interna	3
Especialidades	13
Oncología	4
Hemodiálisis	13
Total	314

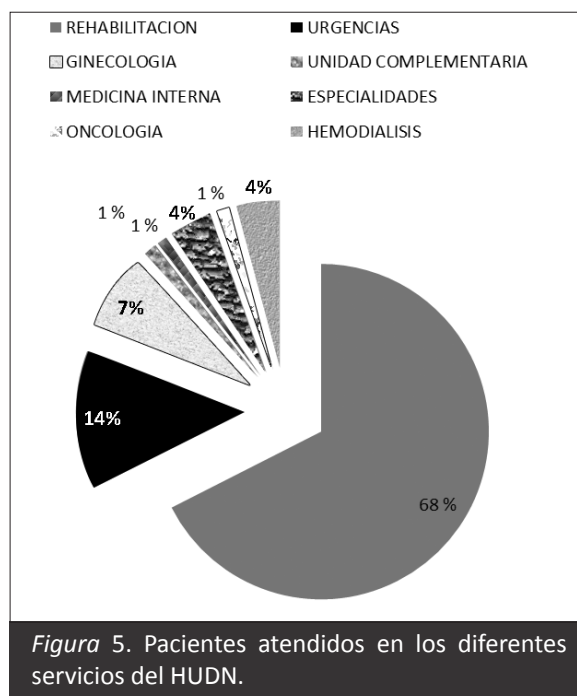


Figura 5. Pacientes atendidos en los diferentes servicios del HUDN.

Interpretación: del 100 % de usuarios atendidos, es decir 314 personas intervenidas de manera grupal e individual, el 68 % corresponde a Rehabilitación -212-; un 14 % a Urgencias -42-; 7 % a Ginecología -23-; 1 % a Medicina interna -3-; 1 % a Unidad complementaria -4-; 4 % a Especialidades -13-; 1 % a Oncología -4- y 4 % a Hemodiálisis -13-.

De acuerdo con la evaluación de los trastornos psicológicos o emocionales que se pudo identificar en pacientes de Rehabilitación y demás servicios del HUDN durante el año de práctica, se encontró que el 16 %, es decir 16 personas, padecían Trastorno de ansiedad asociado con la enfermedad debido a la prolongación en el tiempo del tratamiento y sus procesos. Estos usuarios, que atraviesan por periodos de tensión elevados, sufren momentos de ansiedad, causada principalmente por el miedo a continuar con la enfermedad o el tratamiento y su expectativa frente a los resultados del mismo.

Estos pacientes llegan a presentar síntomas como preocupación, temor, inseguridad, miedo, pensamientos negativos, an-

gustia, tristeza, y en muchos casos, temor a morir, somatizando igualmente periodos de crisis físicas como dolores abdominales, dolor de cabeza, malestares generales que agravan su situación, cuya manera más común de evidenciar es a través del llanto.

El 26 %, es decir 27 personas, evidenciaron intento de suicidio causado en su mayoría por problemáticas familiares, discusiones de pareja, relaciones interpersonales, sentimientos de rechazo, soledad, desempleo, antecedentes de autoagresión, de abandono y maltrato, o rupturas sentimentales. En muchos casos los menores de edad, al tener problemáticas con sus padres o por el consumo de sustancias depresoras como el alcohol, toman este tipo de decisiones. La inadecuada comunicación hace que las personas repriman sus emociones y busquen el suicidio como una alternativa de salida, sin llegar a medir las consecuencias. La intervención y la confrontación reflejó que la gran mayoría de pacientes logra pensamientos de arrepentimiento frente al hecho o acontecimiento, de modo que la intervención psicológica resultó de gran ayuda para fortalecer sus redes de apoyo, la comunicación asertiva y la expresión de sentimientos que ayuden a evitar futuras recaídas.

El trabajo realizado con este tipo de pacientes contribuyó a fortalecer su capacidad para la toma de decisiones, potencializar habilidades y mejorar la manera de afrontar sus vivencias cotidianas. El periodo de práctica resultó muy significativo pues el aprendizaje obtenido sirve para mi futura profesión.

El 16 % de pacientes, equivalente a 15 personas, atravesaron episodios de ansiedad relacionados con el embarazo y el post parto como la hospitalización o pérdida de sus hijos. Las pacientes fueron remitidas para valoración psicológica como requisito primordial por tratarse de madres solteras o menores de edad; esta intervención fue necesaria para ejercer el rol de madres, generar en ellas un apego emocional con sus hijos y fortalecer sus redes de apoyo sin dejar avanzar estos episodios de ansiedad.

El 17 % de los pacientes, es decir 17 personas, atravesaron Trastorno Adaptativo, el cual se caracteriza por síntomas depresivos y de ansiedad en respuesta a un hecho estresante de sus vidas cotidianas como el tratamiento de hemodiálisis, ortopedia, especialidades quirúrgicas, oncológicas, cirugía general, medicina interna, asistir a la Unidad complementaria y/o de Ginecología. Estos síntomas depresivos y de ansiedad aparecían durante la estancia hospitalaria por sus tratamientos y el proceso de recuperación.

