

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y TRABAJO SOCIAL



Trabajo de Suficiencia Profesional

Programa de intervención virtual con terapia gestáltica en usuarios adultos mayores con diagnóstico de depresión y ansiedad en el contexto del Covid-19, Lima 2022

Para optar el Título Profesional de Licenciado en Psicología

Autor:

Bachiller: Patricia Caracela Nuñez

Asesor:

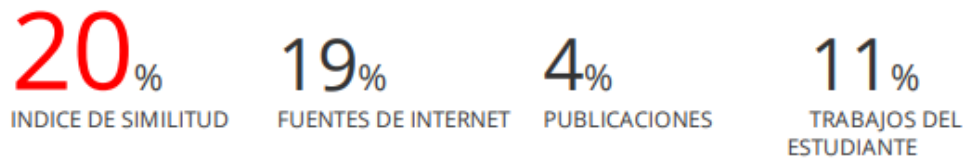
Miranda Vargas Victor

Lima - Perú

2022

Programa de intervención virtual con terapia gestáltica en usuarios adultos mayores con diagnóstico de depresión y ansiedad en el contexto del Covid-19, Lima 2022

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	pdfcookie.com Fuente de Internet	1%
2	somosnecesarios.wordpress.com Fuente de Internet	1%
3	repositorio.uigv.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	pt.slideshare.net Fuente de Internet	1%
6	momentu.co Fuente de Internet	1%
7	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	www.scribd.com Fuente de Internet	<1%

DEDICATORIA

En primer lugar, dedico este trabajo a Dios, único el creador, de todo lo que existe quien ha colocado en mí su semilla de creatividad, así como su fortaleza para enfrentar este mundo cambiante por naturaleza.

De igual forma, dedico este trabajo a mi madre, artífice de lo que soy ahora, como ser humano y profesional.

A mi esposo e hijos quienes son el motor de mi vida e inspiración para todos mis esfuerzos.

AGRADECIMIENTO

Agradezco:

El apoyo de la universidad, de mis maestros, de mi familia quienes son el soporte de mi vida y me dan la oportunidad de desarrollarme como profesional. También agradecer a mis pacientes quienes me dieron el permiso para poder aplicar mis conocimientos en ellos.

RESUMEN

El presente trabajo busca evaluar los efectos de un programa de intervención con enfoque humanista Gestalt en el contexto COVID 19 en el IPPSIP en Lima Perú, que brinda el servicio de terapias grupales, así como individuales con dicho enfoque para pacientes con diagnóstico de depresión y ansiedad. Durante la experiencia, se realizó terapia por sesiones a un grupo de 20 pacientes adultos mayores, cada sesión grupal incluía 4 actividades todas con enfoque humanista y en las terapias individuales se profundizó el trabajo terapéutico. El Programa de Intervención de enfoque Gestalt duró 4 meses, con una sesión por semana; en forma grupal e individual; todo el programa fue aplicado por vía virtual, con el fin de que los pacientes adultos mayores puedan permanecer en sus hogares dado el contexto de pandemia COVID 19. Se trabajó problemáticas de índole afectivas, fallecimiento de seres queridos, situaciones de jubilación, desórdenes del sueño, entre otros, que alteraban significativamente la calidad de vida de los pacientes. Luego de aplicar la terapia se llega a la conclusión que, como principal aporte efectuado, fue el impacto positivo en el grupo de pacientes, mejorando su calidad de vida, evidenciado por los resultados de las pruebas psicométricas aplicadas, cumpliéndose con el objetivo trazado para el adulto mayor con patología psiquiátrica, disminuir el nivel de ansiedad y depresión y lograr una integración sana a sus familias y comunidad.

Palabras clave: Terapia Grupal Virtual con Enfoque Gestalt, Depresión-Ansiedad en el Adulto Mayor.

SUMMARY

The present work seeks to evaluate the effects of an intervention program with a humanistic Gestalt approach in the context of COVID 19 at IPPSIP in Lima, Peru, which provides group and individual therapy services with this approach for patients diagnosed with depression and anxiety. During the experience, therapy sessions were conducted for a group of 20 elderly patients, each group session included 4 activities all with a humanistic approach and in individual therapies the therapeutic work was deepened. The Gestalt Intervention Program lasted 4 months, with one session for week; in group and individual form; the whole program was applied virtually, so that the elderly patients could remain in their homes given the context of the COVID 19 pandemic. We worked on problems of an affective nature, death of loved ones, retirement situations, sleep disorders, among others, which significantly altered the quality of life of the patients. After applying the therapy, it was concluded that the main contribution made was the positive impact on the group of patients, improving their quality of life, as evidenced by the results of the psychometric tests applied, fulfilling the objective set for the elderly with psychiatric pathology, reducing the level of anxiety and depression and achieve a healthy integration with their families and community.

Key words: Virtual Group Therapy with Gestalt Approach, Depression-Anxiety in the Elderly.

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
RESUMEN.....	iv
SUMMARY.....	v
ÍNDICE.....	vi
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO 1: ASPECTOS GENERALES	2
1.1. DESCRIPCIÓN DE LA EMPRESA O INSTITUCIÓN	2
1.1.1. DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO O SERVICIO	4
1.1.2. UBICACIÓN GEOGRÁFICA Y CONTEXTO SOCIOECONÓMICO....	4
1.1.3. ACTIVIDAD GENERAL O ÁREA DE DESEMPEÑO.....	7
1.1.4. MISIÓN Y VISIÓN.....	7
CAPÍTULO 2: DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA EXPERIENCIA	9
2.1 ACTIVIDAD PROFESIONAL DESARROLLADA	9
2.1.1. Herramientas utilizadas.....	9
2.2 PROPÓSITO DEL PUESTO Y FUNCIONES ASIGNADAS	14
2.2.1. Propósito del puesto.....	14
2.2.2. Funciones asignadas	14
CAPÍTULO 3: FUNDAMENTACIÓN DEL TEMA ELEGIDO.....	17
3.1. TEORÍA Y LA PRÁCTICA DE LA TERAPIA DE ENFOQUE	
HUMANISTA: GESTALT	17
3.1.1.-La Terapia Gestalt.....	18
3.1.2. Ciclo de la experiencia.....	18
3.1.3. Los Bloqueos del Ciclo de la Experiencia	19
3.1.4. Los Principios de la Gestalt.....	20
3.1.5. LA TERAPIA GRUPAL.....	21
3.1.6. DEPRESIÓN Y ANSIEDAD	22

3.1.7. DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN ADULTOS MAYORES.....	23
3.2. ACCIONES, METODOLOGÍAS Y PROCEDIMIENTOS	26
3.2.1. Objetivo general	26
3.2.2. Objetivos específicos	26
3.2.3. Alcance	26
3.2.4. Descripción de las actividades.....	26
3.2.5. Duración	65
3.2.6. Metodología.....	65
3.2.7. ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	66
CAPÍTULO 4: PRINCIPALES CONTRIBUCIONES.....	99
CONCLUSIONES	100
RECOMENDACIONES	101
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	102
ANEXOS	108

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Alcance de los servicios del IPPSIP	7
Tabla 2 Pruebas psicológicas aplicada en el IPPSIP	13
Tabla 3 Instrumentos aplicados en el IPPSIP	13
Tabla 4 Porcentaje de pacientes según genero antes de las terapias	66
Tabla 5 Porcentaje de edades de los pacientes antes de la terapia	67
Tabla 6 Porcentaje de género de los pacientes después de la terapia.....	68
Tabla 7 Porcentaje de edades de los pacientes después de la terapia.....	69
Tabla 8 Antes de la terapia (Test Beck).....	71
Tabla 9 Después de la terapia (Test Beck)	73
Tabla 10 Antes y después de la terapia (Test Beck)	75
Tabla 11 Antes y después de la terapia (Test Beck)	76
Tabla 12 Antes de la terapia (Test de Yesavage).....	80
Tabla 13 Antes de la terapia (Test de Yesavage).....	80
Tabla 14 Después de la terapia (Test de Yesavage)	81
Tabla 15 Después de la terapia (Test Yesavage)	81
Tabla 16 Antes y después de la terapia (Test Yesavage)	82
Tabla 17 Antes y después de la terapia (Test Yesavage)	83
Tabla 18 Edades de los pacientes	87
Tabla 19 Sexo de los pacientes	88
Tabla 20 Grado de instrucción.....	88

Tabla 21	¿Usted considera que fue tratado con respeto por el equipo terapéutico?	89
Tabla 22	¿Nuestro equipo terapéutico ha atendido a sus necesidades y preocupaciones? .	90
Tabla 23	Las veces que fue atendido por el equipo terapéutico,fue puntual?.....	91
Tabla 24	¿En la atención virtual usted experimentó sentimiento de confianza con el equipo terapéutico?.....	92
Tabla 25	¿Ha recibido usted información para la mejoría de su salud mental de parte del equipo terapéutico?.....	93
Tabla 26	En caso afirmativo la información que recibió	94
Tabla 27	¿Considera usted que las sesiones virtuales con el equipo terapéutico fueron beneficiosas en el contexto de la pandemia Covid 19?.....	95
Tabla 28	¿Considera usted que la utilización de tecnologías digitales es una alternativa cómoda, oportuna, de mayor cercanía con el paciente y que cubre sus expectativas?	96
Tabla 29	¿El uso de la tecnología digital para usted fue de difícil manejo y acceso, durante sus atenciones virtuales?.....	97

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Estructura orgánica del Instituto Peruano de Psicología de la Salud e Investigaciones Psicosociales	3
Figura 2 Ubicación del Instituto Peruano de Psicología de la Salud e Investigaciones Psicosociales.....	5
Figura 3 Distrito en que se ubica el Instituto Peruano de Psicología de la Salud e Investigaciones Psicosociales	5
Figura 4 Ubicación exacta del Instituto Peruano de Psicología de la Salud e Investigaciones Psicosociales.....	6
Figura 5 Herramientas para detectar depresión y ansiedad en adultos mayores.....	25
Figura 6 Porcentaje de género de los pacientes antes de las terapias	67
Figura 7 Porcentaje de edades de los pacientes antes de las terapias	68
Figura 8 Porcentaje de Género de los pacientes al termino de la intervención.....	69
Figura 9 Porcentaje de las Edades de los pacientes al termino de la intervencion	70
Figura 10 Antes y después de la terapia (Test Beck).....	77
Figura 11 Antes y después de la terapia (Test Beck).....	78
Figura 12 Antes y después de la terapia (Test Yesavage)	84
Figura 13 Antes y después de la terapia (Test Yesavage)	85
Figura 14 Edades de los pacientes	87
Figura 15 Sexo de los pacientes	88
Figura 16 Grado de instrucción	89
Figura 17 ¿Usted considera que fue tratado con respeto por el equipo terapéutico?.....	90
Figura 18 ¿Nuestro equipo terapéutico ha atendido a sus necesidades y preocupaciones?	

.....	91
Figura 19 Las veces que fue atendido por el equipo terapéutico, fue puntual.....	92
Figura 20 ¿En la atención virtual usted experimentó sentimiento de confianza con el equipo terapéutico?.....	93
Figura 21 ¿Ha recibido usted información para la mejoría de su salud mental de parte del equipo terapéutico?.....	94
Figura 22 En caso afirmativo la información que recibió fue	95
Figura 23 ¿Considera usted que las sesiones virtuales con el equipo terapéutico fueron beneficiosas en el contexto de la pandemia Covid 19?.....	96
Figura 24 ¿Considera usted que la utilización de tecnologías digitales es una alternativa cómoda, oportuna, de mayor cercanía con el paciente y que cubre sus expectativas?	97
Figura 25 ¿El uso de la tecnología digital para usted fue de difícil manejo y acceso, durante sus atenciones virtuales?.....	98

INTRODUCCIÓN

Las Terapias Humanistas son un conjunto de Terapias que tienen como finalidad contribuir a que las personas descubran sus fortalezas y alcancen su realización personal, en estas terapias la persona abandona la posición pasiva, como se da en otros modelos terapéuticos, para ser un personaje activo en su experiencia humana. La Terapia Gestalt es una terapia humanista, que ayuda al paciente en su problemática personal, trabajando su “darse cuenta” o toma de conciencia, en relación consigo misma y con su entorno, de tal forma que pueda recobrar la creatividad perdida y lograr la satisfacción de sus necesidades. A principios del año 2022 se aplicó el programa de intervención con Terapia Gestalt a adultos mayores con depresión y ansiedad, esta intervención tuvo como objetivo brindar terapia de apoyo a estas personas, teniendo en cuenta el contexto, la pandemia covid 19, situación que agudizó la enfermedad crónica de fondo, además de haber atravesado una situación de crisis en los ámbitos de economía, salud, educación, desempleo, etc., a nivel país así como mundialmente; la percepción de riesgo de muerte para el adulto mayor fue crucial para incrementar el nivel de ansiedad en esta población. Ante esta realidad el Instituto de Salud Mental ofreció este programa de intervención que se detalla en este trabajo de esta manera:

El trabajo desarrolla su contenido en cuatro capítulos, en el primero se anotan los datos generales sobre el Centro donde se aplicó el programa de intervención; las características del Centro, el cual comprende: la estructura orgánica, el servicio que brinda, la ubicación y el contexto socioeconómico, la actividad general o área de desempeño y la visión y misión. En el segundo capítulo, se desarrolla la descripción general de la experiencia, vivencias u observaciones, que incluye la actividad profesional desarrollada, la misma que abarca las herramientas empleadas, el propósito del puesto y las funciones asignadas, en la que se detalla las funciones de cada miembro de la entidad. En el tercer capítulo, se desarrolla el marco teórico y conceptual, señalando los antecedentes a nivel nacional e internacional, así como la fundamentación teórica, detallando los conceptos de ansiedad, depresión y terapia Gestalt; la metodología, la misma que se desglosa en los objetivos generales y específicos, el alcance, la descripción de actividades, la duración y el análisis de los resultados. Finalmente, el cuarto capítulo, es referente a las contribuciones principales en la experiencia profesional, donde además se encuentran las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO 1: ASPECTOS GENERALES

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA EMPRESA O INSTITUCIÓN

El Instituto Peruano de Psicología de la Salud e Investigaciones Psicosociales es un tipo de empresa: Asociación, teniendo como actividad comercial Actividades Otras Asociaciones Ncp. El instituto inició sus actividades el 07 de abril del 2008. Brinda sus servicios al sector público y privado. La entidad ofrece un amplio equipo de profesionales en la que se trata a personas de diferentes edades, se imparten talleres a colegios o entidades del estado como la municipalidad y hospitales, se realizan evaluaciones psicológicas individuales como grupales a fin de promover el comportamiento psicológico saludable. Asimismo, genera proyectos para desarrollar la salud psicosocial.

Como características físicas, el instituto desarrolla sus actividades en una oficina de construcción noble ubicada en el séptimo piso, el mismo que consta de 04 ambientes: 01 ambiente para sala de reuniones y 03 ambientes para consultorios. El Departamento de psicología, cuenta con un consultorio acondicionado para atender a los pacientes vía online, es un ambiente cómodo, ventilado. Durante el aislamiento social obligatorio debido a la pandemia COVID 19, cada trabajador tuvo que utilizar el mobiliario, conexión de internet, dispositivos tecnológicos y material escritorio, propio; para poder realizar las terapias virtuales desde casa. El Centro Psicológico brindó los protocolos de atención, los cuestionarios y test psicológicos, para ser utilizados en la atención virtual.

La estructura orgánica del instituto comprende la presidencia del directorio y tres áreas:

- Dirección de Capacitación, Docencia e Investigación,
- Dirección de Salud mental y Comunitaria
- Proyectos de Desarrollo en Salud Psicosocial

El Área de Proyectos de Desarrollo en Salud Psicosocial se encarga de los Programas de Prevención y Promoción de la Salud Psicosocial, y atiende a usuarios de diferentes grupos etarios:

- Niños y adolescentes
- Adultos
- Parejas

- Adultos mayores.

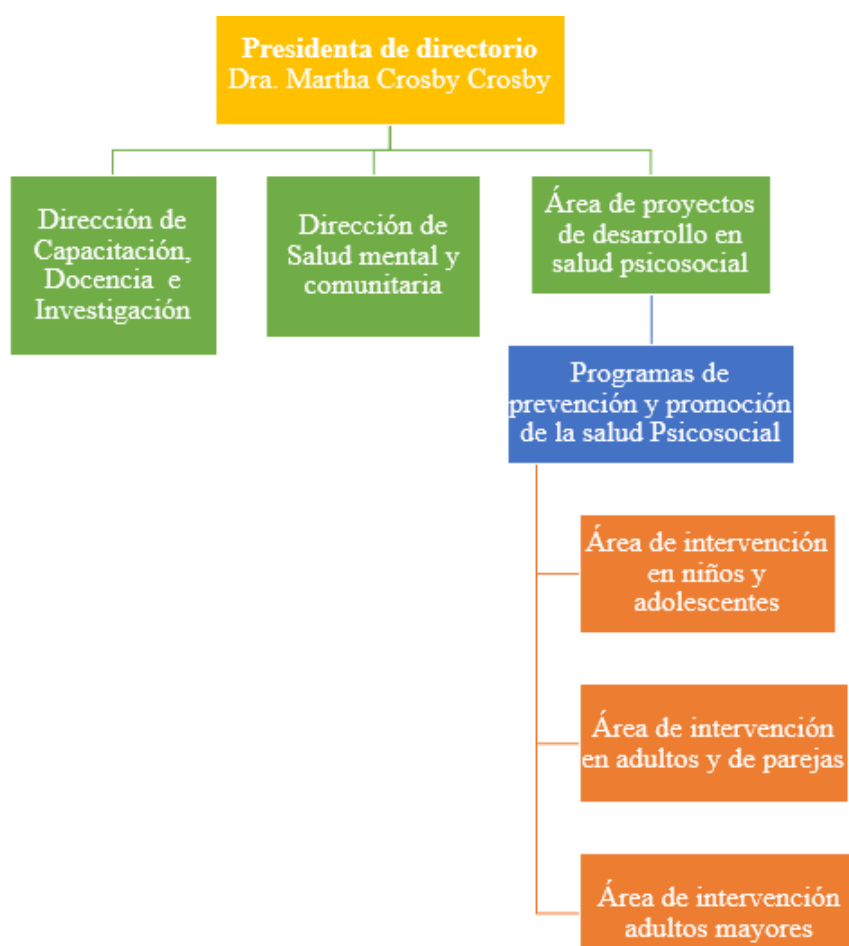
Dicha estructura orgánica puede visualizarse en la figura Nro. 1.

El área de Proyectos de Desarrollo en Salud Psicosocial tiene como fin promover los estilos de vida saludables, así como la resolución de la problemática encontrada en las diferentes poblaciones atendidas en el Centro Psicológico; a nivel individual y grupal.

Esta área se encarga de diseñar, formular y ejecutar proyectos dirigidos a las poblaciones atendidas, así como también tiene las funciones de elaboración y desarrollo de proyectos de investigaciones psicosociales a nivel nacional e internacional.

Figura 1

Estructura orgánica del Instituto Peruano de Psicología de la Salud e Investigaciones Psicosociales.



Fuente: IPPSIP

1.1.1. DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO O SERVICIO

El instituto ofrece varios tipos de servicio para cumplir sus objetivos, los cuales se describen a continuación.

Capacitación, Docencia e Investigación.

El objetivo se basa en la planificación, coordinación y evaluación de las capacitaciones a personal de instituciones en el sector educativo, así como a los docentes en la que se aumenta la potencialidad de sus habilidades y actitudes, así como su desempeño en su puesto de trabajo. El trabajo inicia desde el diagnóstico hasta el seguimiento de los beneficiarios para mejorar el entorno social de los mismos; además, incluye una serie de actividades específicas para identificar y fortalecer las herramientas que cada persona posee.

Salud mental y comunitaria

El objetivo de este campo de trabajo es brindar la atención necesaria a los pacientes que se diagnostican con trastornos de la salud mental o que evidencian problemas psicosociales complejos y graves como son la depresión, ansiedad, trastornos de la personalidad, psicosis, violencia, trastornos alimenticios, entre otros. Lo que se busca es intervenir en esa problemática para brindar soporte y herramientas psicológicas; de tal forma que el paciente encuentre alivio y consecuentemente la mejora en la calidad de vida familiar, por otro lado, se busca informar y educar a la comunidad por medio de campañas de concientización en centros educativos, municipalidades u otros, sobre el estigma de las enfermedades de salud mental, que presenta parte de la población.

Proyectos de desarrollo en salud psicosocial

Este servicio se enfoca en la creación, desarrollo y evaluación de proyectos que ayuden a un grupo, comunidad o personas acerca de un tema o problema identificado a modo de prevención y mejora de la calidad de vida. Estos programas se desarrollan a fin de prevenir y/o modificar las circunstancias de salud psicológica, de una población, grupo o personas; ayudan a reducir o eliminar los problemas en cuanto a la calidad de vida. Estos programas se componen de procesos que nos permiten realizar tareas específicas y donde la terapia sirve como instrumento importante ante los riesgos sociales presentes en la sociedad. Se toman temas diversos, violencia, estrés, depresión, ansiedad, entre otros.

1.1.2. UBICACIÓN GEOGRÁFICA Y CONTEXTO SOCIOECONÓMICO

a). -Ubicación geográfica

El IPPSIP se ubica en el departamento de Lima, específicamente en la dirección Jr. Canterac N°. 440, Of. 702, Jesus Maria.

Figura 2

Ubicación del Instituto Peruano de Psicología de la Salud e Investigaciones Psicosociales.



Fuente: Google Maps

Figura 3

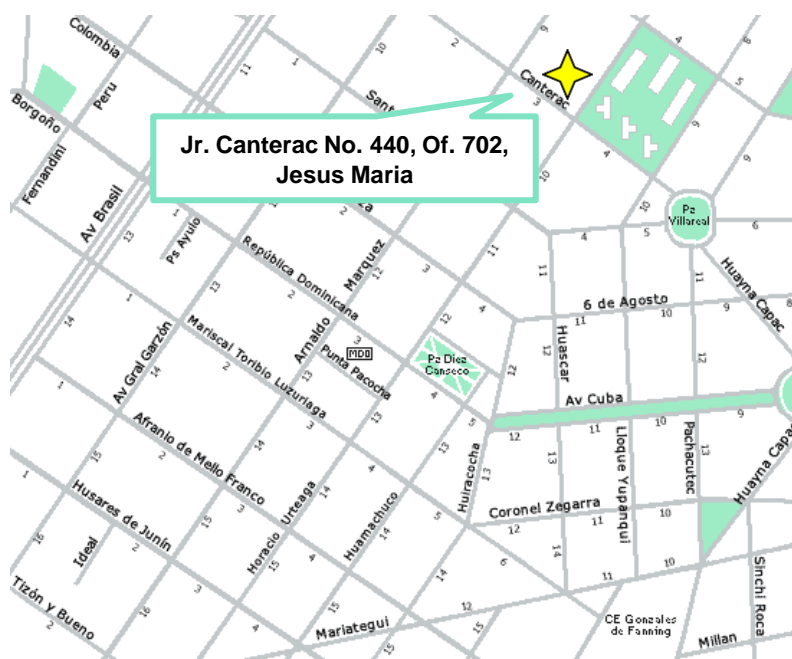
Distrito en que se ubica el Instituto Peruano de Psicología de la Salud e Investigaciones Psicosociales.



Fuente: Google Maps

Figura 4

Ubicación exacta del Instituto Peruano de Psicología de la Salud e Investigaciones Psicosociales.



Fuente: IPPSIP

b). -Contexto socioeconómico

El servicio que ofrece IPPSIP va orientado a personas del nivel socioeconómico B, C, D y E, en las que incluye personas que tienen un ingreso mensual regular a bajo, englobando según la Asociación Peruana de Empresas de Inteligencia de Mercados el 57.9% corresponden al estrato B, el 21.3% del estrato C y el 8.5% del estrato D; que muestra la zona 6 en la que incluye el distrito de Lince (APEIM, 2021, p. 16). Cabe recalcar que se consideró el estrato B ya que se atienden personas con una profesión ya realizada, y se consideraron los estratos C, D y E, ya que se ofrecen campañas y programas con otras entidades públicas, es decir, que personas con menor nivel menor de ingreso económico tienen acceso a los servicios.

Por otro lado, se trabaja con empresas y entidades privadas y públicas como hospitales y colegios. La edad en la que oscila los beneficiarios del servicio de IPPSIP es de los 6 años a más, es decir que se abarca las etapas de la niñez, adolescencia, adultos y persona mayor por medio de los diferentes programas, campañas, terapias grupales o individuales, capacitaciones, voluntariados, entre otros. En la siguiente tabla se presenta el alcance exacto del instituto.

Tabla 1

Alcance de los servicios del IPPSIP

Descripción	Alcance
Nivel socioeconómico	B, C, D y E.
Edad	6 a más (Niños, adolescentes, adultos y adultos mayores)
Tipo de cliente	Persona natural, empresas y entidades del estado.

Fuente: IPPSIP / Elaboración propia

1.1.3. ACTIVIDAD GENERAL O ÁREA DE DESEMPEÑO

El área de desempeño corresponde al área de Proyectos de desarrollo en salud psicosocial.

1.1.4. MISIÓN Y VISIÓN

a) Misión

“Mediante acciones preventivas y promocionales de orientación psicosocial a nivel comunitario, pretendemos fomentar un comportamiento psicológico saludable en todas sus formas. Igualmente, importante es promover una sociedad en la que ningún grupo quede excluido de la plena participación”.

b) Visión

“Estar encargada de la evolución psicosocial del ser humano con elevada calidad de vida y su desarrollo integral en igualdad de condiciones favoreciendo el progreso del país”.

c) Objetivos de IPPSIP

- Ejecutar programas preventivo-promocionales de orientación psicosocial de nivel escolar, laboral, familiar y comunitario.
- Prevenir y abordar problemáticas de comportamientos de riesgo de niños y adolescentes expuestos al pandillaje y delincuencia juvenil, violencia familiar, violencia de género y violencia de toda clase de discriminación

y otros.

- Formar líderes y gestores de desarrollo local, así como también promover el desarrollo de valores.
- Elaboración y desarrollo de proyectos de investigaciones psicosociales a nivel nacional e internacional.

CAPÍTULO 2: DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA EXPERIENCIA

2.1 ACTIVIDAD PROFESIONAL DESARROLLADA

Se ejecutó en el Área de Proyectos de Desarrollo en Salud Psicosocial, esta se encarga de los Programas de Prevención y Promoción de la Salud Psicológica y Social, donde se atiende a los pacientes de diversos grupos etarios, encontrándose a los niños y adolescentes, adultos, parejas y adultos mayores.

Por ello, las prácticas profesionales, fueron llevadas a cabo como una de las tres facilitadoras del área.

En la actividad profesional desarrollada se trabajaron las evaluaciones psicológicas del paciente adulto mayor, terapias para el manejo de la ansiedad, terapias para el manejo de la depresión y terapias para el manejo de emociones.

Actividades desarrolladas:

Se llevaron a cabo pruebas psicológicas, en la aplicación de estos test, se determina el nivel de ansiedad y depresión con el cual el paciente ingresa y termina el programa.

Se realizaron las entrevistas terapéuticas iniciales o durante el proceso, según lo requería el usuario, con la cual se identifican los aspectos a mejorar en el paciente adulto mayor, así como las características positivas de personalidad a reforzar.

Se implementó un programa de intervención para el soporte psicológico del adulto mayor con depresión y ansiedad.

Se aplicó un programa de intervención para el soporte psicológico del adulto mayor con depresión y ansiedad.

Se brindó el acompañamiento continuo al paciente a lo largo de todas las sesiones.

2.1.1. Herramientas utilizadas

Las herramientas empleadas vinculadas al programa de intervención fueron: la entrevista terapéutica, los test de medición y psicometría del antes y después del programa, donde se obtuvieron resultados certeros y objetivos del adulto mayor con patología psiquiatría,

determinando un nivel de ansiedad y depresión y, asimismo, se realizaron encuestas de satisfacción del paciente al término de todo el programa de intervención.

Las herramientas utilizadas en esta actividad desarrollada por profesionales se comentan con más detalle a continuación:

I.-La Entrevista Terapéutica: Una entrevista terapéutica es un tipo especial de relación, ya que requiere algo más que hablar con alguien. Así, al principio de la relación se establecen los roles, el espacio, el tiempo y la profundidad emocional de la conexión. Será necesario animar al paciente a implicarse en sí mismo tomando conciencia de sus experiencias, pensamientos y emociones durante la entrevista terapéutica inicial para que el terapeuta pueda empatizar con él y aprender sobre él y sobre cómo se relaciona con su entorno. Un objetivo trascendental de la terapia Gestalt es contribuir para que el paciente acepte sus propios pensamientos y sentimientos, incluidas las contradicciones o ambivalencias, y permitirle reconocer y afrontar sus propias resistencias. Del mismo modo, es importante transmitir al paciente la importancia de su responsabilidad y capacidad de colaboración en el encuentro terapéutico; los sentimientos de eficacia y autonomía del usuario se fomentan desde el primer encuentro y continúan a lo largo de las terapias del programa.

En este sentido la entrevista aplicada fue semiestructurada debido a que combina preguntas estructuradas y no estructuradas.

Las Partes de la entrevista terapéutica:

- **Presentación o encuadre:** la presentación formal exponiendo la identificación del entrevistador, el rol que desempeña en el contexto, se plantea al entrevistado las reglas del encuentro, referir al usuario la disposición del lugar y los elementos con que debe contar como pañuelos, cojines etc. (si fuera el caso). Precisar la modalidad de atención y describir brevemente el programa de intervención.
- **Cuerpo de la entrevista terapéutica:** Desarrollo de la entrevista, los datos generales, motivo de la consulta, observaciones generales, antecedentes relevantes, áreas de exploración: área familiar, área académica, área social, área laboral, área de pareja, entre otros.
- **Cierre de la entrevista terapéutica:** resolver al término de la entrevista dudas, inquietudes y preguntas del entrevistado. Al término se puede utilizar preguntas como ¿Que se llevó de la sesión?

Las técnicas utilizadas durante la entrevista terapéutica fueron:

La Observación:

Esta técnica nos ayuda a tener noción del estado general del paciente de manera objetiva, es decir, del aspecto físico. Esta se utiliza con gran frecuencia para captar el comportamiento físico durante la entrevista. La facilitadora realiza las preguntas abiertas o cerradas para lograr las respuestas del usuario. El registro durante la sesión incluye las conductas no verbales como los movimientos corporales, intercambio de mirada, los movimientos del cuerpo, la expresión del rostro, los movimientos de cuerpo incluyen no solo cabeza y rostro, sino también el movimiento de las manos. Asimismo, también incluyen la voz, las conductas de espacio, la frecuencia al hablar, la dicción, entre otros.

La Escucha Activa:

La escucha activa requiere un esfuerzo tanto por parte del oyente como del escuchado, tanto para captar los mensajes de referencia y emocionales del usuario como, lo que es quizá más importante, para que el usuario sepa y entienda que se le escucha, atiende y comprende.

Las Preguntas:

Formular las preguntas o intervenir verbalmente con el mismo vocabulario que el usuario, hablar lo suficientemente despacio y con buen ritmo. Usar frases cortas en lugar de complicadas, animar al paciente a hablar en primera persona al exponer sus respuestas, ayudar al paciente a darse cuenta de lo que hace y cómo lo hace (responsabilidad).

Entre otras técnicas.

II.-Pruebas Psicológicas: Estas pruebas se realizaron antes y después de aplicar el programa de intervención, pudiendo rescatar las mediciones con respecto al nivel de ansiedad y depresión con que el paciente inicia y termina el programa; los test aplicados fueron los siguientes:

1.-Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage (GDS-15): es ampliamente empleado para el tamizaje de sospechas de depresión y es conveniente para guiar a los profesionales con respecto a la evaluación del estado de salud mental del paciente adulto mayor, siendo traducida y validada en varios idiomas, inclusive al español; fue diseñada originalmente por Brink y Yesavage, la cual contaba inicialmente con 30 ítems (GDS-30). Luego, fue publicada una versión con 15 ítems, es decir, más sintetizada (GDS-15) que ha

demostrado su ventaja en grandes poblaciones y es la que se utilizó en este programa. Más recientemente se conocieron varias versiones de la GDS de cinco ítems.

Para examinar los síntomas cognitivos de un episodio depresivo en los últimos 15 días, el GDS-15 consta de 15 ítems con un patrón de respuesta sí/no. Cualquier respuesta que sugiera positivamente un episodio depresivo recibe un punto, para la administración de la prueba solo se necesitan 5 a 7 minutos aproximadamente, sin embargo, para los efectos de la atención virtual se programó 30 minutos, debido también a que se aplicó en forma grupal.

Los resultados obtenidos muestran si el paciente tiene:

- una situación normal o sin síntomas depresivos (0 a 4 puntos)
- los síntomas depresivos leves (5 a 8 puntos)
- los síntomas depresivos moderados (9 a 10 puntos)
- y si manifiesta síntomas depresivos graves (12 a 15 puntos).

2.-Inventario de Ansiedad de Beck (BAI): Se trata de un cuestionario auto administrado, actualmente es el patrón de referencia para medir la magnitud de la ansiedad tanto en la investigación como en el ámbito clínico. Originalmente, Aarón T. Beck fue el que elaboró este cuestionario en 1980, puesto que fue un pionero de la terapia cognitiva. Este inventario consta de 21 ítems con respuesta en escala Likert de 4 puntos y puede utilizarse para medir los niveles de ansiedad tanto en niños (a partir de 13 años) como en adultos. Por lo tanto, una puntuación alta indica que la persona experimenta niveles elevados de ansiedad.

Escalas:

- 0-7: ansiedad mínima
- 8-15: ansiedad leve
- 16-25: ansiedad moderada
- 26-63: ansiedad grave

III. -Encuesta de satisfacción del usuario: Este es un cuestionario que tiene como fin conocer el nivel de satisfacción del paciente después de la aplicación del programa. Es importante la aplicación de esta encuesta para mejorar la experiencia con los pacientes, se consideran varios indicadores para describir la experiencia. Además, con la aplicación de la misma se puede obtener información acerca del comportamiento de los pacientes frente a cada sesión llevada y la atención en general. Otro de los motivos para seguir con la aplicación de esta encuesta es el conocer el compromiso de los pacientes con la terapia,

de modo, que se busque recursos para incrementar la fidelidad y rescatar la confianza en los pacientes insatisfechos. En suma, la encuesta manifiesta las mejoras que se requieren, la opinión del servicio, los aspectos que son de mayor agrado, la necesidad de los pacientes, identificar aspectos para retener a los pacientes, confirmar si las estrategias empleadas son las correctas y buscar el modo de ampliar lo que esperan los pacientes.

* El Consentimiento informado: El entrevistado debe dar su consentimiento verbal y por escrito para participar en el programa. Debe ser claramente informado si el programa será grabado en video o en audio. El consentimiento se formaliza con el llenado de un formato de Consentimiento Informado. La aplicación del mismo se dio por el personal estable del Instituto.

Tabla 2

Pruebas psicológicas aplicadas en el IPPSIP

Nombre	Descripción	Tiempo	Mando
Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage (GDS-15)	Instrumento que manifiesta el nivel de depresión (21 ítems)	30 minutos	Facilitadora
Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)	Instrumento que manifiesta el nivel de ansiedad (15 ítems)	20 minutos	Facilitadora

Fuente: IPPSIP / Elaboración propia

Tabla 3

Instrumentos aplicados en el IPPSIP

Nombre	Descripción	Tiempo	Mando
Entrevista terapéutica al usuario	Encuentro con objetivo prefijado	40 minutos	Facilitadora
Encuesta de satisfacción del usuario	Mide la satisfacción del cliente	15 minutos	Facilitadora
Consentimiento informado	Consentimiento del usuario para participar en el programa	10 minutos	Personas del IPPSIP

Fuente: IPPSIP / Elaboración propia

2.2 PROPÓSITO DEL PUESTO Y FUNCIONES ASIGNADAS

2.2.1. Propósito del puesto

El puesto tiene como objetivo conseguir que el paciente adulto mayor con patología psiquiátrica pueda reducir sus niveles de ansiedad y depresión de acuerdo a las competencias y habilidades.

2.2.2. Funciones asignadas

Al principio del trabajo, en la organización, se establecieron y detallaron las funciones y responsabilidades; se planificó el programa y se asignaron los fondos, el personal y la cantidad de tiempo adecuado. De acuerdo con las responsabilidades que se les asignó, se definieron los puestos, de los psicólogos dentro de la organización, la facilitadora como especialista en intervenciones psicoterapéuticas, fué pieza clave para el programa, dado que es el psicólogo facilitador quien tiene el contacto más directo con el usuario, para lo cual necesito de construir un vinculo terapéutico con cada integrante del grupo a trabajar.

A cada miembro del equipo se le asigno responsabilidades específicas basadas en su contribución al progreso del equipo y al manual de funciones. A continuación, desglosamos las funciones de todos los miembros del equipo que ayudan al facilitador a realizar su trabajo:

Gerente general

Es la encargada de actividades vinculadas al aspecto legal y administrativo de la empresa asegurando la operatividad adecuada de la misma, cuyas funciones son las siguientes:

Identificar y caracterizar los problemas que repercuten negativamente en el rendimiento general de la organización.

Facilitar la planificación anual de todas las actividades del Centro de Psicología, especialmente las relacionadas con el empleo, en colaboración con todo el personal del Centro.

Administrar las estrategias organizacionales en el Centro Psicológico.

Responsable de dirigir la empresa y tomar decisiones claves.

Determinar la política de los métodos que se lleven a cabo.

Supervisar el despido o contrato de nuevos miembros de la empresa.

Coordinadora

Es la encargada de planear, programar y realizar actividades del área para lograr los objetivos de la empresa. Sus funciones son las siguientes:

Informar a los usuarios sobre el programa de intervención.

Minimizar cualquier aspecto negativo o resolver un problema que pueda surgir en el proceso de la intervención del programa.

Trabajar junto con el psicólogo facilitador para establecer objetivos, demerger tareas y supervisar los progresos.

Organizar las responsabilidades generales de los facilitadores.

Cuando un nuevo cliente solicita los servicios del Centro Psicológico, es responsabilidad del coordinador concertar una consulta inicial, tras la cual el cliente normalmente tendrá una entrevista psicológica inicial realizada por un facilitador bajo la atenta mirada del coordinador.

Asignar el software en función de las necesidades del usuario.

Comprueba las sesiones que se proporcionarán en el servicio al usuario.

Mantiene autonomía en el trabajo supervisando y coordinando con los tres facilitadores.

Mantiene contacto constante con los facilitadores para aseverar que los procesos se estén desarrollando de acuerdo a lo planeado.

Implementa las estrategias propuestas por el director general.

La psicología de las organizaciones es un subcampo de la psicología que se centra en mejorar las relaciones dentro de una organización, mediante la creación de formas especializadas de coordinación, que fomenten el buen desarrollo de las funciones de acuerdo con las actividades laborales.

Facilitadora

Es la encargada de atender a los pacientes, aplica técnicas y estrategias en el desarrollo de sus sesiones para mejorar la salud psicológica y estado de dichos pacientes. Sus funciones son las siguientes:

Participa en la elaboración del programa terapéutico para el adulto mayor.

Coordina con el coordinador todo el trabajo individual y grupal de los usuarios adultos mayores.

Participa en las reuniones con el equipo de trabajo, para las mejoras del programa en curso.

Aplica la entrevista inicial psicológica del paciente adulto mayor antes del ingreso al grupo terapéutico.

Toma las evaluaciones psicológicas, las pruebas o test.

Aplica los instrumentos y encuestas.

Refuerza las características psicológicas positivas del usuario.

Trabaja con las características psicológicas a mejorar con terapia grupal e individual de tal forma que el paciente pase del apoyo ambiental al autoapoyo.

Estudia el comportamiento del grupo terapéutico.

Proporciona al usuario métodos para lograr disminuir eficazmente el estrés en su entorno doméstico cotidiano.

CAPÍTULO 3: FUNDAMENTACIÓN DEL TEMA ELEGIDO

3.1. TEORÍA Y LA PRÁCTICA DE LA TERAPIA DE ENFOQUE HUMANISTA: GESTALT

El significado de la palabra Gestalt alude a totalidad, configuración y figura, fue desarrollada por Max Wertheimer, Wolfgang Köhler y Kurt Koffka; el enfoque Gestalt tiene como fin la generación de un proceso holístico; la terapia del enfoque trata de brindar un seguimiento en la que se ayuda al paciente a desarrollar sus capacidades (Vallejo, 2022, p.40). En enfoque Humanista Gestalt toma al ser humano como un todo, la terapia plantea que el ser humano es un organismo unificado que tiene una constante variación y que busca herramientas o componentes que aseguren la supervivencia del mismo; a ello, es importante el contacto, este la permite saber que pasa entre el ser vivo y el entorno; el contacto es dotado de creatividad y dinamismo. En suma, el enfoque plantea que el ser humano es un elemento organizado que modifica su entorno y puede modificarse el mismo (Coelho et al., 2022, p.71). Por otro lado, este enfoque con el pasar de los años ha investigado diferentes fenómenos, entre ellos se encuentra los comportamientos que resultan al pasar por circunstancias de dolor o traumas; asimismo, este enfoque menciona que el ser humano posee un mecanismo para tener un equilibrio; las circunstancias que pasan las personas tienen influencia en su desarrollo personal y en sociedad (Gamboa, 2022, p.9358).

La terapia Gestalt tiene como fin organizar las vivencias, en la que el paciente logra integrar su mente y su cuerpo; es decir, que el paciente tenga la habilidad de establecer contacto con lo que pasa a su alrededor (Montoya y Calderón, 2022, p.1438). Los beneficios de esta terapia son el acogimiento, favorecimiento del contacto, el respeto a los límites y la valoración de sus competencias (Antonio, 2022, p.65). La terapia sirve como un soporte teórico y metodológico en la que establece que la mente y cuerpo no son elementos distintos y el ser humano es un ser integral, asimismo, tiene base en la idea de campo, que consiste en la interacción armoniosa de fuerzas durante el desarrollo de la experiencia; por ello, cuando exista mayor capacidad del organismo será mejor el funcionamiento (Cabral, 2022, p.30).

La terapia surgió a inicios de la década de los cincuenta debido a Friederich Perls con Laura Perls, Paul Goodman y Ralph Hefferline; gracias a sus aportes se construyó el humanismo y otros como la teoría de la psicología Gestalt y teoría organísmica de

Goldstein; para otros autores esta terapia consiste en una filosofía existencial enfocándose en el aspecto de las emociones y la percepción del cuerpo las cuales integra lo sensorial, lo afectivo, intelectual, social y espiritual, cuyas dimensiones se relacionan para llevar a cabo una interacción entre el ser humano y el entorno, siendo así una terapia experimental (Andrade et al., 2022, p.26).

Las emociones son estados o procesos del cuerpo que son causadas en una circunstancia en la que se ve afectado algo que tiene importancia, esta importancia se va ligado a que es un hecho que afecta al cuerpo y representa una preocupación o atentado a su seguridad, la emoción es un elemento de actitud (Lambie, 2020, p.5).

3.1.1.-La Terapia Gestalt

La terapia gestáltica se da entre el paciente y el especialista en un ambiente equitativo y ambos son responsables del proceso que se desarrolle; de modo, que el especialista de la terapia toma el rol de participar y observar para que el paciente sea conciente de su comportamiento; este hecho de tener conciencia se da como resultado de una serie de acontecimientos en la que la persona relaciona su exterior con su interior; esta terapia también se enfoca en lograr la madurez del paciente (Acín, 2019, p.81). La teoría Gestalt tiene dos ideas, la primera que trata del presente y la segunda en la unidad del ser humano; no obedece a los procesos psicoterapéuticos comunes como el diálogo, sino se basa en las emociones y las reacciones del cuerpo; uno de los sustentos de esta teoría es la teoría de las emociones de James-Lange, el cual manifiesta que el cuerpo es afectado por las circunstancias del entorno (Yano y Lima, 2020, p.144).