El trastorno puede llegar a superar el manejo de los recursos habituales del paciente y afectar su funcionamiento global, provocando un desperfecto en su actividad social, profesional o laboral.

El trastorno adaptativo se caracteriza por la aparición de la desesperanza o tristeza, labilidad emocional, preocupación excesiva, ansiedad, reacciones frente al proceso y tratamiento, agresividad, enojo, aislamiento social, insomnio, llanto, agitación, palpitaciones y dolores.

En cuanto a Tx de Ansiedad y Depresión, representan el 3 %, es decir 3 pacientes. Tanto la una como la otra, son trastornos emocionales complejos que pueden implicar problemáticas en el pensamiento y conducta, y dado que tienen ciertas similitudes, a veces hay confusión al intentar distinguirlas.

Al evaluar a los pacientes se diferenciaba entre ansiedad y depresión, de tal manera que la primera, fue tomada como el sistema de

alerta que se activa en previsión de un peligro o amenaza futura, y tratada con la enseñanza de habilidades para reducir su activación. La depresión se activa ante eventos pasados que implican pérdida, degradación o fallos, produciendo quietud, disminución o lenificación de sus movimientos y una tristeza profunda. Además estos pacientes evidenciaban aislamiento social, pérdida del sentido de existencia, creencia de la no-solución a sus problemas, disminución de la autoestima y, en algunos casos, ideación suicida.

En cuanto al trabajo realizado con pacientes con estrés agudo -5 %, es decir 5 pacientes- este trastorno emocional se caracterizó por presentar un conjunto de síntomas de ansiedad que aparecen después de un hecho altamente traumático, con una duración de **dos días como mínimo y hasta cuatro semanas como máximo**, y se comienza a evidenciar desde el primer mes del acontecimiento traumático. Durante esta intervención los cinco pacientes evidenciaron que el estrés agudo sucedió por una causa común: los accidentes de tránsito.

Por causa de este trastorno los pacientes generaban cierto tipo de miedos alusivos al hecho angustiante; es decir, mantenían conductas de evitación de lugares, personas o actividades que recuerden el acontecimiento traumático. A través de las técnicas de relajación se logró la disminución de estos pensamientos negativos asociados al evento, logrando en ellos un bienestar y un equilibrio para continuar sus actividades cotidianas.

Por último está la intervención realizada a pacientes con episodios depresivos leves, siendo ellos el 18 % de los pacientes trabajados durante la práctica; es decir, 19 usuarios, quienes se caracterizaron por una sensación de decaimiento o tristeza durante el día, por lo menos durante unas semanas, tanto por el proceso del tratamiento de rehabilitación o por los períodos de hospitalización causados por una cirugía o un tratamiento diferente, por lo cual requerían de una intervención mínima para resolver sus síntomas.

Todos estos pacientes que resultaron de la práctica clínica lograron un gran aporte teórico y práctico de acuerdo con cada una de sus problemáticas, y el trabajo con ellos resultó de suma importancia. La Figura 6 permite visualizar esta información:

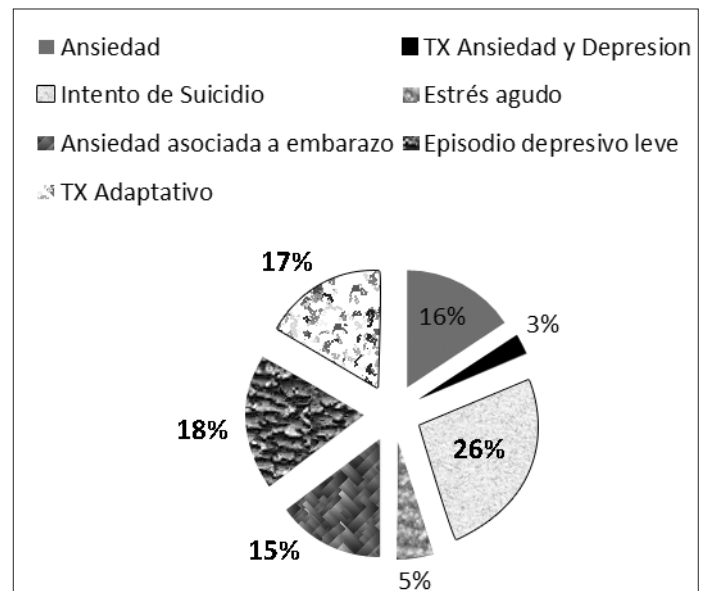


Figura 6. Alteraciones emocionales.