3.1.2. Ciclo de la experiencia

Este ciclo de la experiencia se basa en mostrar los diferentes mecanismos de detenciones, lo cual, de una manera inconsciente se utiliza para que no concluya con los requerimientos psicológicos que necesitan las personas; por ello, las personas en diversas oportunidades no son conscientes de sus propias necesidades (Persello, 2022, párr. 1). Según indica Casado (2017) en cuanto a este ciclo de la experiencia, se tiene ocho fases que son:

Reposo: Es donde se da el descanso reparatorio, encontrándose satisfecho, ya que se ha cerrado un ciclo anterior (párr. 6).

Sensación: Es cuando se registra en una forma de señales sensoriales, indicando un requerimiento del organismo, estas pueden ser sensaciones sentimentales y físicas (párr.

9).

Toma de conciencia: Es donde se origina el “darse cuenta”, ya que es una sensación donde se requiere de aceptación y honestidad incondicional de ellos mismos (párr.12).

Movilización de energía: Es cuando se encuentra en un estado de excitación corporal de la persona, teniendo una disposición de los sentidos hacia una obtención del contacto (párr. 14).

Acción: Es cuando inicia un movimiento que se dirige a satisfacer la necesidad y el expresar de las conductas que se ha visualizado (párr. 17).

Contacto: Es cuando el requerimiento del organismo se soluciona interactuando con el entorno (párr. 19).

Realización: Esta fase es formada porque se basa en las expresiones culturales, es decir que se determina cómo se puede y si se puede festejar la satisfacción de esta necesidad (párr. 22).

Retirada: Esta fase es necesaria, ya que permite entender un mismo proceso en el otro, respetando y así mismo conectándose con ellos mismos desde la tranquilidad (párr. 25). Este ciclo de la experiencia se basa en mostrar los diferentes mecanismos de detenciones, lo cual, de una manera inconsciente se utiliza para que no concluya con los requerimientos psicológicos que necesitan las personas; por ello, las personas en diversas oportunidades no son conscientes de sus propias necesidades (Persello, 2022, párr. 1).

3.1.3. Los Bloqueos del Ciclo de la Experiencia

Estos bloqueos del ciclo son esenciales para la terapia Gestalt, son procesos que permiten poder separarse de su dolor que hace que produzcan un rechazo; pero si se emplea de una manera habitual se transforma en patológicos, lo cual, resalta que los bloqueos no se van produciendo de una manera natural, sino que se van desarrollando de una manera sucesiva en el transcurso de la vida de cada persona (Calderón et al. 2018, p. 26). Además, a estos bloqueos se les denomina mecanismos neuróticos, sin embargo, no se interpreta como una interrupción entre estas acciones e impulsos, sino que se interpreta como una forma de mantenerse inconsciente (Carmona, 2021, párr. 27).

Según señala Tello (2021), los bloqueos de este ciclo son los siguientes:

Postergación: Se focaliza al iniciar este ciclo y origina dañar a las personas debido a su creencia irracional.

Desensibilización: Es la etapa de la sensibilidad, porque al cuerpo le cuesta ponerse en

contacto con las necesidades que pueden surgir en un momento dado.

Proyección: Es la etapa del “darse cuenta”, donde se interpreta una actitud a la defensiva ante cualquier persona o situación cuando son vistas como amenazas.

Introyección: Es cuando facilita a que se incorporen ideas que han pasado sin que se asimilen por el organismo.

Retroflexión: Es cuando la persona se hace así misma lo que le gustaría hacer a las otras personas.

Deflexión: Es cuando la persona impide un enfrentamiento directo, canalizando su energía hacia otras personas u objetos sin mayor significado.

Confluencia: Es cuando la persona no se encuentra apta para que pueda distinguir entre el entorno y sus límites.

Fijación: Es cuando una persona tiene que permanecer en contacto con una experiencia negativa que le hace actuar con dureza (p. 33-34).

3.1.4. Los Principios de la Gestalt

Por un lado, el “aquí y ahora” de la terapia Gestalt no tiene nada que ver con “aquí y ahora” del tiempo californiano de Perls; es decir, que actualmente se entiende como un instrumento para los terapeutas, lo cual, no es una orientación para que el paciente repita un discurso, ni empiece a decir frases como si fuera un robot (Sarrió, 2019, párr. 1). Además, es una forma de que se obtenga una fuerza psíquica, lo cual, se pone atención a lo que sucede en el presente, pudiendo realizarse diversas cosas y así se pueda dejar el pasado, ya que no se puede hacer nada con lo sucedido en el pasado (Gil, 2020, párr. 2). Asimismo, esto sucede en el presente, futuro y pasado, siendo una consecuencia en el momento de que la persona se encuentra como si estuviera aprisionada en el pasado y futuro (Peña, 2022, párr. 1-3).

Por consiguiente, esta relación del Yo/Tú es una manera especial de contacto, donde existe el encuentro de dos personas; es decir, que todo lo que vive incluye un contacto, que se da entre un organismo y otro, lo cual, mayormente en los acontecimientos, el contacto ayuda para el propósito práctico (Ceballos, 2019, párr. 4). Este proceso del Yo/Tú, no es fácil, ya que el paciente junto al terapeuta va descubriendo sus miedos, inseguridades, sufrimientos, asuntos inconclusos, vergüenzas y culpas que experimentan con dolor, entre otros (Giorgana, 2022, párr. 11).

Por otro lado, este principio de la responsabilidad se basa en que las personas se hacen cargo de lo que sucede en su vida y asumen como propio lo que realizan, sienten y piensan, refiriéndose a un compromiso que es el de tomar conciencia sobre lo que hacen y que asuman las consecuencias de los hechos (Montells, 2018, párr. 7). Asimismo, esta responsabilidad es un encuentro de la misma persona, es decir, que es un vínculo para toda la vida, ya que la persona va a aprender a estar consigo mismo y a darse cuenta de que genera sus propios inconvenientes y capacidades en el vivir (Gil, 2020, párr. 6).

Este principio, el continuum de la consciencia se refiere a un continuo de consciencia, donde incluye estar abierto hasta que aparezca el “darnos cuenta”; es decir, que lo único que se tiene que hacer es poder vaciar las mentes y abrirse, emergiendo desde tres zonas como en el mundo exterior, interior y una actividad de fantasía y mental (Mosuri, 2016, p.1). Asimismo, este principio es considerado como un proceso de atención a la circulación de acontecimientos que suceden en el “aquí y ahora” en las personas a lo largo de un período específico; este principio es un ejercicio que representa como un elemento básico para la terapia Gestalt, estableciendo fundamentos con respecto al trabajo terapéutico (Tavera, 2021, p. 2).

Con respecto al principio no chismorrear, no murmurar, confrontar, se basa en delatar los juegos neuróticos del paciente, donde se observa lo falso, manipulativo o evitativo (Pérez, 2016, párr. 2). Este principio es un requerimiento psicológico que se da entre el pensamiento y emoción, siendo una herramienta esencial en el proceso terapéutico, ya que este ayuda a que la persona pueda dar un enfoque a la realidad que puede estar atravesando la persona; este es un principio que se utiliza de manera cuidadosa, donde cada psicólogo debe de calibrar en cómo y con qué paciente puede realizar este principio (Micó, 2021, párr. 8-9).

3.1.5. LA TERAPIA GRUPAL

Es considerada un elemento fundamental en el cumplimiento tanto del crecimiento personal como en el de los objetivos de la Gestalt, ya que proporciona facilitar la comprensión cognitiva y el de la expresividad vivencial, promoviendo así la aceptación, teniendo como resultado cambios favorables que perduran en el desempeño de hábitos y asociaciones interpersonales, incrementando el nivel de autorrealización (Gallegos et al., 2020, p.3).

La situación grupal favorece el darse cuenta y permite modificar conductas y aspectos caracterológicos en las personas. Y así como Perls lo plantea en un inicio, el grupo terapéutico a sido esencialmente utilizado con este propósito; es decir es el espacio, escenario y situación, que propicia con mayor eficacia la oportunidad para que los participantes desarrollen su capacidad de auto apoyo reconociendo su potencial, reconociendo su experiencia actual, su conducta y su situación ambiental. (Varas, 2017, p.2)

3.1.6. DEPRESIÓN Y ANSIEDAD

Los trastornos de ansiedad y depresivos a menudo coexisten y el orden de su aparición puede estar asociado con diferentes resultados clínicos, las personas con ansiedad social elevada, caracterizada por un miedo persistente a la evaluación negativa, pueden experimentar un deterioro en la interacción social diaria (Maeda, 2023, p.1). Estos trastornos mentales son asociados al incremento de la edad; para los adultos mayores los riesgos resultan en padecimientos físicos y suicidio (Song y Sun, 2023, p.116).

La palabra Ansiedad significa agitación y su origen viene del vocablo “anxietas”, su definición ha evolucionado, en primer instancia, este término también estaba dado por la palabra angustia, que actualmente ya pueden ser usadas como sinónimos; siendo la segunda más utilizada en el ámbito de psicoanálisis y el humanismo; su evolución se da por varios enfoques: el enfoque psicofisiológico, el cual se basa en la emoción, la cual es presentada como el resultado y no como una causa de un efecto corporal; Enfoque psicodinámico, que presentó tres teorías partiendo del aspecto económico; enfoque experimental motivacional, este se basó en la observación para variar los comportamientos de las personas no negando los sentimientos y emociones; enfoque psicométrico factorial, este planteó un modelo de la ansiedad diferente anexando dimensiones de la personalidad y otras; enfoque cognitivo conductual, que relaciona la ansiedad y con la cognición y destacan teorías como la teoría del aprendizaje social (Díaz y De la Iglesia, 2019, p.43).

Según Chacón et al. (2021, p.25) los trastornos de ansiedad o también denominados por sus siglas TA, se caracterizan por la presencia del miedo y preocupación de los pacientes durante su día a día, y aunque se muestre en varias personas, no todas buscan un especialista para tratarlos, entre los factores ambientales se encuentran: Abuso, Violencia, Lesiones, Fallecimientos, Economía baja, Separación con la pareja.

Según Herskovic y Matamala (2020, p.184) la ansiedad es uno de los problemas emocionales que genera malestares y dolores en los pacientes que lo padecen. Los principales síntomas de la ansiedad son: dolor de cabeza, dolor de espalda, dolor de abdomen, cansancio, desmayos, náuseas, bajo estrés, propensos a enfermarse, pesimismo, preocupación, incertidumbre, gran sensibilidad. La depresión es un problema universal por lo que es considerado un problema de salud pública, entre sus síntomas se encuentran: insatisfacción con la vida, pérdida de la concentración, dificultad para interactuar, bajo interés, fobias, dependencia.

Por otro lado, los trastornos de depresión es una condición grave que afecta el ánimo, los que lo padecen presentan irritabilidad durante gran parte del día; la distimia es un estado en la que la persona con síntomas con menor intensidad tiene una duración menor a un año (Alvites, 2019, p.212). Las personas con depresión tienen una sensación de desamparo, con poca esperanza, culpabilidad de hechos negativos, con pensamientos suicidas, demostrando un desorden alto afectando los procesos emocionales y químicos del cuerpo (Cabezas et al., 2021, p.610).

La depresión se ve ligado con frecuencia al suicidio y se integra de síntomas asociados al humor, cognición y síntomas psicomotores (Llosa y Canetti, 2019, p.182).

Los pacientes que tienen depresión son atendidos por el médico general, psiquiatras, sus causas pueden ser variables, pero destacan la debilidad, la inmadurez, carácter con fallas, interacción no adecuada en los aspectos biológicos, psicológicos y del ambiente; gran parte de las personas no son tratadas por su alto costo (González, 2019, p.272).

3.1.7. DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN ADULTOS MAYORES

La depresión es un problema principal en adultos mayores, y sus consecuencias al no tratarse en un periodo adecuado representa un problema en la salud mental que puede terminar en el suicidio, también se han demostrado consecuencias como infartos y padecimientos metabólicos (Alpi et al., 2021, p.6). Por otro lado, la depresión comprende una causa de la discapacidad de la gran mayoría de personas alrededor del mundo y esta va acompañada de tristeza, desesperanza y apatía (Dave y Connor, 2022, p.5). En cuanto a los niveles de depresión, se ha demostrado que el nivel severo y moderado son muy similares, se ha demostrado que las hormonas como cortisol y testosterona están asociadas con la ansiedad y depresión (Mukhopadhyay, 2022, p.7).

Según Almeida (2021), la depresión tiene los siguientes factores asociados:

Enfermedades cardiovasculares: muchos estudios han evidenciado que las enfermedades cardiovasculares son más prevalentes en adultos que tienen depresión de los que no; a ello, se generó el término depresión vascular, sin embargo, no se asegura que estas enfermedades sean la causa de la depresión por sí misma.

Estilo de vida: El consumo de tabaco, la falta de ejercicio y el consumo excesivo de alcohol se han relacionado con un mayor riesgo de depresión, al igual que otros factores relacionados con el estilo de vida.

Inflamación: Existe una estrecha relación entre la inflamación y la depresión, y las investigaciones demuestran que el riesgo de depresión aumenta hasta en un 50% en las personas que también sufren inflamación.

Homocisteína: este aminoácido utiliza indirectamente las vitaminas B9 y B12, los estudios han demostrado que a mayor cantidad de este aminoácido las personas son propensas a tener depresión hasta en un 4%.

Asociaciones endocrinas: se tiene la vitamina D y la diabetes; la primera de ellas aumenta el riesgo por el bajo nivel de la misma y varios de los síntomas son manejados con el aumento de esta vitamina; la segunda, que es más evidente en la fase de diagnóstico de la enfermedad y resulta ser una complicación de la misma. (p.2)

Para Almeida (2021) las consecuencias que trae la depresión en personas adultas se tienen:

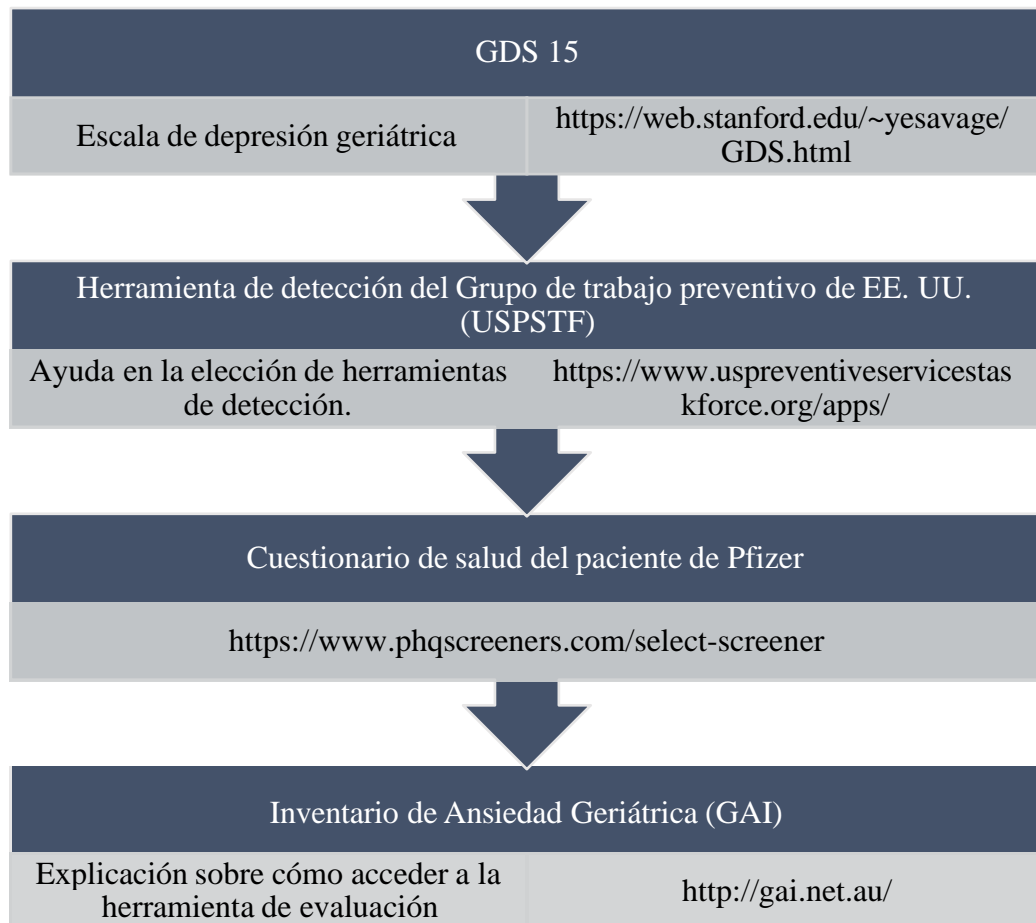
Demencia: el 4% de las personas que tienen demencia poseen depresión, por lo que, la demencia podría tomarse como una consecuencia de la depresión.

Fracturas: al tener depresión, se han evidenciado varios casos de caídas posteriores y ello aumenta con la edad y en consumo de medicamentos.

Fragilidad y muerte: se ha demostrado que la depresión produce una baja esperanza de vida, incluso los pacientes pueden perder la vida por medio del suicidio. (p.4)

Figura 5

Herramientas para detectar depresión y ansiedad en adultos mayores.



Fuente: Clark (2022)

Entre los beneficios de detectar estos problemas en los adultos mayores se encuentra la mejora de la calidad de vida y la disminución de costos en un hospital o un centro médico por los malestares físicos; asimismo, los factores que dan indicios para realizar la detección de estos padecimientos son la soledad, discapacidad, duelo y no lograr conciliar el sueño; entre las barreras para realizar la detección se encuentra el tiempo, ya que debido a la falta de un cuidador o tutor del adulto mayor o la poca disponibilidad del mismo, otra barrera es el seguimiento, ya que la carencia de este trae obstáculos para llevar a cabo una detección, no tener conocimiento del proceso a seguir a raíz de una detección positiva también resulta ser un límite, finalmente, el estigma es una última barrera ya que conduce al paciente a no seguir una detección (Clark, 2022, p. 6). Uno de los aspectos importantes es la atención a los pacientes con ansiedad y depresión, pues la eficiencia o eficacia de un programa para mejorar los niveles de depresión y ansiedad dependen también de la gestión de atención (Tim et al., 2022, p. 200).

3.2. ACCIONES, METODOLOGÍAS Y PROCEDIMIENTOS

3.2.1. Objetivo general

Aplicar un programa de intervención en pacientes adultos mayores con diagnóstico de depresión y ansiedad con terapia de enfoque humanista: Gestalt en el contexto Covid 19 en el Instituto Peruano de Psicología de Salud e investigación Psicosociales IPPSIP.

3.2.2. Objetivos específicos

Diseñar el programa de intervención en pacientes adultos mayores con diagnóstico de depresión y ansiedad con terapia de enfoque humanista: Gestalt en el IPPSIP.

Determinar el nivel de depresión y ansiedad en los pacientes adultos mayores atendidos en el IPPSIP.

Evaluar los efectos del programa de intervención con terapia de enfoque humanista Gestalt en los pacientes adultos mayores en el IPPSIP.

3.2.3. Alcance

La aplicación del programa de intervención con terapia de enfoque humanista Gestalt se dirigió a pacientes adultos mayores con diagnóstico de depresión y ansiedad, por lo cual, se buscó disminuir los niveles de dichos problemas por medio de este programa; que consistió en hacer que los pacientes puedan desarrollar conductas apropiadas para satisfacer sus necesidades afectivas y emotivas y ser conscientes de sus capacidades de autorregulación, llegando a un equilibrio y desarrollo personal, en un contexto de pandemia covid 19.

3.2.4. Descripción de las actividades

Diseñar y realizar el programa de intervención con el enfoque humanista Gestalt.

Plantear los objetivos generales y específicos.

Establecer la metodología a desarrollar.

Realizar la aplicación de las pruebas psicológicas a los pacientes adultos mayores con depresión y ansiedad.

Aplicar el programa de intervención con el enfoque humanista Gestalt a los pacientes adultos mayores.

Aplicar la encuesta de satisfacción del usuario al término de la terapia.

Evaluar los resultados del programa de intervención.

Evaluar los resultados de la encuesta de satisfacción.

SESIÓN 01

OBJETIVO: FAVORECER LA COHESIÓN GRUPAL
Presentación de los participantes: Uno a uno se presentan conectándose consigo mismo desde lo que siente “Yo soy ...y me siento ...y lo que deseo de este grupo es ...”
1. Actividad
PSICOEDUCACIÓN Tema: Integración Social. El terapeuta desarrolla el tema y clarifica la importancia de la integración social en el adulto mayor con palabras claras y empáticas hacia el grupo refine formado. Remarca la importancia de la integración social y el involucramiento en diversas actividades social's que les permitan mejorar las condiciones físicas y su autonomía personal, así la satisfacción en la vida.
2. Actividad
El terapeuta inicia dando las pautas antes de iniciar el ejercicio: el hablar en primera persona, el yo /tu, no murmurar, el aquí y ahora. EJERCICIO 1: Ejercicio de a dos: Un A y un B para conocerse más. A dice ¿dime quien eres B responde “Soy ...” y luego intercambian B pregunta y A responde. Al término se rescata el darse cuenta de cada uno de los integrantes del grupo.
3. Actividad
Ludoterapia: Juego de Nombres Este juego nos ayuda a conocer los nombres y alguna característica de cada integrante del grupo Material: ninguno Número de participantes: máx. 20 Preparations: no es necesario Desarrollo: el facilitador explica que se trata de presentarse al grupo con el nombre y con un gesto característico por ejemplo “yo soy Rafael y hace un gesto de tocar guitarra” y así sucesivamente hasta que todos se hayan presentado. Lugar: virtual por plataforma zoom.
4. Actividad
Técnica de Relajación: Respiración Abdominal Técnica de Respiración diafragmática, brindar explicación física y biológica y su

importancia en el proceso de su desarrollo personal. Brindar la explicación de CÓMO se hace la Respiración abdominal. Duración de 10 minutos del ejercicio.

- 1.-Siéntese en una silla cómoda, segura, asegurándose que la espalda esté apoyada.
- 2.-Coloque la mano sobre el pecho y la otra sobre el abdomen.
- 3.-Inhale lentamente por la nariz y luego expulse por la boca en forma suave, teniendo en cuenta como se infla su abdomen.

CIERRE Feedback y cierre del encuentro: cada participante expresa desde lo que sintió al experimentar cada actividad, con lo que se conectó y con lo que se queda, siempre referido así mismo sin dar consejo al otro.

SESIÓN 02

OBJETIVO: Favorecer el Autoconocimiento.
Presentación de los nuevos integrantes: Ingresan nuevos participantes quienes se presentan con el mismo ejercicio de la sesión anterior, mientras el resto del grupo se presenta más brevemente.
1. Actividad
PSICOEDUCACIÓN Tema: “Zonas del Darse Cuenta.” El terapeuta desarrolla el tema, el darse cuenta del mundo exterior: contacto sensorial actual con los objetos y eventos en el presente. El darse cuenta del mundo interior: contacto sensorial actual con los elementos internos del cuerpo, lo que siento debajo de mi piel, manifestaciones físicas de los sentimientos y emociones. El darse cuenta de la fantasía: Esto incluye toda la actividad mental que tiene el individuo en el momento presente: explicar, imaginar, adivinar, pensar, planificar, recordar el pasado, anticiparse al futuro, etc.
2. Actividad
El terapeuta inicia dando las pautas antes de iniciar el ejercicio: el hablar en primera persona, el yo /tu, no murmurar, el aquí y ahora. EJERCICIO GRUPAL DE MOVIMIENTO Aprendiendo a tomar conciencia del presente; “aquí y ahora”. Primero se hace en forma grupal con los ojos cerrados sentados en una silla segura de preferencia con agarraderas, el terapeuta explica la consigna, que es decir “ahora me doy cuenta” mentalmente, e ir pasando por los tres modos: el adentro, el afuera y el mundo de las ideas. Al finalizar se explica el ejercicio y en qué momento lo pueden utilizar consigo mismos. Al término se rescata el darse cuenta de cada uno de los integrantes del grupo.
3. Actividad
Ludoterapia: Y si fuera ... ¿Cómo sería mi vida? En este juego el participante se identifica con un animal o con un objeto, ejemplo si fuera un ave ...que sería mi vida ...podría volar, cantar etc. Material: ninguno Número de participantes: máx. 20 Preparación: no es necesario

Desarrollo: el facilitador explica que se trata de que cada miembro del grupo pueda identificarse con un animal u objeto, para luego expresar cómo sería su vida siendo eso, el paciente descubre que tiene que ver esa situación con él, con su vida; ayuda al paciente a explorar y descubrir aspectos de sí mismo, a integrar aspectos negados, así como ser creativo para encontrar soluciones nuevas o recursos que pueda utilizar en su vida contribuyendo a su crecimiento, en un ámbito lúdico.

Lugar: virtual por plataforma zoom.

4. Actividad

Técnica de Relajación

Técnica de Respiración diafragmática, brindar explicación física y biológica y su importancia en el proceso de su desarrollo personal. Brindar la explicación de CÓMO se hace la Respiración abdominal. Duración de 10 minutos del ejercicio.

- 1.-Siéntese en una silla cómoda, segura, asegurándose que la espalda esté apoyada.
- 2.-Coloque la mano sobre el pecho y la otra sobre el abdomen.
- 3.-Inhale lentamente por la nariz y luego expulse por la boca en forma suave, teniendo en cuenta como se infla su abdomen.

CIERRE

Feedback y cierre del encuentro: cada participante expresa desde lo que sintió al experimentar cada actividad, con lo que se conectó y con lo que se queda, siempre referido así mismo sin dar consejo al otro.

SESIÓN 03

OBJETIVO: Favorecer el autocuidado en el adulto mayor.
Lograr que el adulto mayor tome el reto de auto cuidarse.
1. Actividad
<p>PSICOEDUCACIÓN</p> <p>Tema: “AUTOCUIDADO EMOCIONAL”</p> <p>El terapeuta desarrolla el tema, autocuidado emocional. Se brinda herramientas para no olvidarse de sí mismo. La psicoterapia Gestalt propone tres grandes principios sustentados en la filosofía humanista existencial: El aquí y ahora, Conciencia y Responsabilidad. El aquí y ahora, favorece el contacto de la persona con el entorno, de mayor presencia en la realidad y favoreciendo la espontaneidad y creatividad ante la adversidad. Conciencia: conciencia del ser físico y espiritual, conciencia de contacto con los otros, conciencia de la trascendencia para llevar a cabo mi misión de vida. Responsabilidad:” hacerse cargo de sí mismo”. Se mencionan los 9 mandatos morales’ de Claudio Naranjo para la terapia Gestalt.</p>
2. Actividad
<p>El terapeuta inicia dando las pautas antes de iniciar el ejercicio: el hablar en primera persona, el yo /tu, no murmurar, el aquí y ahora.</p> <p>EJERCICIO DEL AQUÍ Y AHORA</p> <p>Aprendiendo a tomar conciencia del presente; “aquí y ahora, se hace una RUEDA DE PARTICIPANTES, cada participante dice cómo se siente en el aquí y ahora. Y que le está sucediendo en estos momentos. Se realiza con profundidad y con bastante tiempo para cada uno. Al término se rescata el darse cuenta de cada uno de los integrantes del grupo.</p>
3. Actividad
<p>Ludoterapia: “A LA BÚSQUEDA DE ...”</p> <p>En este juego ideal para grupos en sus primeras sesiones y promover su apertura, en un ambiente distendido.</p> <p>Material: Ficha de la hoja de búsqueda.</p> <p>Número de participantes: máx. 20</p> <p>Preparación: El facilitador brinda la ficha de la hoja de búsqueda y da las instrucciones.</p> <p>Desarrollo: el facilitador envía la ficha de la hoja de búsqueda al chat virtual del</p>

grupo y explica que hay que BUSCAR tratando de conseguir las instrucciones de la hoja, cada participante deberá intentar llenar la hoja con los nombres de las personas que haya encontrado. La idea es intentar terminar todas las preguntas, aunque sino se continúe no importa. FICHA DE BUSQUEDA: 1. - Alguien que tenga tu misma edad ...2. - Alguien que tenga tu misma inicial en el nombre 3.- Alguien que tengo el mismo número de hijos. 4.-Alguien que tenga la misma talla de pie...5.-Alguien que practique tú mismo deporte... actividad de carácter cómico. Lugar: virtual por plataforma zoom.

4. Actividad

Técnica de Relajación: Respiración Abdominal + Visualización Agradable
Técnica de Respiración diafragmática, Brindar la explicación de CÓMO se hace la respiración abdominal. Duración de 10 minutos del ejercicio.

- 1.-Siéntese en una silla cómoda, segura, asegurándose que la espalda esté apoyada.
- 2.-Coloque la mano sobre el pecho y la otra sobre el abdomen.
- 3.-Inhale lentamente por la nariz y luego expulse por la boca en forma suave, teniendo en cuenta como se infla su abdomen.
- 4.-Expresar al paciente que visualice mentalmente una situación agradable, puede ser un recuerdo positivo, una imagen, etc.

CIERRE

Feedback y cierre del encuentro: cada participante expresa desde lo que sintió al experimentar cada actividad, con lo que se conectó y con lo que se queda, siempre referido así mismo sin dar consejo al otro.

SESIÓN 04

OBJETIVO: Facilitar la expresión de las emociones y responsabilizarse de ellas.
1. Actividad
<p>PSICOEDUCACIÓN</p> <p>Tema: Regulación Emocional: ¿Que es la regulación emocional? La capacidad del individuo de poder sentir esa información, que brinda la emoción, ese aviso respecto a que me está pasando en este momento y cómo puedo responder de una forma adecuada a ello. Nivel corporal: ¿qué sensaciones físicas tengo en este momento? Nivel emocional: ¿qué emoción me produce estas sensaciones? Nivel Cognitivo: ¿qué me digo al sentir lo que siento? Mediante esa toma de contacto con la sensación, la persona va localizando y conociendo mejor algo que le sucede. La alegría es la emoción relacionada con la sensación en el aquí y ahora. La tristeza es la emoción de la pérdida, ya sean personas, animales, cosas, esperanzas, deseos u objetivos, desencadena en nosotros una respuesta emocional que nos mueve con la intención de llenar el vacío surgido por dicha pérdida. La cólera es una emoción defensiva, está acompañada de cambios fisiológicos y biológicos. El miedo su función es protegernos de los peligros del entorno, emoción donde agrandar el peligro y minimizo mis recursos. Esos miedos pueden deberse a asuntos inconclusos del pasado o permanecer en un futuro catastrófico.</p>
2. Actividad
<p>EJERCICIO: Lluvia de Imágenes Material: hojas y lapiceros.</p> <p>Facilitador pide a cada paciente que se conecte con un tema que le haga sentido, o lo propone el terapeuta, en este caso, el tema será “las emociones” debe empezar a dibujar lo primero que se le ocurra, pero como un diseño rápido. Luego se le pide plasmar rápidamente en otra hoja, recuerdos e imágenes, así va llenando papeles como una lluvia de ideas, pero no de conceptos, sino de colores, imágenes y palabras sueltas. Al final cada paciente, intuitivamente, se irá conectando con estas hojas y va ir armando un solo dibujo o montaje (collage) dándole un nombre y finalmente contará al grupo su obra. El propósito de este ejercicio es permitir formar una figura más compleja, desde elementos más simples, que pueden parecer inconexos. Además, el ejercicio trabaja desde el hemisferio izquierdo, no verbal, con lo que los elementos que aparecen son más intuitivos, sin estar sujetos a teorías. Al término se rescata el darse cuenta de cada integrante del grupo.</p>

3. Actividad

Ludoterapia: El globo de las emociones

Material: globos de colores.

Preparativos: no son necesarios.

Nro. de participantes: máx. 20 personas.

Desarrollo: El facilitador dará la pauta que se trabajará las diferentes emociones. Donde el globo rojo será la cólera, globo negro será la tristeza, globo azul el miedo y el globo amarillo la alegría. Se da la indicación que se empiece a inflar el globo rojo, colocando todos sus aspectos negativos, frustraciones, etc, en el globo, permitiéndole sentir el enojo o la cólera en este momento, hasta llenar todo, para luego en forma consciente soltar estas sensaciones. Luego consecutivamente inflamamos el globo de la tristeza, igualmente colocamos todas nuestras tristezas y sensaciones de pérdida, tomando conciencia de este momento, para luego soltar, se deja escapar el aire del globo. Con el globo del miedo invitamos a los participantes a colocar todos sus miedos, o aspectos relaciones a ello ,siempre sintiendo esa emoción para luego soltar el globo y también sentir al momento de dejar escapar el aire del globo , en el último globo de la alegría ,colocamos todas nuestras alegrías y satisfacciones ,personas ,situaciones ,triumfos etc, siempre sintiendo esa emoción al momento de inflar ,para luego soltar el aire de este globo en nuestros rostros ; es el momento de gracia ,comicidad, humor en el grupo .Al término de la actividad se rescata el darse cuenta de cada integrante del grupo.

4. Actividad

Técnica de relajación: Meditación de la Montaña.

1.-Siéntese en una silla cómoda, segura, asegurándose que la espalda esté apoyada y con ambos pies en el suelo, manos en el regazo. Inhala profundamente llevando aire a tus pulmones, al exhalar deja que tu cuerpo empiece a relajarse. Cierra los ojos y focaliza tu atención en tu respiración y permite que estas palabras ingresen en ti.

2..-Y ahora permítete conectar con tu grandeza, una agradable sensación de calma y de paz va ingresando en ti. Imagínate que eres una montaña una preciosa montaña cuya cima toca el cielo y cuya base está profundamente enraizada en la tierra, la montaña es, y en la montaña ocurren cosas, y hay veces que llegan los fríos y duros inviernos son los momentos donde te ves en una situación difícil tal vez que tu

consideras que son insuperables, que no tienes capacidad , no tienes talentos, que no hay recursos en ti ,pero la montaña sabe que aunque esa situación sea difícil ,aunque todas sus laderas estén cubiertas de nieve, aunque soplen los fríos vientos ,la montaña sabe que ella es ,que hay algo más profundo ,una presencia ,algo que la mantiene estable ,serena ,confiada incluso en medio de la diversidad ,y después del invierno llega la primavera , es un momento donde una a superado las dificultades los proyectos empiezan a florecer ,y la montaña lo disfruta ,pero la montaña sabe que la primavera también pasara , pero que su presencia como montaña no pasara ,y llega el verano es el momento de cosechar ,tantos esfuerzos ,de disfrutar los colores, las imágenes del verano, y la montaña sonrío y aun sabe que ella no es invierno ,ni primavera ,ni verano , ellos suceden pero no definen quien es ella ,y llega el otoño , de nuevo momentos de cambio ,las hojas cambian de color ,proyectos tan ilusionantes se caen ,personas amadas se van ,y vienen momentos de duda, de confusión ,incluso de dolor y la montaña sabe que no son momentos sencillos ,pero la montaña sabe que ningún verano, invierno ,primavera ,ni otoño, definen su realidad , y por eso se afianza en su solidez , de montaña, este estado profundo de aceptación es lo que lleva a la montaña a tener esa presencia , esa serenidad, esa grandeza, la montaña sabe que nada de lo que le pasa ,define quien es ella . Tu eres esa montaña, tu eres esa presencia.

3. - Al finalizar el ejercicio, inspira profundamente, estira las extremidades, abre lentamente los ojos.

CIERRE

Feedback y cierre del encuentro: cada participante expresa desde lo que sintió al experimentar cada actividad, con lo que se conectó y con lo que se queda, siempre referido Asimismo sin dar consejo al otro.

OBJETIVO: Potenciar la Autonomía y Autoconfianza.
Promover el disfrute de una adultez mayor con una calidad de vida adecuada y enfrentar con determinación las dificultades, así como sobreponerse a las posibles adversidades.
1. Actividad
<p>PSICOEDUCACIÓN</p> <p>Tema: “Autoconcepto/ Autoimagen”</p> <p>Terapeuta desarrolla el tema, Autoconcepto/ Autoimagen, el autoconcepto es aceptarse como persona, es importante saber si te aceptas, esto incluye que no te lastimes, no te etiquetes, no te critiques, es decir que tengas empatía contigo mismo.</p> <p>Autoimagen: La belleza es una actitud, tú inventas tu propia moda, la belleza no es un valor, la validación viene de mí, no de los otros. Nunca se comparen. Cualquier persona es bella si se siente bella.</p>
2. Actividad
<p>El terapeuta inicia dando las pautas antes de iniciar el ejercicio: el hablar en primera persona, el yo /tu, no murmurar, el aquí y ahora.</p> <p>EJERCICIO DE LA ESTATUA</p> <p>Terapeuta inicia: ¿De que material estas hecho’... qué postura tiene? ¿es completa o incompleta? ...Está vestida o no? ¿Que expresa su mirada? ¿Qué tamaño tiene? ¿vuelve alrededor de la estatua y observa todos sus ángulos? ¿Qué sientes al ver esa estatua? Metete en la estatua, tú eres esa estatua, toma la posición de la estatua... ¿Cómo te sientes siendo esa estatua? ¿Cómo percibes el entorno siendo una estatua? ¿qué sensación experimentas? ¿Tiene el control de la situación? o por el contrario..... Sal y vuelve a mirarla, obsérvala, es igual como era antes o hay un cambio. ¡Quédate con el recuerdo de esta experiencia y sal de la galería, ve hacia la puerta de salida! Toma aire, estírate y empieza a caminar y vuelve aquí y ahora. ¿Cómo era tu estatua como te has sentido siendo estatua de la que te has dado cuenta? Al término de la actividad se rescata el darse cuenta de cada integrante del grupo.</p>
3. Actividad
<p>Ludoterapia: El juego del espejo</p> <p>Material: Un espejo, hojas y bolígrafos.</p> <p>Nro. de Participantes: Mínimo de 20 participantes.</p>

Preparativos: Ninguno

Desarrollo: El facilitador dará unas preguntas al grupo, para ser respondidas en un papel. ¿Te consideras una persona atractiva? ¿Qué aspecto físico te gustaría mejorar o qué es lo que no te gusta de ti? ¿Si te cambiaras de país, cómo te gustaría que te recordarán tus familiares y amigos? ...se le brindara un tiempo para la respuesta. ¿En una segunda parte se utilizará el espejo, donde los pacientes podrán verse en él, y se colocarán otras preguntas ... Ves a esa persona en el espejo? ¿Qué es lo que más te gusta de él o ella? ¿Crees que tiene cosas buenas? ¿Cuáles? , luego de plasmar en el papel las respuestas, se rescata el darse cuenta de cada paciente.

4. Actividad

Técnica de Relajación: Respiración Abdominal + Afirmaciones Positivas.

- 1.-Siéntese en una silla cómoda, segura, asegurándose que la espalda esté apoyada.
- 2.-Coloque la mano sobre el pecho y la otra sobre el abdomen.
- 3.-Inhale lentamente por la nariz y luego expulse por la boca en forma suave, teniendo en cuenta como se infla su abdomen.
- 4.-Indicar al paciente que exprese mentalmente afirmaciones positivas sobre su persona, dadas por el terapeuta.

CIERRE

Feedback y cierre del encuentro: cada participante expresa desde lo que sintió al experimentar cada actividad, con lo que se conectó y con lo que se queda, siempre referido así mismo sin dar consejo al otro.

OBJETIVO: Potenciar la Autonomía
Promover el disfrute de una adultez mayor con una calidad de vida adecuada y enfrentar con determinación las dificultades así como sobreponerse a las posibles adversidades.
1. Actividad
<p>PSICOEDUCACIÓN</p> <p>Tema: “La Autoestima / Auto refuerzo”</p> <p>El terapeuta desarrolla el tema, la autoestima / Autoeficacia /Auto refuerzo: Percepción que tiene una persona sobre lo eficaz que es o la confianza que tiene en sí misma. (BANDURA) A mayor autoeficacia percibida mayor bienestar. El auto refuerzo se puede definir como el premio o recompensa que una persona se da asimismo después de haber hecho algo. Si nos reforzamos nosotros mismos, esto puede hacer que nuestra conducta cambie. El auto refuerzo puede ser positivo o negativo, premio o castigo. Las personas que tienen baja autoestima no se auto refuerzan.</p>
2. Actividad
<p>El terapeuta inicia dando las pautas antes de iniciar el ejercicio: el hablar en primera persona, el yo /tu, no murmurar, el aquí y ahora.</p> <p>EJERCICIO EL ESPEJO</p> <p>Terapeuta: 1. Respiración 2. estás en un cuarto oscuro ... observa cómo poco a poco se va iluminando ... ahora puedes observar que frente a ti aparece un espejoobserva cómo poco a poco va apareciendo una imagen en el espejo... observa la imagen que te devuelve 3. Quizás no sea tu imagen actual... Observa la imagen que aparece, la imagen cada vez es más nítida; observa la postura de la imagen, ¿cómo se mueve? ... Como este vestido?observa su rostro. que expresa su rostro,</p> <p>.... que sientes al ver esa imagen... hay cosas que no te gustan de esa imagen?</p> <p>4. ¿Ahora háblele en silencio, que le dices a esa imagen? ¿cómo te sientes mientras le hablas a esa imagen? Exprésale lo que no te gusta de ella ... háblale. 5. Ahora cambia de lugar con la imagen, ahora tu eres la imagen del espejo. siéntete esa imagen del espejo.....como te sientes siendo la imagen del espejo</p> <p>.....hace un momento la persona que estaba frente al espejo te dijo las cosas que no le gustaban de ti como imagencomo te sientes con ello cómo te</p>

sientes..... que le dices, ... que le respondes.... 6. Ahora nuevamente cambia de lugar con la persona ...vuelves a estar frente al espejo.... mira otra vez la imagen en el espejo ... ¿Hay algunos cambios ahora en relación a la primera visión de la imagen...? Si es así en que ha cambiado..... cómo te sientesQue le dices a la imagen antes de despedirte de ella? ¿Que sientes? 7. Ahora observa como poco a poco la habitación vuelve a estar a oscuras, vuelves a quedarte solo contigo ¿qué has sentido al ver la imagen? ¿qué te agrada o no de tu imagen? ¿existe una coherencia entre lo que tu acabas de ver y la impresión que tienes de ti? ¿de qué te has dado cuenta? Al término de la actividad se rescata el darse cuenta de cada integrante del grupo.

3. Actividad

Ludoterapia: Venta de Defectos

Material: No es necesario.

Número de participantes: máx. 20

Preparación: No hace falta.

Desarrollo: el facilitador da la pauta, buscar al menos tres o cuatro defectos o algo que le moleste de él o ella mismo. Posteriormente debe buscar las cualidades de este defecto, es decir, lo positivo de este, por ejemplo, el miedo, lo positivo puede ser que es respetuoso del otro, pues no es impulsivo, permite reflexionar y detenerse a tiempo, no invade espacios, es silencioso, etc. Cada uno debe encontrar cosas positivas, como para poder vender defectos públicamente. Debe venderlo tan bien, que tiene que conseguir que otros lo compren.

Comentario: si tenemos este defecto y mantenemos este, es probable que algo de él nos sirva. Ganancia secundaria.

Lugar: virtual por plataforma zoom.

4. Actividad

Técnica de Relajación: Respiración Abdominal + Estiramientos

- 1.-Siéntese en una silla cómoda, segura, asegurándose que la espalda esté apoyada.
- 2.-Coge una banda elástica con ambas manos, eleva los brazos en tres tiempos sin que suban los hombros.
- 3.-Cuando tengas los brazos arriba tira hacia afuera un poco con las manos, como queriendo tensar la banda.
- 4.-Mantén la postura al menos 1 minuto y repite 5 veces.

5.-Termina tu estiramiento con tus respiraciones abdominales.

CIERRE

Feedback y cierre del encuentro: cada participante expresa desde lo que sintió al experimentar cada actividad, con lo que se conectó y con lo que se queda, siempre referido Asimismo sin dar consejo al otro.