Interpretación: la mayor alteración es el intento de suicidio con un 26 %, es decir 27 personas, seguido por los episodios depresivos leves con el 18 %, -19 personas-; continúa el trastorno adaptativo con un 17 %, equivalente a 17 personas, seguido por la ansiedad, con 16 %, o sea 16 personas; posterior a esto se presenta la ansiedad asociada al embarazo con el 15 % -15 personas, seguida del estrés agudo con 5 personas que representan el 5 %, y por último, el trastorno de ansiedad y depresión con 3 personas que representan el 3 %.

Conclusiones

Gracias a la apertura y buena disposición y al acompañamiento por parte de las supervisoras, las asesorías de práctica, la interconsulta por parte de los servicios del HUDN y el equipo médico encargado de cada caso, el proceso se pudo llevar a cabo de manera amena y segura, garantizando la calidad de atención.

A partir de esto se realizó un examen mental, valoración y seguimiento psicológico, psicoeducación, adherencia al tratamiento, manejo de estrés, manejo del dolor, expresión de emociones, autoevaluación de canales de comunicación, dinámicas familiares, conductas psicodirigidas, entre otras.

La aplicación de este proyecto resultó una buena vía para llevar a cabo la intervención individual del paciente, puesto que los talleres grupales generaron mayor apertura para crear un cambio en el estereotipo del psicólogo, como un profesional de la salud que puede lograr un trabajo interdisciplinario de los diferentes servicios con los que cuenta el HUDN, fomentando una buena relación que contribuyó a la resolución de conflictos o al inicio de los mismos, y generando, en consecuencia, bienestar en la recuperación.

Los talleres resultaron una herramienta eficaz para usuarios y acompañantes del área de Rehabilitación, propiciando momentos de esparcimiento que conllevaron a un mejor tratamiento y, por ende, a un mejor bienestar. Se recomienda continuarlos.

La atención realizada de manera individual en el área de Rehabilitación tuvo gran trascendencia puesto que se logró la resignificación de los hechos, creando un nuevo sentido y significado a lo acontecido.

Por último cabe resaltar que se logró reforzar la atención del servicio de psicología en el resto de servicios del HUDN, por el cumplimiento del cuarto objetivo del proyecto, evidenciado por sus resultados y el trabajo realizado como practicante.

Agradecimientos

En primera instancia a Dios, por brindarme el tiempo para prepararme como profesional; de igual manera, a mi madre por ser mi guía y la precursora de esta vivencia, por quien me encuentro en esta etapa del proceso de formación y por quien deseo salir adelante.

Desde mi ámbito personal, a todos los que fueron partícipes de este año de práctica, convirtiéndose en el fundamento de mi formación.

Al HUDN por brindarme la oportunidad de laborar en sus instalaciones y por ser una escuela de formación más para mi proceso como futura psicóloga.

A los pacientes, la base de este trabajo, pues gracias a ellos he logrado comprender la importancia de mi labor y por quienes me estoy preparando para generar un bienestar en sus vidas.

A mi Asesor de práctica, Magíster Jesús Muñoz y a mis supervisores, Ps. Martha Martínez, Ps. Mónica Adriana Rosero, Ps. Mario Andrés Vallejo, quienes me orientaron, acompañaron, corrigieron, apoyaron y fortalecieron en mis aprendizajes en el arduo proceso de convertirme en una profesional idónea.

Referencias

- Bouret, P. (s.f.). Teorías y Técnicas del Humanismo. Recuperado de <http://www.psicologia-online.com/articulos/2009/09/TeoriasTecnicaHumanismo.shtml>
- Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos (EFPA). (2003). Psicología Clínica y Psiquiatría. Recuperado de <http://www.papelesdelpsicologo.es/vernumero.asp?id=1073>
- Gamma Psicólogos. (s.f.). Taller de relajación. Recuperado de <http://www.gammapsicologos.com/talleres/taller-de-relajacion-C3%B3n/>
- Garabatos y Dibujos. (s.f.). El valor terapéutico del dibujo. Recuperado de <http://www.garabatosydibujos.com/el-valor-terapeutico-del-dibujo/>
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (1969). Comité de Expertos de la OMS en Rehabilitación Médica. Segundo Informe. Recuperado de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/38490/1/WHO_TRS_419_spa.pdf
- (2013). Salud mental: un estado de bienestar. Recuperado de http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/
- Psicología Online. (s.f.). Intervención psicológica. Recuperado de <http://www.psicologia-online.com/articulos/2011/tratamientos-en-fibromialgia-una-revision/intervencion-psicologica.html>
- Rincón, S. (2010). Psicología de la Rehabilitación. Recuperado de <http://www.apoyoterapeutico.com/psicologia-rehabilitacion-colombia.html>
- Sitnisky, M. (s.f.). Talleres psicológicos temáticos. Recuperado de <http://www.mantra.com.ar/contconduccion/tallerestematicos.html>
- Terapiadegrupo.info. (s.f.). Terapia de grupo. Recuperado de <http://www.terapiadegrupo.info/terapia-de-grupo>