OBJETIVO: Potenciar la Autonomía y Autoconfianza.
Promover el disfrute de una vejez con una calidad de vida adecuada y enfrentar con determinación las dificultades, así como sobreponerse a las posibles adversidades.
1. Actividad
<p>PSICOEDUCACIÓN</p> <p>Tema: “La Autoestima / Autorespeto”: grado en el que nos respetamos a nosotros mismos como personas merecedoras de dignidad y valor. Respetarse así mismo es uno de los pilares de la autoestima y es un paso necesario si queremos vivir una vida enfocada al éxito y al optimismo.</p>
2. Actividad
<p>El terapeuta inicia dando las pautas antes de iniciar el ejercicio: el hablar en primera persona, el yo /tu, no murmurar, el aquí y ahora.</p> <p>EJERCICIO ORACIÓN GESTÁLTICA</p> <p>Terapeuta inicia : Previa respiración abdominal ,con ojos cerrados repetir fragmentos de la oración, y luego reflexionar “YO SOY YO(quien eres tú, cuánto te conoces, conoces tus defectos, tus virtues’, conoces tus limitaciones, cuánto sabes de ti, cuánto de tu tiempo y energía te has dedicado a ti, te amas , como es tu vida, tienes sueños y metas?, que estás haciendo por ti?, eres dueña de tus éxitos y fracasos, como vives, tienes un espacio para ti ¿ TU ERES TU (cuanto conoces a ese tú, conoces sus defectos, sus virtudes, sus limitaciones, respetas su espacio, como tratas al tú, tu familia, tus hijos, tu pareja, tus culpas, tus miedos, tus remordimientos y las personas que contactas’ en alguna oportunidad) YO NO HE VENIDO AL MUNDO A LLENAR NI SATISFACER TUS EXPECTATIVAS (tú cubres tus propias expectativas o vives llenando las expectativas de los otros y olvidándote de ti, si estás cubriendo las expectativas de ese tú, para qué lo haces TU NO HAS VENIDO AL MUNDO A LLENAR NI SATISFACER MIS EXPECTATIVAS (Tú cubres tus propias expectativas o vives esperando que los demás llenen tus expectativas, esperando que los demás hagan lo tú deseas, que los demás te hagan feliz, que haces con tus propias metas o esperas que el tú cubra tus expectativas o tal vez vives en función de tus culpas, resentimientos, miedos y no vives para satisfacer tus expectativas. El único responsable para ser Feliz eres Tú) TÚ HACES LO TUYO Y YO HAGO LO MÍO (en realidad tú haces lo tuyo o</p>

haces lo que les corresponde a los demás, cargando con todo lo que a los demás le corresponde hacer, o por el contrario esperas que los demás hagan lo que a ti te corresponde hacer, tienes tu espacio, asumes tus responsabilidades o dejas tus responsabilidades, como logras que los otros asuman sus responsabilidades y para qué lo haces, o estás asumiendo responsabilidades del tú, respetas tu espacio, respetas el espacio del tu) **SI EN ALGÚN MOMENTO EN LA VIDA NOS ENCONTRAMOS Y COINCIDIMOS QUE HERMOSO Y SI NO ES ASÍ, NO HAY PROBLEMA** (si no coincides con ese tú, que sientes, cómo reaccionas, aceptas que ese tu opine diferente a ti) **PORQUE YO SOY YO Y TU ERES TU** . ¿De qué te has dado cuenta?

3. Actividad

Ludoterapia: Semáforo

Material: Equipo de música

Nro. de participantes: Mínimo de 10 participantes.

Preparativos: Elegir el tipo de música apropiada según el grupo. Asignarle un número a cada integrante del grupo, si fueran 20, serían del 1 al 20.

Desarrollo: Todos bailan al ritmo de la música hasta que el facilitador coloca un color del “semáforo “en la ventanilla del zoom, verde SIGA, rojo: PARE, ámbar: pueden traer a un familiar o un peluche; mientras la música sigue sonando, el grupo se activa y pone atención a las instrucciones del facilitador, el que se equivoque, el grupo da un “castigo “canta, hace una parodia, etc. Al término de la sesión se rescata el darse cuenta del ejercicio.

4. Actividad

Técnica de Relajación: Respiración Abdominal + Estiramientos de Piernas.

- 1.-Siéntese en una silla cómoda, segura, asegurándose que la espalda esté apoyada.
- 2.-Cogete de los brazos de tu silla para mantener el equilibrio.
- 3.-Inhale lentamente por la nariz y luego expulse por la boca en forma suave.
- 4.-Da estiramientos de piernas al aire, lo que puedas tolerar, sin exigirte.
- 5.-Repite 5 a 10 veces, luego cambia de pierna.
- 6.-Termina con respiraciones profundas, sentado en tu silla, de preferencia cógete de los brazos de la silla, para mayor seguridad.

CIERRE

Feedback y cierre del encuentro: cada participante expresa desde lo que sintió al

experimentar cada actividad, con lo que se conectó y con lo que se queda, siempre referido Asimismo sin dar consejo al otro.

<p>OBJETIVO: Potenciar la Autonomía e independencia.</p>
<p>1. Actividad</p>
<p>PSICOEDUCACIÓN</p> <p>Tema: “Dependencia Emocional I”</p> <p>El terapeuta desarrolla el tema, la dependencia emocional: Es un patrón crónico de necesidades emocionales insatisfechas desde la infancia que ahora de adultos buscamos satisfacer mediante relaciones interpersonales muy estrechas. El dependiente emocional entiende el amor como apego. Necesita excesivamente la aprobación de los demás.</p>
<p>2. Actividad</p>
<p>El terapeuta inicia dando las pautas antes de iniciar el ejercicio: el hablar en primera persona, el yo /tu, no murmurar, el aquí y ahora.</p> <p>EJERCICIO ROLES DE DEPENDENCIA: Imán /metal</p> <p>El terapeuta inicia dando las pautas para iniciar el ejercicio: el hablar en primera persona, el yo /tu, no murmurar, el aquí y ahora.</p> <p>Cierra tus ojos respira profundamente conectándome con tu mundo interior, ¿ahora quiero que imagines que eres un imán, como es un imán? ¿Los pacientes responden “el imán atrae” ...siendo imán cómo te sientes? ¿Tienes a tus metales ...aquellos que te siguen, tu siendo imán tienes la última palabra para tus metales, tu palabra es la ley, la opinión de tus metales no importa solo tu opinión, no escuchas al otro no le das valor al otro, solo lo tuyo vale, minimizas al otro ahora quiero que identifiques quienes son tus metales en tu vida? tus hijos? Tu pareja? quien? ¿Te invito a mirar cómo se siente el otro, el metal que no son escuchados o valorados? Respira reflexiona, te invito a valorar al otro, como deseas que te valoren a ti.</p> <p>¿Ahora, mantén tus ojos cerrados, respira profundamente, ahora eres el metal, que hace el metal cuando tiene a su imán? Pacientes responden ...se pegan al imán; ¿siendo el metal, como te sientes, arrastrado por el metal, a donde el imán quiera, no opinas, no te escuchan, como te sientes? no valorado, dejado de lado, la opinión de tu imán es más importante que la tuya, ¿Ahora quiero que identifiques ...quién es tu imán, o tus imanes, ...tus hijos, tu pareja, quien? ¿Siendo tu metal, postergando tu vida para seguir la pauta de tu imán, cuando harás tu propio camino, y tus propias metas, tus proyectos? Respira, reflexiona, Te invito a buscar una relación más horizontal, equilibrada, donde tú puedas ser valorado, donde seas escuchado. Al</p>

término de la actividad se rescata el darse cuenta de cada integrante del grupo.
3. Actividad
<p>Ludoterapia: “Me pica aquí”</p> <p>Material: sin material</p> <p>Preparativos: no son necesarios.</p> <p>Nro. De participantes: máx. 20 personas.</p> <p>Desarrollo: Todos en el zoom, el primero dirá, “me llamó ...y me pica aquí “(rascándose alguna parte del cuerpo, por ejemplo, el cuello) El siguiente dirá “yo soy mercedes y me pica aquí “(rascándose alguna parte del cuerpo diferente de la anterior) y así sucesivamente hasta completar todos los pacientes. Pierde el que repita el lugar del me pica aquí, el grupo castiga a el “perdedor” puede ser cantando, bailando, o haciendo mímica, etc. Se evalúa la actividad reflexionando de que se dio cuenta el paciente.</p>
4. Actividad
<p>Técnica de Relajación: La Relajación Muscular Progresiva de Jacobson</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.-Siéntese en una silla cómoda, segura, asegurándose que la espalda esté apoyada. 2.-inhala profundamente llevando aire a tus pulmones, al exhalar deja que tu cuerpo empiece a relajarse. 3.-Cierra los puños, aprieta los antebrazos, los bíceps y los pectorales. Mantén esa tensión 7 segundos y afloja. 4.-Arruga la frente y mantenla así durante 7 segundos, a la vez rota la cabeza hacia un lado y luego hacia el otro. 5.-Arruga la cara, frunce el entrecejo, los ojos, los labios, aprieta la mandíbula y encorva los hombros, mantén la posición 7 segundos 6.-Inspira profundamente y arquea la espalda suavemente, mantén la postura 7 segundos y relaja. 7.-Inhala profundamente y saca el abdomen dejando que se hinche todo lo posible, mantén la posición 7 segundos y suelta. 8.-Flexiona los pies y los dedos de los pies, tensa los muslos, las pantorrillas y los glúteos, mantén la posición 7 segundos y afloja. 9.-Para terminar, estira los pies, a la vez tensa el muslo glúteos y pantorrillas de nuevo, pasados 7 segundos suelta y siente la relajación.
CIERRE

Feedback y cierre del encuentro: cada participante expresa desde lo que sintió al experimentar cada actividad, con lo que se conectó y con lo que se queda, siempre referido Asimismo sin dar consejo al otro.

SESIÓN 09

OBJETIVO: Potenciar la Autonomía e independencia.

<p>Promover el disfrute de una vejez con una calidad de vida adecuado y enfrentar con determinación las dificultades, así como sobreponerse a las posibles adversidades</p>
<p>1. Actividad</p>
<p>PSICOEDUCACIÓN</p> <p>Tema: Tema: “Dependencia Emocional II”</p> <p>Terapeuta desarrolla el tema, la dependencia emocional como Apego: no soy capaz de rebelarse o autorregularme frente a determinadas situaciones negativas por persistir con el apego, siento malestar emocional cuando no estoy con la persona, me desorganizo cuando no estoy con él o ella, persisto con la conducta de apego sabiendo que me hace daño.</p>
<p>2. Actividad</p>
<p>EJERCICIO ROLES DE DEPENDENCIA: Siameses</p> <p>El terapeuta inicia dando las pautas para iniciar el ejercicio: el hablar en primera persona, el yo /tu, no murmurar, el aquí y ahora.</p> <p>Ahora quiero que cierres los ojos, respira profundamente, conectándome con tu mundo interior, quiero que imagines a una persona que es muy unida a ti, ya la tienes ...ahora quiero que mentalmente, imagines que están caminando con ella, como unos siameses, como son los siameses? pacientes responden ...” andan pegados” ...terapeuta refuerza : no puede hacer nada sino esta mi siamés tengo que estar pegado a él o ella...sino no tomo decisión, espero que él se mueva ...para hacer...Ahora quiero que mentalmente camines con tu siamés bien pegado a él o ella ...cómo te sientes.al estar pegado siempre con esa persona, yendo donde va esa persona ...dime quién eres el siamés activo o pasivo?..el que toma las decisiones o el que sigue al otro ...toma conciencia de esto, de tu forma de ser y estar en este mundo..te invito a reflexionar ...en relación a tu independencia personal ...y tu fortalecimiento como ser humano , tu responsabilidad personal ...</p>
<p>3. Actividad</p>
<p>Ludoterapia: ¿De dónde vienes?</p> <p>Material: sin material</p> <p>Preparativos: no son necesarios.</p> <p>Nro. de participantes: máx. 20 personas.</p> <p>Desarrollo: Todos en el zoom, cada uno, por turno, se levantará y dirá en voz alta su nombre y el lugar donde nació, empieza el facilitador diciendo el suyo y su</p>

ciudad de nacimiento, y así sucesivamente, el jugador que vacila o se queda callada paga prenda o pasa a la reserva. Al término del juego se rescata el darse cuenta de cada jugador.

4. Actividad

Técnica de Relajación: La Relajación Muscular Progresiva de Jacobson

- 1.-Siéntese en una silla cómoda, segura, asegurándose que la espalda esté apoyada.
- 2.-inhala profundamente llevando aire a tus pulmones, al exhalar deja que tu cuerpo empiece a relajarse.
- 3.-Cierra los puños, aprieta los antebrazos, los bíceps y los pectorales. mantén esa tensión 7 segundos y afloja
- 4.-Arruga la frente y mantenla así durante 7 segundos, a la vez rota la cabeza hacia un lado y luego hacia el otro.
- 5.-Arruga la cara, frunce el entrecejo, los ojos, los labios, aprieta la mandíbula y encorva los hombros, mantén la posición 7 segundos
- 6.-Inspira profundamente y arquea la espalda suavemente, mantén la postura 7 segundos y relaja.
- 7.-Inhala profundamente y saca el abdomen dejando que se hinche todo lo posible, mantén la posición 7 segundos y suelta.
- 8.-Flexiona los pies y los dedos de los pies, tensa los muslos, las pantorrillas y los glúteos, mantén la posición 7 segundos y afloja.
- 9.-Para terminar, estira los pies, a la vez tensa el muslo, glúteos y pantorrillas de nuevo, pasados 7 segundos suelta y siente la relajación.

CIERRE

Feedback y cierre del encuentro: cada participante expresa desde lo que sintió al experimentar cada actividad, con lo que se conectó y con lo que se queda, siempre referido Asimismo sin dar consejo al otro.

SESIÓN 10

OBJETIVO: Adaptar positivamente a la adversidad, amenaza, o fuentes de tensión

significativas al adulto mayor.
Promover el disfrute de una adultez mayor con una calidad de vida adecuada y enfrentar con determinación las dificultades, así como sobreponerse a las posibles adversidades.
1. Actividad
<p>PSICOEDUCACIÓN</p> <p>Tema: “Resiliencia I”</p> <p>El terapeuta desarrolla el tema, la capacidad que tienen las personas para superar circunstancias traumáticas caracterizada como un conjunto de procesos sociales e intrapsíquicos que posibilitan tener una vida sana en un medio insano.</p>
2. Actividad
<p>EJERCICIO La Rueda de la Vida</p> <p>El terapeuta inicia dando las pautas para iniciar el ejercicio: el hablar en primera persona, el yo /tu, no murmurar, el aquí y ahora.</p> <p>Materiales: papel y bolígrafos, colores.</p> <p>Se le pide al paciente que dibuje un círculo, considerando las áreas de: salud /estado físico, ocio, amor, trabajo, profesión, amigos, dinero, familia. Es una herramienta simple, pero a la vez potente, ya que es muy gráfica y percibimos de inmediato nuestras áreas de mejora, cuando quizás antes no éramos conscientes en absoluto.</p> <p>Se le pide que califique del 1 al 10 cuanto a desarrollado en cada área. Al término del ejercicio se rescata el darse cuenta de cada integrante del grupo.</p>
3. Actividad
<p>Ludoterapia: Narraciones</p> <p>Material: sin material</p> <p>Preparativos: no son necesarios.</p> <p>Nro. de participantes: máx. 20 personas.</p> <p>Desarrollo: El facilitador da la pauta para que se cuente un cuento en forma positiva, puede iniciar cualquier integrante del grupo terapéutico, el cuento debe tener un inicio, un nudo y un final, gracioso, pícaro, o positivo. Al final se rescata el darse cuenta de cada uno de los integrantes.</p>
4. Actividad
<p>Técnica de Relajación: La Relajación Autógena de Schultz Ejercicio 1: Pesadez</p> <p>1.-Siéntese en una silla cómoda, segura, asegurándose que la espalda esté apoyada.</p>

- 2.-inhala profundamente llevando aire a tus pulmones, al exhalar deja que tu cuerpo empiece a relajarse. Repita mentalmente las frases que a continuación escucharás.
- 3.-Cierra los ojos y concéntrate en tu brazo derecho, repite: mi brazo derecho pesa. mi brazo derecho pesa cada vez más ...
- 4.-Repite estas frases lentamente, unas 6 veces.
- 5.-Cuando sientas que tu brazo derecho pesa realmente repite mentalmente “estoy completamente tranquilo.
- 6.-Repite esta frase dos o tres veces.
- 7.- Repita el ejercicio con el brazo izquierdo
- 8.-Realice el ejercicio con la pierna derecha y luego con la pierna izquierda.
9. - Al finalizar el ejercicio, inspira profundamente, estira las extremidades, abre lentamente los ojos.

CIERRE

Feedback y cierre del encuentro: cada participante expresa desde lo que sintió al experimentar cada actividad, o un darse cuenta general, con lo que se conectó y con lo que se queda, siempre referido asimismo sin dar consejo al otro.

SESIÓN 11

OBJETIVO: Adaptar positivamente a la adversidad, amenaza, o fuentes de tensión

significativas al adulto mayor.
Promover el disfrute de una adultez mayor con una calidad de vida adecuada y enfrentar con determinación las dificultades así como sobreponerse a las posibles adversidades.
1. Actividad
<p>PSICOEDUCACIÓN</p> <p>Tema: “Resiliencia II”</p> <p>Terapeuta desarrolla el tema, la capacidad que tiene las personas para superar circunstancias traumáticas caracterizada como un conjunto de procesos sociales e intrapsíquicos que posibilitan tener una vida sana en un medio insano</p>
2. Actividad
<p>EJERCICIO: Problema superado de su adultez.</p> <p>MATERIAL: Lapicero y papel.</p> <p>El terapeuta inicia dando las pautas para iniciar el ejercicio: el hablar en primera persona, el yo /tu, no murmurar, el aquí y ahora.</p> <p>Se le pide al paciente que plasme en el papel un problema superado de su adultez. Una lista de cualidades de su personalidad en su adultez y por último un dibujo que represente una situación o vivencia satisfactoria de su vida como adulto mayor. A l término se rescata el darse cuenta de cada integrante del grupo.</p>
3. Actividad
<p>Ludoterapia: Zona de confort, crecimiento y parálisis.</p> <p>Material: 3 hojas, tijeras, reglas, goma, lapiceros, colores.</p> <p>Preparativos: no son necesarios.</p> <p>Nro. de participantes: máx. 20 personas.</p> <p>Desarrollo: El facilitador da la pauta que dos de las hojas se corten: en forma rectangular, 1 pequeña, 1 mediana, y a la última quedara en su tamaño original, de manera que estas quepan y se peguen dentro de la que no se cortó, si desean pueden colorear las hojas, de color diferente o queda a la creatividad de la persona.. Dado que se está trabajando en una mesa, estas hojas las pegamos en la mesa de trabajo, de tal manera que no se muevan. Luego el facilitador dará la indicación que coloquen nombre a cada hoja, la hoja más pequeña será la zona de CONFORT, la mediana será la zona de CRECIMIENTO, y la más grande será la zona de PARÁLISIS. Ahora invita a jugar a todos y a colocar los dedos en las zonas que el</p>

facilitador menciona. Por ejemplo: poner los dedos en la zona de confort. Y rápidamente los integrantes del grupo. colocan sus dedos. ¿Luego el facilitador preguntará al grupo, qué cosa creen que es una zona de confort? Los pacientes empiezan a exponer sus ideas. ¿Al final el facilitador dirá, la zona de confort es aquella donde te sientes bien pero no creces, solo permaneces, es lo conocido, cuando los pacientes están con los dedos en la zona de conocimiento, igualmente se pregunta qué consideran que es la zona de conocimiento? Se pide respuestas de los pacientes, al final se da la respuesta adecuada, es aquella zona donde creces, te expandes, conoces, te informas, te das oportunidades de mejora, y la última zona es aquella donde, te sientes en parálisis porque es un lugar donde hay situaciones que te rebasan, y donde necesitas pedir ayuda y tomar conciencia de ello, para buscar una zona de conocimiento y buscar alternativas a esa zona de parálisis. Las indicaciones se darán rápidamente para que el grupo pueda estar atento y activo. AL final se rescata el darse cuenta de cada uno de los miembros

4. Actividad

Técnica de Relajación: La Relajación Autógena de Schultz

Ejercicio 2: Calor

Una vez que se ha conseguido la sensación de PESADEZ, pasamos a la sensación de CALOR. El ejercicio debe ir a continuación del anterior.

- 1.-Siéntese en una silla cómoda, segura, asegurándose que la espalda esté apoyada.
- 2.-inhala profundamente llevando aire a tus pulmones, al exhalar deja que tu cuerpo empiece a relajarse. Repita mentalmente las frases que a continuación escucharás.
- 3.-Cierra los ojos y concéntrate en tu brazo derecho, repite: mi brazo derecho está caliente. mi brazo derecho cada vez está más caliente ...
- 4.-Repite estas frases lentamente, unas 6 veces.
- 5.-Cuando sientas que tu brazo derecho realmente está más caliente repite mentalmente “estoy completamente tranquilo”., tres veces.
6. - Repita el ejercicio con el brazo izquierdo.
- 7.-Realice el ejercicio con la pierna derecha y luego con la pierna izquierda.
8. - Al finalizar el ejercicio, inspira profundamente, estira las extremidades, abre lentamente los ojos.

CIERRE

Feedback y cierre del encuentro: cada participante expresa desde lo que sintió al

experimentar cada actividad, con lo que se conectó y con lo que se queda, siempre referido Asimismo sin dar consejo al otro.

SESIÓN 12

OBJETIVO: Afrontar y elaborar de forma adaptativa el proceso del duelo.

1. Actividad
<p>PSICOEDUCACIÓN</p> <p>Tema: “Duelo”</p> <p>El terapeuta desarrolla el tema: La vida es un continuo de pérdidas y separaciones, hasta la última y probablemente más temida, que es la propia muerte y la de nuestros seres queridos. La elaboración de las pérdidas es entender que viajamos a lo largo del ciclo de nuestra existencia en un continuo discurrir de vínculos y de pérdidas.</p>
2. Actividad
<p>EJERCICIO: Carta de Despedida</p> <p>MATERIAL: Lapicero y papel.</p> <p>El terapeuta inicia dando las pautas para iniciar el ejercicio: el hablar en primera persona, el yo /tu, no murmurar, el aquí y ahora.</p> <p>Solicitamos que la persona escriba una carta de despedida a su ser querido, diciéndole cómo se siente ahora que no está, como cree que será su vida a partir de ahora, recordar momentos que compartieron juntos, las cosas que le gustaban de él o ella y cuáles no, escribir sus recuerdos y agradecer las experiencias vividas, decirle como le hubiese gustado haber hecho el funeral el entierro, etc. En caso no hubiera tenido oportunidad de haberlo hecho.</p>
3. Actividad
<p>Ludoterapia: LA Barca</p> <p>Material: sin material</p> <p>Preparativos: no son necesarios.</p> <p>Nro. de participantes: máx. 20 personas.</p> <p>Desarrollo: La facilitadora indica que se deberá resolver la siguiente situación: Se encuentran en un barco por el Océano Pacífico y una gran tormenta arremete contra el barco y lo parte en dos, todos deben subir al bote salvavidas, el problema es que solo hay espacio y comida para 18 y son 20, los pasajeros. La decisión de quien abandona el bote debe ser tomada por el grupo. Disponen cada uno de unos minutos para dar razones por que deben vivir. Tras los argumentos de todos los participantes debe decidir quién abandona el barco, El orden de quien empieza a argumentar es aleatorio. En el desarrollo del ejercicio se puede ver a pacientes que conectan con la sensación de postergación o de poca empatía, se va trabajando desde el enfoque</p>

Gestalt. Se rescata el darse cuenta de cada integrante del grupo.
4. Actividad
<p>Técnica de Relajación: La Relajación Autógena de Schultz</p> <p>Ejercicio 3: Pulsaciones</p> <p>Una vez que se ha conseguido la sensación de CALOR, pasamos a la sensación de Pulsaciones. El ejercicio debe ir a continuación de los anteriores.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.-Siéntese en una silla cómoda, segura, asegurándose que la espalda esté apoyada. 2.-inhala profundamente llevando aire a tus pulmones, al exhalar deja que tu cuerpo empiece a relajarse. Repita mentalmente las frases que a continuación escucharás. 3.-Cierra los ojos y concéntrate en tu brazo derecho, mientras te concentras en las pulsaciones de tu brazo derecho, repite mentalmente dos o tres veces “mi corazón late tranquilo” 4.-Repite estas frases lentamente, unas 6 veces. 5.-Cuando sientas que tu brazo derecho realmente está más caliente repite mentalmente “estoy completamente tranquilo”. 6.-Repite esta frase dos o tres veces. 7. - Al finalizar el ejercicio, inspira profundamente, estira las extremidades, abre lentamente los ojos.
CIERRE
<p>Feedback y cierre del encuentro: cada participante expresa desde lo que sintió al experimentar toda la sesión, con lo que se conectó y con lo que se queda, siempre referido Asimismo sin dar consejo al otro.</p>

SESIÓN 13

OBJETIVO: Afrontar y elaborar de forma adaptativa el proceso del duelo
1. Actividad

PSICOEDUCACIÓN

Tema: “Duelo”

El terapeuta desarrolla el tema: La vida es un continuo de pérdidas y separaciones, hasta la última y probablemente más temida, que es la propia muerte y la de nuestros seres queridos. La elaboración de las pérdidas es entender que viajamos a lo largo del ciclo de nuestra existencia en un continuo discurrir de vínculos y de pérdidas. Tipos de Duelo y Etapas.

2. Actividad

EJERCICIO: Técnica de Fantasía guiada

El terapeuta inicia dando las pautas para iniciar el ejercicio: el hablar en primera persona, el yo /tu, no murmurar, el aquí y ahora.

Ayudar a la persona a visualizar al fallecido, con los ojos cerrados. Imagina que esa persona está frente a ti, mirándola. Visualiza detalladamente a esa persona. ¿Qué lleva puesto? ¿Qué aspecto tiene su cara? Y como te mira? ...Ahora expresa directamente lo que sientes a esa persona: “Juan, estoy triste por...” es muy específico y expresa exactamente lo que sientes...Intenta obtener la sensación de comunicarse realmente con esa persona. Tomate algún tiempo y expresa una larga lista de cosas por las que tienes esa emoción...Ahora intercambia de roles y que la otra persona te responda...Al término del ejercicio se rescata el darse cuenta de cada integrante del grupo.

3. Actividad

Ludoterapia: Gelatinas

Material: música acorde con el juego.

Preparativos: no son necesarios.

Nro. de participantes: máx. 20 personas.

Desarrollo: El facilitador da la pauta de quitarse la rigidez de todo el rato que han estado trabajando y escuchando, que se quite los zapatos ahí sentado, y se estire empieza a sacudirse como gelatina, mueva sus brazos, como gelatinas, ahora como se mueva el facilitador, como una gelatina loca, luego da el nombre de un integrante del grupo ,para que haga una coreografía ,como tina la gelatina , pide al paciente que diga el nombre de otro participante y le dé la posta para otra coreografía y coloque un nombre por ejemplo : como una gelatina de fresa ,y asi sucesivamente ,hasta hacer que todos los participantes o la gran mayoría puedan participar. Se

logra la activación del grupo y la creatividad. Al término del juego se rescata el darse cuenta de cada integrante del grupo
4. Actividad
<p>Técnica de Relajación: La Relajación Autógena de Schultz Ejercicio 4: Respiración</p> <p>Una vez que se ha conseguido detectar los latidos del corazón, pasamos al control de la respiración. El ejercicio debe ir a continuación de los anteriores.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.-Siéntese en una silla cómoda, segura, asegurándose que la espalda esté apoyada. 2.-inhala profundamente llevando aire a tus pulmones, al exhalar deja que tu cuerpo empiece a relajarse. Repita mentalmente las frases que a continuación escucharás. 3.-Cierra los ojos y focaliza tu atención en tu respiración y repite mentalmente dos o tres veces, mi respiración es tranquila y calmada” 4.-Repite estas frases lentamente, unas 6 veces. 5.-Repite esta frase dos o tres veces. 6. - Al finalizar el ejercicio, inspira profundamente, estira las extremidades, abre lentamente los ojos.
CIERRE
Feedback y cierre del encuentro: cada participante expresa desde lo que sintió al experimentar cada actividad, con lo que se conectó y con lo que se queda, siempre referido asimismo sin dar consejo al otro.

SESIÓN 14

OBJETIVO: Hacer de la Gratitud un valor del día a día o recurrir a ella en cualquier situación que se presente.
1. Actividad

<p>PSICOEDUCACIÓN</p> <p>Tema: La Gratitude:” Usa la gratitud como un manto y ella abrigara cada rincón tuyo y de tu vida” Cultivar la gratitud, reduce el estrés y la ansiedad, mejora el estado de ánimo, fortalece el sistema inmune, mejora el sueño.</p>
<p>2. Actividad</p>
<p>EJERCICIO: Carta de Agradecimiento</p> <p>MATERIAL: Lapicero y papel.</p> <p>El terapeuta inicia dando las pautas para iniciar el ejercicio: el hablar en primera persona, el yo /tu, no murmurar, el aquí y ahora.</p> <p>Solicitamos a la persona que escriba una carta de gratitud a un ser querido o a alguien de tu pasado que haya influido positivamente en tu vida, diciéndole cómo te sientes ahora, al traer esa sensación de agradecimiento al aquí y ahora, escribir lo que apporto y como mejoro tu experiencia de vida. Al término del ejercicio se realiza el rescate del darse cuenta de cada integrante del grupo.</p>
<p>3. Actividad</p>
<p>Ludoterapia: El Árbol de la Gratitude</p> <p>Material: lápices, colores, hojas.</p> <p>Preparativos: no son necesarios.</p> <p>Nro. de participantes: máx. 20 personas.</p> <p>Desarrollo: El facilitador pide a los participantes que dibujen un árbol, el tronco y sus ramas, que lo coloreen libremente, para luego colocar las hojas y al lado de las hojas colocaran sus agradecimientos, se toman el tiempo para poder, colorear, colocar un paisaje u otro elemento que complemente su dibujo del árbol de la gratitud. Al término de la actividad se rescata el darse cuenta de cada integrante del grupo.</p>
<p>4. Actividad</p>
<p>Técnica de Relajación: La Relajación Autógena de Schultz</p> <p>Ejercicio 5: El abdomen</p> <p>Una vez que se ha conseguido el control de la respiración. El ejercicio debe ir a continuación de los anteriores.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.-Siéntese en una silla cómoda, segura, asegurándose que la espalda esté apoyada. 2.-inhala profundamente llevando aire a tus pulmones, al exhalar deja que tu cuerpo empiece a relajarse. Repita mentalmente las frases que a continuación escucharás.

3.-Cierra los ojos y focaliza tu atención en tu abdomen y repite mentalmente, “mi abdomen irradia calor”

4.-Repite estas frases lentamente, unas 6 veces.

5. - Al finalizar el ejercicio, inspira profundamente, estira las extremidades, abre lentamente los ojos.

CIERRE

Feedback y cierre del encuentro: cada participante expresa desde lo que sintió al experimentar cada actividad, con lo que se conectó y con lo que se queda, siempre referido Asimismo sin dar consejo al otro.

SESIÓN 15

OBJETIVO: Adquirir habilidades para mejorar las relaciones con los demás.

1. Actividad

PSICOEDUCACIÓN

RELACIONES INTERPERSONALES

Las personas con buenas habilidades interpersonales tienden a ser capaces de trabajar bien en equipo y con otras personas y grupos también. Son capaces de comunicarse eficazmente con otras personas, ya sean familiares, amigos, colegas, clientes etc., por lo tanto, las habilidades interpersonales son vitales en todos los ámbitos de nuestras vidas.

2. Actividad

Ludoterapia: Los 100 días del Plebeyo-Cuento

Material: sin material

Preparativos: no son necesarios.

Nro. de participantes: máx. 20 personas.

Desarrollo: Una bella princesa estaba buscando consorte, nobles y ricos pretendientes llegaban de todas partes con maravillosos regalos. Entre los candidatos se encontraba un joven plebeyo que no tenía más riqueza que el amor y la perseverancia, cuando llegó su momento de hablar dijo: “Princesa te he amado toda la vida, como soy un hombre pobre y no tengo tesoros para darte, te ofrezco mi sacrificio como prueba de amor, Estaré cien días sentado bajo tu ventana, sin más alimento que la lluvia y sin más ropas que las que llevo puestas. Esta será mi dote. La princesa, conocida por semejante gesto de amor, decidió aceptar: “tendrás tu oportunidad, si pasas esa prueba me desposaras”. Así pasaron las horas y los días. El pretendiente permaneció afuera del palacio, soportando el sol, los vientos, la nieve y las noches heladas. Sin pestañear, con la vista fija en el balcón de su amada y el valiente súbdito siguió firme en su empeño sin desfallecer un momento. De vez en cuando la Cortina de la ventana real dejaba traslucir la esbelta figura de la princesa, que con un noble gesto y una sonrisa aprobaba la faena. Todo iba a las mil maravillas, se hicieron apuestas y algunos optimistas comenzaron a planear los festejos. Al llegar el día 99, los pobladores de la zona salieron a animar al próximo monarca. Todo era alegría y jolgorio, pero cuando faltaba una hora para cumplirse el plazo, ante la Mirada atónita de los asistentes y la perplejidad de la princesa, el joven se levantó y sin dar explicación alguna, se alejó lentamente del lugar donde había permanecido cien días. Unas semanas después, mientras deambulaba por un solitario camino, un niño de la comarca lo alcanzó y le preguntó a quemarropa: ¿Qué te ocurrió? Estabas a un paso de lograr la meta ¿Por qué perdiste esa oportunidad? ¿Por qué te retiraste? Con profunda consternación y lágrimas mal

disimuladas. El plebeyo contestó en voz baja: “La princesa no me ahorró ni un día de sufrimiento, ni siquiera una hora. No merecía mi amor”. Se rescata el darse cuenta de cada uno de los integrantes del grupo.

3. Actividad

Ludoterapia: “¿Te gustan tus vecinos?”

En este juego continúa integrando al grupo.

Material: No es necesario.

Número de participantes: máx. 20

Preparación: No hace falta.

Desarrollo: el facilitador da la pauta y se abre turno de intervenciones cada uno y dice su nombre , el facilitador pregunta ¿Cómo se llaman tus vecinos de la derecha y de la izquierda ¿, este contestara “ Ana y Félix”, te gustaría tener otros vecinos más ,SI ,cuales más ,Rodolfo y Saturnino ,entonces las cuatro personas mencionadas y el paciente ,ingresan en un zoom de 5 personas, donde se podrán conocer un poco más, el facilitador visita virtualmente al grupo de “vecinos” dando la pauta para que socialicen y puedan rescatar algunos aspectos de los compañeros que no se conocían ,etc. Al término se rescata el darse cuenta de los integrantes del grupo.

Lugar: virtual por plataforma zoom.

4. Actividad

Técnica de Relajación: La Relajación Autógena de Schultz

Ejercicio 6: Frescor en la Mente

Una vez que se ha conseguido realizar el ejercicio anterior, pasamos a la sensación de frescor en la mente. El ejercicio debe ir a continuación de los anteriores.

- 1.-Siéntese en una silla cómoda, segura, asegurándose que la espalda esté apoyada.
- 2.-inhala profundamente llevando aire a tus pulmones, al exhalar deja que tu cuerpo empiece a relajarse. Repita mentalmente las frases que a continuación escucharás.
- 3.-Cierra los ojos y focaliza tu atención en tu mente, localízame en tu frente y repite mentalmente de tres a seis veces, mi frente está fresca”

CIERRE

Feedback y cierre del encuentro: cada participante expresa desde lo que sintió al experimentar cada actividad, con lo que se conectó y con lo que se queda, siempre referido Asimismo sin dar consejo al otro.

SESIÓN 16

OBJETIVO: Descubrir las capacidades humanas, considerando los valores y darle acompañamiento en el proceso de recobrar su estabilidad.

1. Actividad

PSICOEDUCACIÓN

Tema: “El sentido de Vida” El sentido de vida según Víctor Frankl reside en

encontrar un propósito. Si tenemos un “por qué”, siempre encontramos un “como”. Si nos sentimos libres y motivados, siempre podremos generar todos los cambios necesarios para crear una realidad mucho más noble.

2. Actividad

El terapeuta inicia dando las pautas antes de iniciar el ejercicio: el hablar en primera persona, el yo /tu, no murmurar, el aquí y ahora.

“Un viaje a través de mi cuerpo “

Se pone música suave y le pedimos a los participantes que se mantengan en sus sillones o sillas, cierren los ojos y sus párpados son como un telón de un gran escenario, al bajarse me separan del teatro que me rodea. El afuera se aleja y casi imperceptiblemente entró en mi cuerpo. Entró directamente en mi cabeza, me doy cuenta de que puedo ver dentro de mí, con los ojos cerrados. Mi cerebro es blando, vulnerable, delicado, y entiendo que está protegido por fuertes huesos ...Muevo mis manos y con ellas toco mi cabeza, toco mi piel. Muevo mis piernas, muevo mis brazos, siento la firmeza y dureza de mis huesos, la fantástica coordinación de mis músculos. El aire entra a mis fosas nasales y se expande en mis pulmones, los veo blandos, esponjosos, dejándose llenar por aire, que entra por mi nariz. Tomó una respiración profunda. Mi corazón está latiendo, descansa y luego se llena de sangre, se contrae y luego la lanza fuera de él, mis arterias se contraen y relajan, es increíble como siento este circular de mi sangre. Mientras estoy viajando a través de mi cuerpo mantengo mi respiración en forma abdominal, con respiraciones conscientes. La sangre sigue circulando y va a mis riñones a limpiar y eliminar el exceso, ellos la filtran, la depuran. Mi columna es una verdadera cadena de pequeños huesos, mi columna es protectora y sostenedora, que no solo cuida a la médula espinal sino a los nervios de todo mi cuerpo. Ahora me quedo quieto en silencio, con los ojos cerrados, sintiendo este cuerpo que soy, aquí y ahora, detenido por fuera, dándome cuenta de todo lo que ocurre por dentro. Y dejo entrar a la hermosa música que viene de fuera, la música penetra mi cuerpo. A mi derecha , con mis manos cojo un algo fresco ,pequeño ,lo siento con los ojos cerrados ,lo toco y lo percibo siento su perfume y lentamente empiezo a sacar la cáscara ,luego a desgajarla, tomo un gajo y lo llevo a boca y lentamente lo aprieto ,sintiendo el sabor del jugo .Trituro esa pulpa con mis dientes y trago ese primer gajo de mandarina .Todo mi aparato digestivo está presente ...Mi sistema inmune me protege y me

avisa de lo que no puede entrar o me defiende de lo que entro .Mi hígado me ayuda a eliminar no solo los excesos sino que es vigilante y previsor ,mi hígado es macizo ,presente ,que me ayuda a metabolizar todo lo que como .Y mi páncreas tan pequeño y eficiente ,él sabe que tiene que controlar el nivel de azúcar en mi sangre . Mi tiroides está interviniendo en mi metabolismo cuidando mi piel, mi termorregulación. Todo mi cuerpo trabajando en armonía y con una increíble noción del trabajo en equipo (la música sigue suave). Por último, al finalizar la fantasía, cada integrante expresa una frase DE LO QUE SINTIÓ Ej. “Me siento emocionada y conectada conmigo misma, ej. “Es una hermosa experiencia, sentí que viajé por todo mi cuerpo “. Al término se hace el rescate del darse cuenta de cada integrante del grupo.

3. Actividad

Ludoterapia:” Presentación por Fotografía”

Material: Álbum de fotografías.

Nro. de Participantes: Máx 20 pacientes.

Preparativos: Buscar el material señalado.

Desarrollo: El facilitador indica al grupo que tengan a la mano su álbum de fotografías, de donde buscarán aquellas fotografías donde el paciente elija las fotos más agradables de él mismo, se le brindara un tiempo razonable para escoger varias fotografías. Después se abre turno en el que cada participante va presentándose, mostrando al resto del grupo la foto o fotos y el motivo por el cual la escogió. Termina el juego rescatando el darse cuenta de cada integrante del grupo.

4. Actividad

Técnica de Relajaciòn: La Relajaciòn Autógena de Schultz

Ejercicio 6: Frescor en la Mente

Una vez que se ha conseguido realizar el ejercicio anterior, pasamos a la sensación de frescor en la mente. El ejercicio debe ir a continuación de los anteriores.

- 1.-Siéntese en una silla cómoda, segura, asegurándose que la espalda esté apoyada.
- 2.-inhala profundamente llevando aire a tus pulmones, al exhalar deja que tu cuerpo empiece a relajarse. Repita mentalmente las frases que a continuación escucharás.
- 3.-Cierra los ojos y focaliza tu atención en tu mente, localízame en tu frente y repite mentalmente de tres a seis veces, mi frente está fresca”

CIERRE

Feedback y cierre del encuentro: cada participante expresa desde lo que sintió al experimentar cada actividad, con lo que se conectó y con lo que se queda, siempre referido Asimismo sin dar consejo al otro.

3.2.5. Duración

El Programa de Intervención tiene una duración de 16 sesiones grupales de 2 horas y 30 minutos cada una y 16 sesiones individuales de 1 hora. Con una frecuencia de 1 sesión grupal por cada semana, así como una sesión individual. Con una duración del programa de 4 meses.

3.2.6. Metodología

Este programa de intervención con terapia de enfoque humanista Gestalt, se llevó a cabo bajo la modalidad online via zoom, con sesiones en vivo, en forma de terapias grupales, donde se aplicó las terapias de: psicoeducación, dinámicas grupales o ejercicios vivenciales, juegos virtuales y técnicas de relajación, así como terapias individuales 1 vez por semana.

Para la realización de las sesiones, se tuvo en cuenta:

a) Espacio adecuado

Se basa en un espacio privado, donde no existan interferencias externas, indicando una silla o sofá que sea cómoda, reducir los estímulos sensoriales de manera ambiental y evitar las contaminaciones sonoras, todo por via remota.

b) Encuentro terapéutico

Denominado como una burbuja terapéutica que se basa en el vínculo de confianza, creando una armonía para un proceso de: entrevista, asesoría, o terapia grupal o individual, prestando toda la atención y expresando que toda la información será de completa confidencialidad.

c) Búsqueda de la figura

Es la necesidad del paciente que se basa en identificar con el mismo paciente el motivo por el cual busca recibir asesoría o trabajo en terapia, facilitando una exploración de sus emociones y sentimientos para que pueda ayudar al paciente a que se pueda solucionar su problema personal.

d) Experimento

El paciente vivencia la experiencia, el facilitador aplica un ejercicio o

dinámica, cada ejercicio esta orientado a que el paciente se explore, se expanda y profundise su capacidad de darse cuenta. Cada paciente del grupo tiene la capacidad de “darse cuenta” mas profundamente de sus propias vivencias y sacara provecho de estos ejercicios en cuanto este dispuesto a comprometerse con ellos. Estos experimentos son métodos para averiguar como se siente ahora el paciente, de modo que pueda aprender a liberarse y fluir con sus experiencias, en lugar de quedar atrapado en limitaciones y decepciones autoimpuestas.

e) Cierre

Es el insight-aprendizaje, es decir, que es una resolución del tema, rescatando el “darse cuenta” del paciente.

3.2.7. ANÁLISIS DE RESULTADOS

En cuanto al análisis de resultados se tiene en cuenta el inventario de ansiedad de Beck y la escala de depresión geriátrica de Yesavage, donde se obtuvo la información sobre los niveles de ansiedad y depresión de cada paciente antes y después de la terapia.

Tabla 4

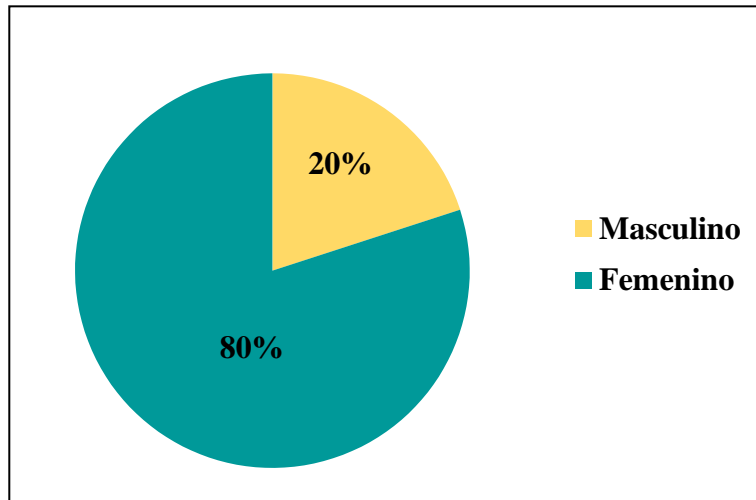
Porcentaje de pacientes según genero antes de la terapia

X	Fi	Fi%
Masculino	4	20%
Femenino	16	80%
Total	20	100%

Nota: Pacientes que asistieron a terapia clasificados por genero.

Figura 6

Porcentaje de género de los pacientes antes de las terapias



Nota: Pacientes que asistieron a terapia clasificados por genero.

En la Tabla N°4 y Figura N°6, se aprecia la cantidad de pacientes por género en la terapia, donde el 80% son femeninos, equivalente a 16 pacientes y un 20% son masculinos, equivalente a 4 pacientes.

Tabla 5

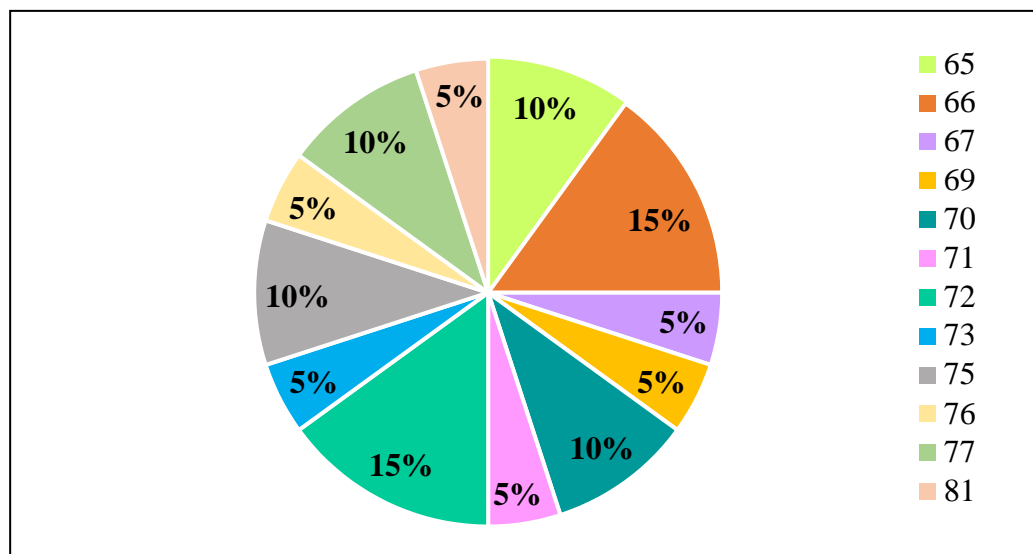
Porcentaje de edades de los pacientes antes de la terapia

X	Fi	Fi%
65	2	10%
66	3	15%
67	1	5%
69	1	5%
70	2	10%
71	1	5%
72	3	15%
73	1	5%
75	2	10%
76	1	5%
77	2	10%
81	1	5%
Total	20	100%

Nota: Pacientes que asistieron a terapia clasificados por edad.

Figura 7

Porcentaje de edades de los pacientes antes de la terapia



Nota: Pacientes que asistieron a terapia clasificados por edad.

En la Tabla N°5 y Figura N°7, muestran la cantidad de pacientes por edades, donde el 15% tienen 66 y 72 años, equivalente a 6 pacientes; el 10% tienen 65, 70, 75 y 77 años, equivalente a 8 pacientes; y el 5% tienen 67, 71, 73, 76 y 81 años, equivalente a 5 pacientes.

Tabla 6

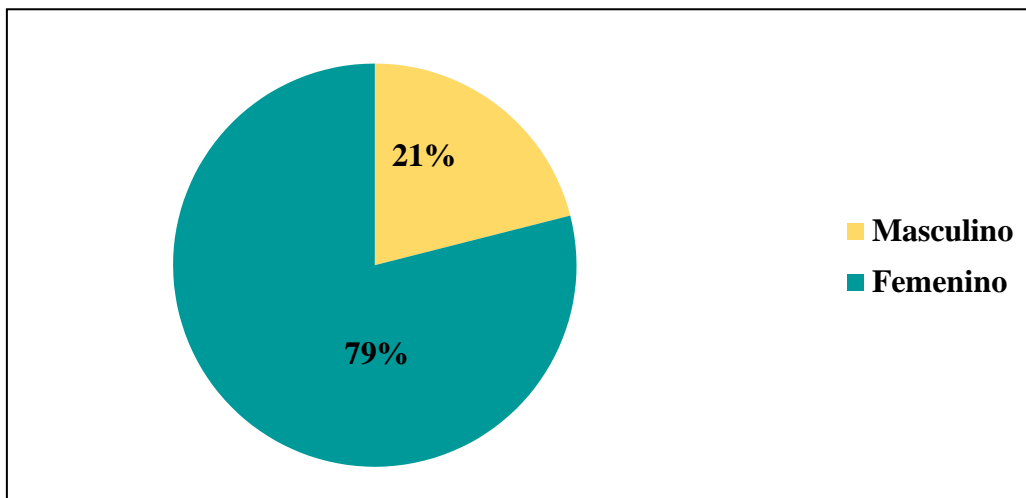
Porcentaje de género de los pacientes después de la terapia

X	Fi	Fi%
Masculino	4	21%
Femenino	15	79%
Total	19	100%

Nota: Pacientes que recibieron terapia clasificados por género

Figura 8

Porcentaje de Género de los pacientes al termino de la intervención



Nota: Pacientes que recibieron terapia clasificados por género

En la Tabla N°6 y Figura N°8, se logra visualizar el porcentaje de pacientes por genero al termino de la intervención terapéutica, donde el 79% son femeninos, equivalente a 15 pacientes y un 21% son masculinos, equivalente a 4 pacientes.

Tabla 7

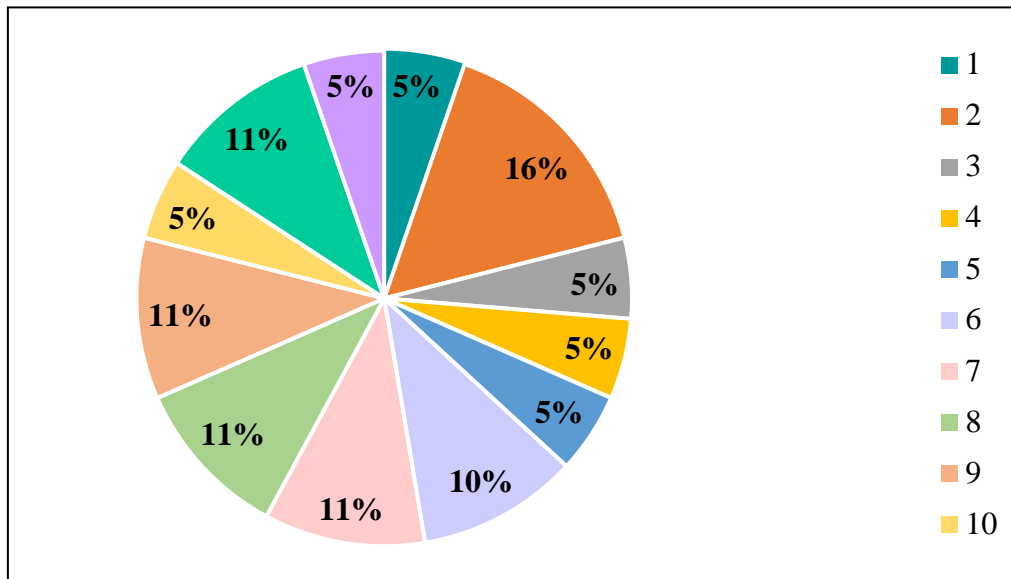
Porcentaje de edades de los pacientes después de la terapia

X	Fi	Fi%
65	1	5%
66	3	16%
67	1	5%
69	1	5%
70	1	5%
71	2	11%
72	2	11%
73	2	11%
75	2	11%
76	1	5%
77	2	11%
81	1	5%
Total	19	100%

Nota: Pacientes que recibieron terapia clasificados por edad

Figura 9

Porcentaje de las Edades de los pacientes al termino de la intervencion



Nota: Pacientes que recibieron terapia clasificados por edad

En la Tabla N°7 y Figura N°9, demuestra la cantidad de pacientes por edades despues de la terapia donde el 16 % tiene 66 años, equivalente a 3 pacientes; el 11% tienen 71, 72,73,75 y 77 años, equivalente a 10 pacientes; y el 5% tienen 65, 67, 69, 70, 76 y 81 años, equivalente a 6 pacientes.

De acuerdo a la cantidad de pacientes por género y edades, se realizaron los test de Beck y Yesavage, antes y después de la terapia.

Por lo tanto, en la información siguiente se mostrarán los resultados y comparaciones de los niveles de ansiedad en los pacientes; antes y después del **TEST BECK**.

Tabla 8*Antes de la terapia (Test Beck)*

	Síntomas	Pacientes	Puntaje de autovaloración	Pacientes	Puntaje de autovaloración	Pacientes	Puntaje de autovaloración	Pacientes	Puntaje de autovaloración	Total
1	Torpe o entumecido	4	1	7	2	9	3	0	4	20
2	Acalorado	2	1	11	2	7	3	0	4	20
3	Con temblor en las piernas	1	1	10	2	9	3	0	4	20
4	Incapaz de relajarse	0	1	3	2	15	3	2	4	20
5	Con temor a que ocurra lo peor	0	1	3	2	15	3	2	4	20
6	Mareado, o que se le va la cabeza	5	1	13	2	2	3	0	4	20
7	Con latidos del corazón fuertes y acelerados	0	1	7	2	13	3	0	4	20
8	Inestable	0	1	13	2	7	3	0	4	20
9	Atemorizado o asustado	0	1	3	2	16	3	1	4	20
10	Nervioso	0	1	5	2	14	3	1	4	20
11	Con sensación de bloqueo	2	1	13	2	5	3	0	4	20
12	Con temblores en las manos	1	1	10	2	9	3	0	4	20
13	Inquieto, inseguro	2	1	10	2	8	3	0	4	20

14	Con miedo a perder el control	3	1	10	2	7	3	0	4	20
15	Con sensación de ahogo	12	1	8	2	0	3	0	4	20
16	Con temor a morir	1	1	2	2	11	3	6	4	20
17	Con miedo	0	1	4	2	13	3	3	4	20
18	Con problemas digestivos	5	1	15	2	0	3	0	4	20
19	Con desvanecimientos	12	1	8	2	0	3	0	4	20
20	Con rubor facial	2	1	16	2	2	3	0	4	20
21	Con sudores, fríos o calientes	2	1	16	2	2	3	0	4	20

1: EN ABSOLUTO 2: LEVEMENTE 3: MODERADAMENTE 4: SEVERAMENTE

En la Tabla N°8, se observa la cantidad de pacientes adultos mayores antes de recibir la terapia de Enfoque Gestalt, teniendo en cuenta los síntomas de la ansiedad, aplicado a 20 pacientes.

Tabla 9*Después de la terapia (Test Beck)*

	Síntomas	Pacientes	Puntaje de autovaloración	Pacientes	Puntaje de autovaloración	Pacientes	Puntaje de autovaloración	Pacientes	Puntaje de autovaloración	Total
1	Torpe o entumecido	14	1	5	2	0	3	0	4	19
2	Acalorado	17	1	2	2	0	3	0	4	19
3	Con temblor en las piernas	13	1	6	2	0	3	0	4	19
4	Incapaz de relajarse	6	1	13	2	0	3	0	4	19
5	Con temor a que ocurra lo peor	8	1	11	2	0	3	0	4	19
6	Mareado, o que se le va la cabeza	17	1	2	2	0	3	0	4	19
7	Con latidos del corazón fuertes y acelerados	5	1	14	2	0	3	0	4	19
8	Inestable	15	1	4	2	0	3	0	4	19
9	Atemorizado o asustado	7	1	12	2	0	3	0	4	19
10	Nervioso	13	1	6	2	0	3	0	4	19
11	Con sensación de bloqueo	19	1	0	2	0	3	0	4	19
12	Con temblores en las manos	15	1	4	2	0	3	0	4	19
13	Inquieto, inseguro	19	1	0	2	0	3	0	4	19

14	Con miedo a perder el control	19	1	0	2	0	3	0	4	19
15	Con sensación de ahogo	19	1	0	2	0	3	0	4	19
16	Con temor a morir	4	1	15	2	0	3	0	4	19
17	Con miedo	1	1	18	2	0	3	0	4	19
18	Con problemas digestivos	18	1	1	2	0	3	0	4	19
19	Con desvanecimientos	19	1	0	2	0	3	0	4	19
20	Con rubor facial	18	1	1	2	0	3	0	4	19
21	Con sudores, fríos o calientes	19	1	0	2	0	3	0	4	19

1: EN ABSOLUTO 2: LEVEMENTE 3: MODERADAMENTE 4: SEVERAMENTE

En la Tabla N°9, se observa la cantidad de pacientes adultos mayores **DESPUÉS** de recibir la terapia de Enfoque Gestalt, teniendo en cuenta los síntomas de la ansiedad, fue aplicado a 19 pacientes, dado que una paciente dama se retiro por motivos personales.

Con lo expuesto en las tablas anteriores, se tiene en cuenta estos resultados para realizar las comparaciones del Test de Beck del Antes y Despues de la Terapia aplicadas a los pacientes.

Tabla 10

Antes y después de la terapia (Test Beck)

	1.Torpe o entumecido				2.Acalorado				3.Con temblor en las piernas				4.Incapaz de relajarse				5.Con temor a que ocurra lo peor				6.Mareado o que se le va la cabeza				7.Con latidos del corazón fuertes y acelerados				8.Inestable				9.Atemorizado				10.Nervioso			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Antes de terapia	4	7	9	0	2	11	7	0	1	10	9	0	0	3	15	2	0	3	15	2	5	13	2	0	0	7	2	0	0	13	7	0	0	3	16	1	0	5	14	1
Después de terapia	14	5	0	0	17	2	0	0	13	6	0	0	6	13	0	0	8	11	0	0	17	2	0	0	5	14	0	0	15	4	0	0	7	12	0	0	13	6	0	0

1: EN ABSOLUTO 2: LEVEMENTE 3: MODERADAMENTE 4: SEVERAMENTE

Tabla 11

Antes y después de la terapia (Test Beck)

	11. Con sensación de bloqueo				12. Con temblores en las manos				13. Inquieto, inseguro				14. Con miedo a perder el control				15. Con sensación de ahogo				16. Con temor a morir				17. Con miedo				18. Con problemas digestivos				19. Con desvanecimientos				20. Con rubor facial				21. Con sudores, fríos o calientes			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
Antes de terapia	2	13	5	0	1	10	9	0	2	10	8	0	3	10	7	0	12	8	0	0	1	2	11	6	0	4	13	3	5	15	0	0	12	8	0	0	2	16	0	0	2	16	2	0
Después de terapia	19	0	0	0	15	4	0	0	19	0	0	0	19	0	0	0	19	0	0	0	4	15	0	0	1	18	0	0	18	1	0	0	19	0	0	0	18	1	0	0	19	0	0	0

1: EN ABSOLUTO 2: LEVEMENTE 3: MODERADAMENTE 4: SEVERAMENTE

Figura 10

Antes y después de la terapia (Test Beck)

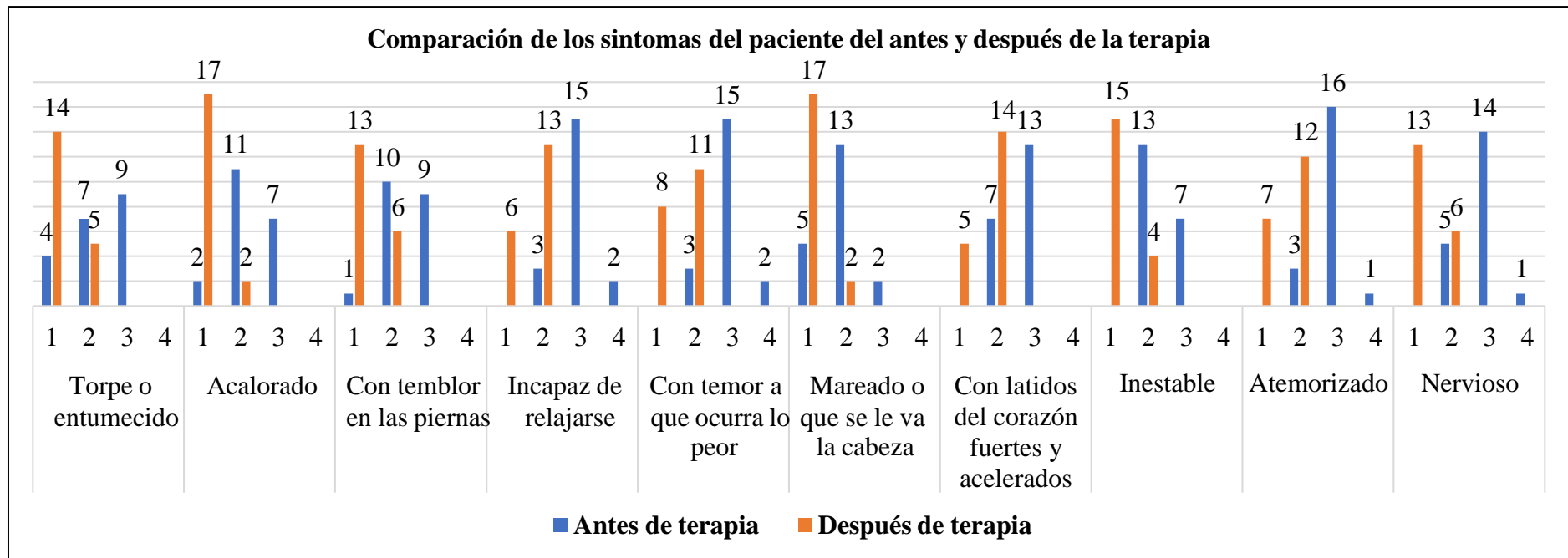
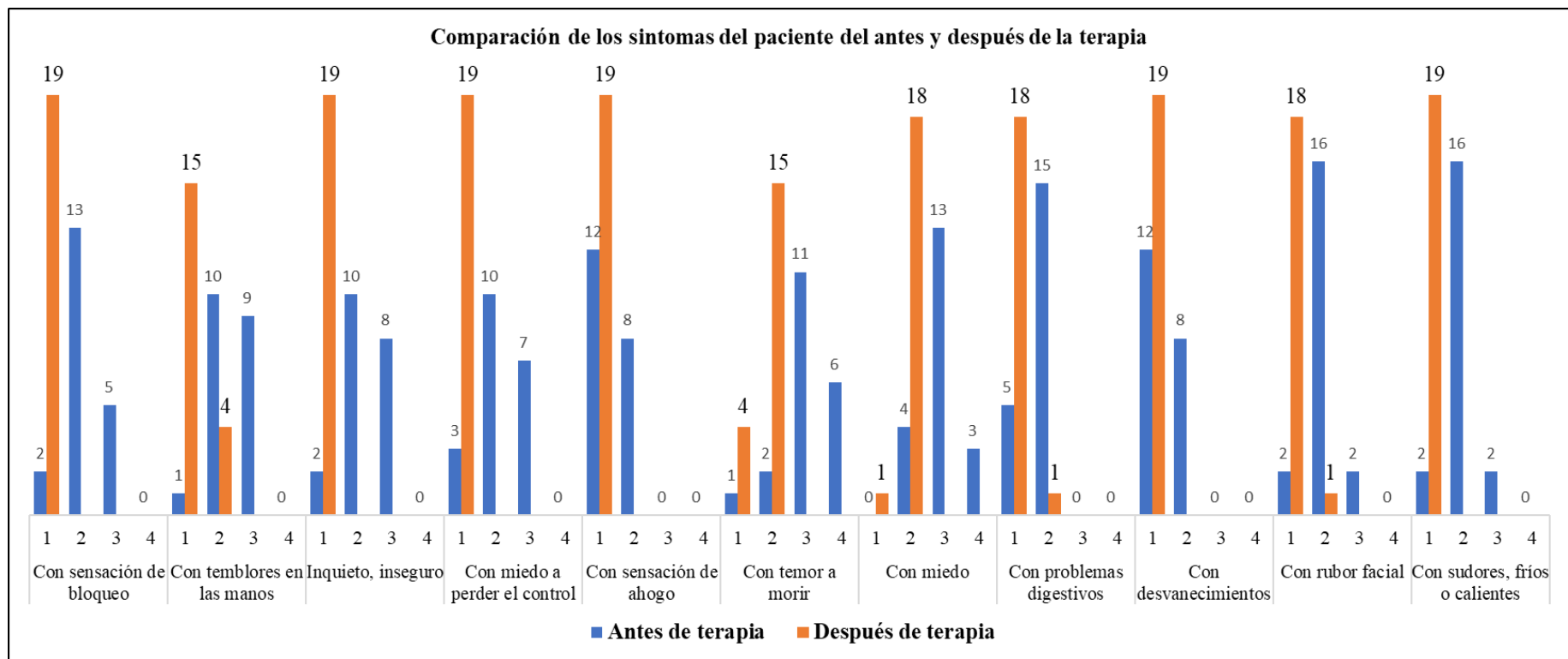


Figura 11

Antes y después de la terapia (Test Beck)



En la Tabla N°10 y Figura N°10, se observa el **ANTES Y DESPUÉS** de la terapia en los pacientes adultos mayores, según los puntajes de autovaloración para síntomas de ansiedad. Por ello, se tiene que **ANTES** de la terapia los pacientes se encuentran con puntajes de autovaloración de 1,2,3,4, indistintamente; encontrándose un alto porcentaje en los síntomas 4 y 5 (incapaz de relajarse y con temor a que ocurra lo peor, respectivamente) en el nivel moderado, con 15 pacientes de 20, que puntúan en ambos síntomas; además se encuentra una alta frecuencia para el síntoma 9 (atemorizado o asustado), con 16 pacientes en un nivel moderado; así como también se observa que 14 pacientes antes de la terapia presentan el síntoma 10 (sensación de nerviosismo) en un nivel moderado; sin embargo, **DESPUÉS** de la terapia, un alto porcentaje de pacientes puntúan en los niveles 1 o 2, (no sienten el síntoma en absoluto o lo sienten levemente) y ninguno de los pacientes, puntúan para los niveles moderado ni severo en ningún síntoma.

En la Tabla N°11 y Figura N°11, se observa el **ANTES Y DESPUÉS** de la terapia de los pacientes adultos mayores según los puntajes de autovaloración y síntomas de la ansiedad. Por ello, se tiene que **ANTES** de la terapia los pacientes se encuentran con puntajes de autovaloración de 1,2,3,4, siendo la más alta frecuencia con 16 pacientes en los síntomas de rubor facial (síntoma 20) y con sudores fríos o calientes (síntoma 21); además antes de la terapia 13 pacientes presentan miedo (síntoma 17) en un nivel moderado; para el síntoma 16: con temor a morir, 11 pacientes refieren tal síntoma en un nivel moderado; sin embargo, **DESPUÉS** de recibir la terapia los pacientes puntúan en los niveles 1 o 2 (no sienten el síntoma en absoluto o lo sienten levemente), siendo la más alta frecuencia de 19 pacientes en el nivel 1 (no sienten el síntoma en absoluto) para los síntomas de: sensación de bloqueo (síntoma 11), inquieto inseguro (síntoma 13), con miedo a perder el control (síntoma 14), con sensación de ahogo (síntoma 15), desvanecimientos (síntoma 19), sudores fríos o calientes (síntoma 21), entre otros. Es decir, que las terapias que recibieron los pacientes fueron efectivas, superando los síntomas de ansiedad considerablemente.

En las siguientes tablas y gráficos se mostrarán los resultados y comparaciones de los diagnósticos de los pacientes del antes y después del test Yesavage.

Tabla 12*Antes de la terapia (Test de Yesavage)*

	1.Está satisfecho con su vida	2.Ha abandonado muchas de sus tareas habituales y aficiones	3.Siente que su vida está vacía	4.Se siente con frecuencia aburrido/a	5.Se encuentra de buen humor la mayor parte del tiempo	6.Teme que algo malo pueda ocurrirle	7.Se siente feliz la mayor parte del tiempo	8.Con frecuencia se siente desamparado/a, desprotegido
Si	6	20	13	18	1	20	0	13
No	14	0	7	2	19	0	20	7
Total	20	20	20	20	20	20	20	20

Tabla 13*Antes de la terapia (Test de Yesavage)*

	9.Prefiere usted quedarse en casa, más que salir y hacer cosas nuevas	10.Cree que tiene más problemas de memoria que la mayoría de la gente	11.Piensa que es estupendo estar vivo	12.Se siente un/a inútil	13.Se siente lleno/a de energía	14.Se siente sin esperanza en este momento	15.Piensa que la mayoría de la gente está en mejor situación que usted
Si	19	13	16	18	1	13	19
No	1	7	4	2	19	7	1
Total	20	20	20	20	20	20	20

En la Tabla N°12 y 13, se observa la cantidad de pacientes adultos mayores antes de recibir las terapias en el Instituto Peruano de Psicología de Salud e Investigación Psicosociales con diagnóstico de depresión, teniendo en cuenta en cómo se siente el paciente, que piensa o cree, a qué le teme, que cosas ha abandonado o que es lo que prefiere, encontrándose a 20 pacientes.

Tabla 14*Después de la terapia (Test de Yesavage)*

	Está satisfecho con su vida	Ha abandonado muchas de sus tareas habituales y aficiones	Siente que su vida está vacía	Se siente con frecuencia aburrido/a	Se encuentra de buen humor la mayor parte del tiempo	Teme que algo malo puede ocurrirte	Se siente feliz la mayor parte del tiempo	Con frecuencia siente desamparado/a, desprotegido
Si	17	6	0	1	18	4	16	1
No	2	13	19	18	1	15	3	18
Total	19	19	19	19	19	19	19	19

Tabla 15*Después de la terapia (Test Yesavage)*

	Prefiere usted quedarse en casa, más que salir y hacer cosas nuevas	Cree que tiene más problemas de memoria que la mayoría de la gente	Piensa que es estupendo estar vivo	Se siente un/a inútil	Se siente lleno/a de energía	Se siente sin esperanza en este momento	Piensa que la mayoría de la gente está en mejor situación que usted
Si	7	0	18	11	14	0	2
No	12	19	1	8	5	19	17
Total	19	19	19	19	19	19	19

En la Tabla N°14 y 15, se observa la cantidad de pacientes adultos mayores después de recibir las terapias en el Instituto Peruano de Psicología de Salud e Investigación Psicosociales con diagnóstico de depresión, teniendo en cuenta en cómo se siente el paciente, que piensa o cree, a qué le

teme, que cosas ha abandonado o que es lo que prefiere, encontrándose a 19 pacientes, dado que 1 paciente dama se retiro del programa por problemas personales.

Con lo expuesto en las tablas anteriores, se tiene en cuenta para que se pueda realizar las comparaciones en cuanto a los resultados del test de Yesavage, antes y después de las terapias dadas al paciente, de acuerdo a cómo se siente, que piensa o cree, a qué le teme, que cosas ha abandonado o que es lo que prefiere el paciente.

Tabla 16

Antes y después de la terapia (Test Yesavage)

		Está satisfecho con su vida	Ha abandonado muchas de sus tareas habituales y aficiones	Siente que su vida está vacía	Se siente con frecuencia aburrido/a	Se encuentra de buen humor la mayor parte del tiempo	Teme que algo malo pueda ocurrirle	Se siente feliz la mayor parte del tiempo	Con frecuencia se siente desamparado/a, desprotegido
Antes	Si	6	20	13	18	1	20	0	13
	No	14	0	7	2	19	0	20	7
Después	Si	17	6	0	1	18	4	16	1
	No	2	13	19	18	1	15	3	18

Tabla 17*Antes y después de la terapia (Test Yesavage)*

		Prefiere usted quedarse en casa, más que salir y hacer cosas nuevas	Cree que tiene más problemas de memoria que la mayoría de la gente	Piensa que es estupendo estar vivo	Se siente un/a inútil	Se siente lleno/a de energía	Se siente sin esperanza en este momento	Piensa que la mayoría de la gente está en mejor situación que usted
Antes	Si	19	13	16	18	1	13	19
	No	1	7	4	2	19	7	1
Después	Si	7	0	18	11	14	0	2
	No	12	19	1	8	5	19	17

Figura 12

Antes y después de la terapia (Test Yesavage)

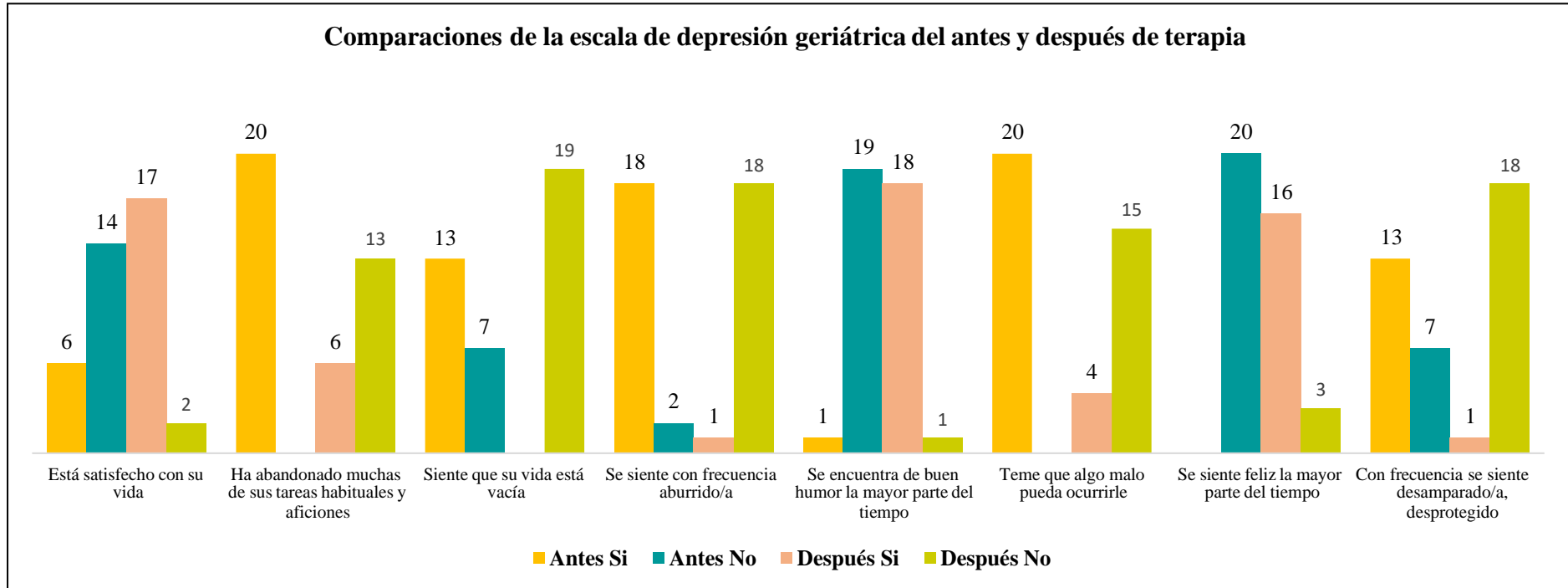
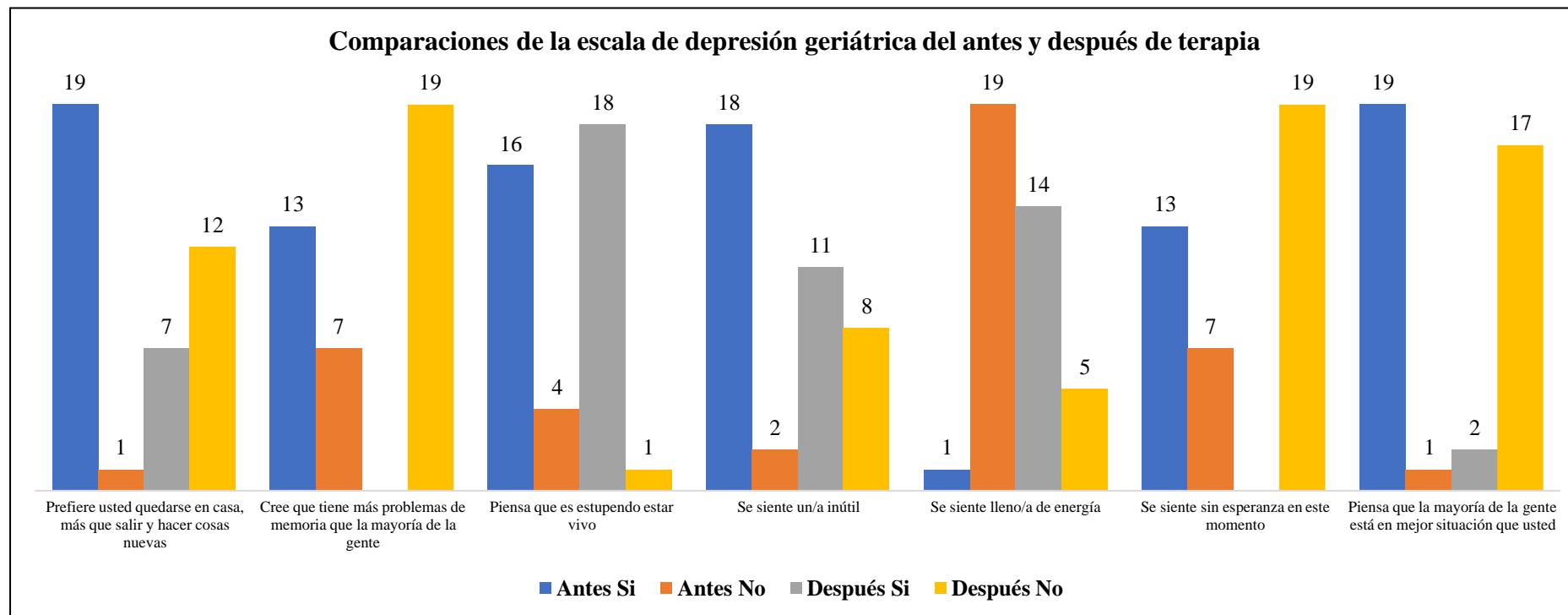


Figura 13

Antes y después de la terapia (Test Yesavage)



En la Tabla N°16 y Figura N°12, se observa el antes y después de la terapia de los pacientes adultos mayores según a la escala de depresión geriátrica en el IPPSIP. Por un lado, se tiene que antes de la terapia la mayoría de los pacientes indican que, si han abandonado muchas de sus tareas habituales y aficiones, que temen que algo malo pueda ocurrirles, y que no se siente feliz la mayor parte del tiempo. Por otro lado, se tiene que después de las terapias la mayoría de los pacientes indican que, si se encuentran de buen humor la mayor parte del tiempo, están satisfechos con su vida, se sienten feliz la mayor parte del tiempo, no sienten que su vida está vacía y no se sienten con frecuencia aburrido/a.

En la Tabla N°17 y Figura N°13, se observa el antes y después de la terapia de los pacientes adultos mayores según a la escala de depresión geriátrica en el IPPSIP. Por un lado, se tiene que antes de la terapia la mayoría de los pacientes indican que, si prefieren quedarse en casa, más que salir y hacer cosas nuevas, se sienten inútiles y no se sienten lleno/a de energía. Por otro lado, se tiene que después de las terapias la mayoría de los pacientes indican que, si piensan que es estupendo estar vivo, se sienten lleno/a de energía, no cree que tiene más problemas de memoria que la mayoría de la gente, no se siente sin esperanza en este momento y no piensa que la mayoría de la gente está en mejor situación que usted.

En las siguientes tablas y figuras se refleja la percepción de los pacientes respecto a la intervención en pacientes adultos mayores con diagnóstico de depresión y ansiedad con terapia de enfoque humanista, basándose en una encuesta de satisfacción de los pacientes.

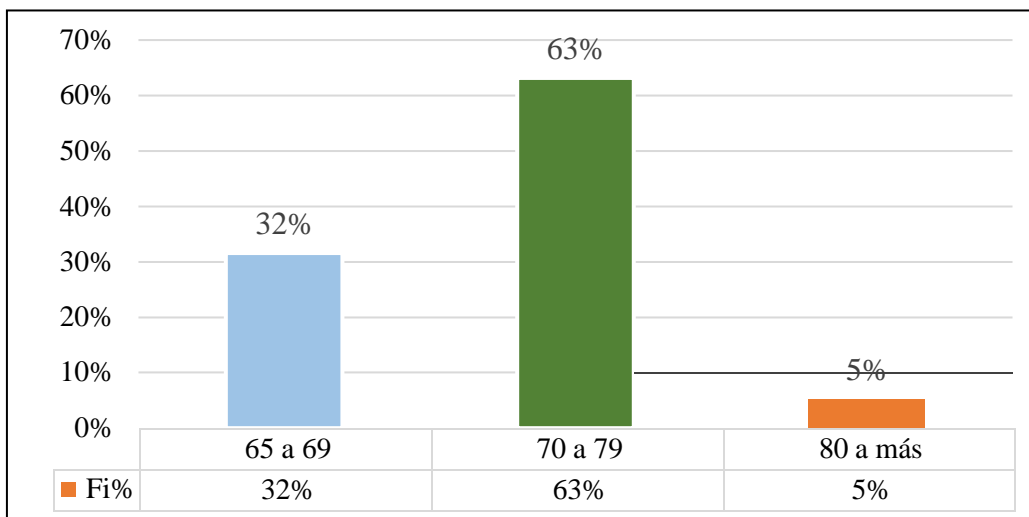
Tabla 18

Edades de los pacientes

X	Fi	Fi%
65 a 69	6	32%
70 a 79	12	63%
80 a más	1	5%
Total	19	100%

Figura 14

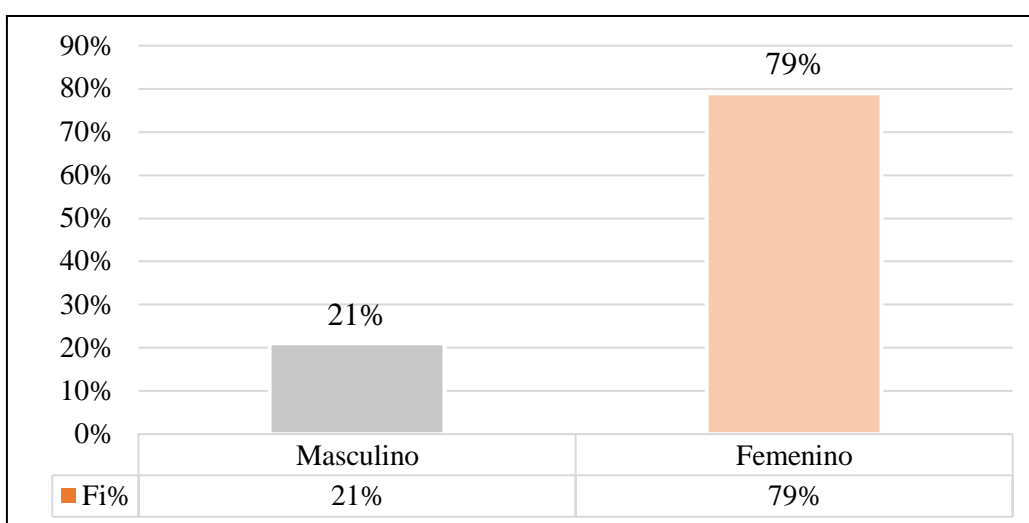
Edades de los pacientes



En la Tabla N°18 y Figura N°14, se observa las edades de los pacientes encuestados, donde un 63% son de 70 a 79 años, equivalente a 12 pacientes; el 32% son de 65 a 69 años, equivalente a 6 pacientes; y un 5% son de 80 a más años, equivalente a solo 1 paciente.

Tabla 19*Sexo de los pacientes*

X	Fi	Fi%
Masculino	4	21%
Femenino	15	79%
Total	19	100%

Figura 15*Sexo de los pacientes*

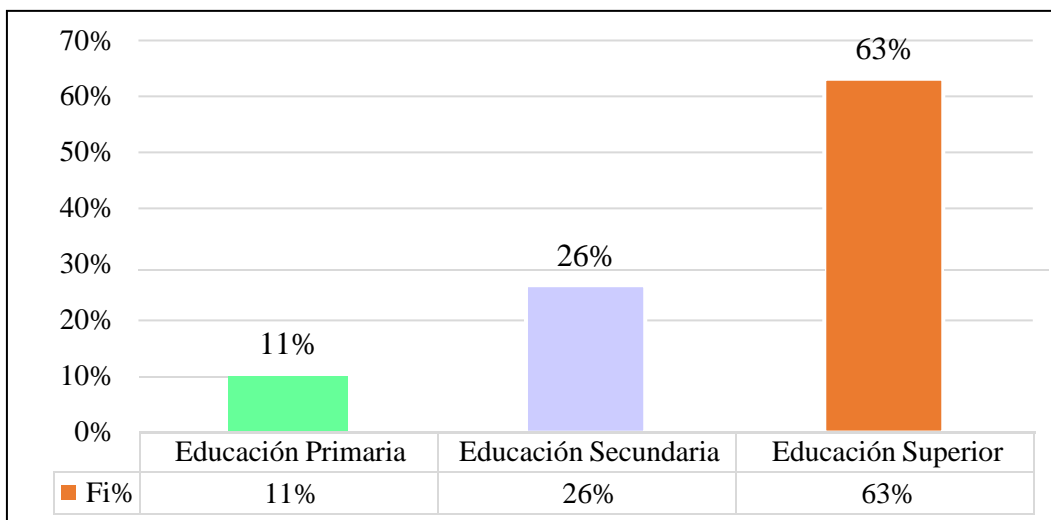
En la Tabla N° 19 y Figura N° 15, se observa el sexo de los pacientes encuestados, donde el 79% son femeninos, equivalente a 15 pacientes; y el 21% son masculinos, equivalente a 4 pacientes.

Tabla 20*Grado de instrucción*

X	Fi	Fi%
Educación Primaria	2	11%
Educación Secundaria	5	26%
Educación Superior	12	63%
Total	19	100%

Figura 16

Grado de instrucción



En la Tabla N°20 y Figura N° 16, se observa el grado de instrucción de los pacientes encuestados, donde el 63% tienen educación superior, equivalente a 12 pacientes; el 26% tienen educación secundaria, equivalente a 5 pacientes; y el 11% tienen educación primaria, equivalente a 2 pacientes.

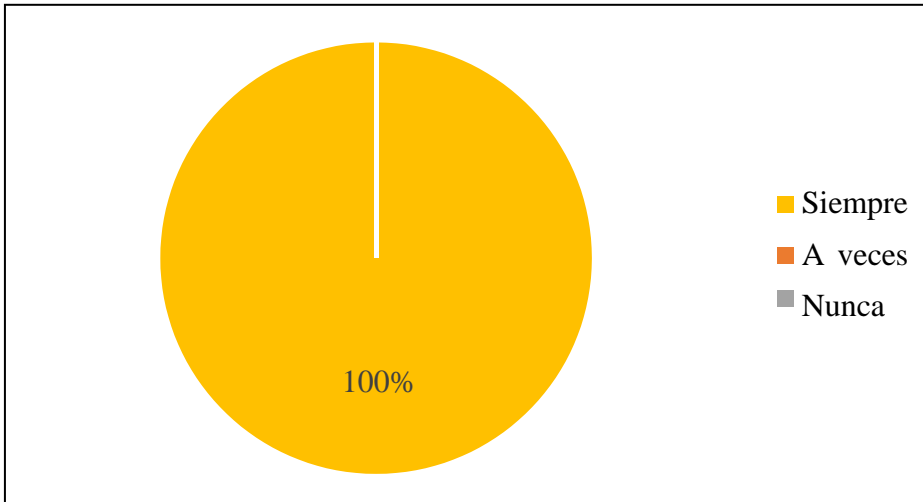
Tabla 21

¿Usted considera que fue tratado con respeto por el equipo terapéutico?

X	Fi	Fi%
Siempre	19	100%
A veces	0	0%
Nunca	0	0%
Total	19	100%

Figura 17

¿Usted considera que fue tratado con respeto por el equipo terapéutico?



En la Tabla N°21 y Figura N°17, se observa cómo han sido tratados los pacientes, lo cual, de acuerdo a la encuesta realizada a los pacientes se obtuvo que siempre han sido tratados con respeto por el equipo terapéutico, siendo equivalente al 100%.

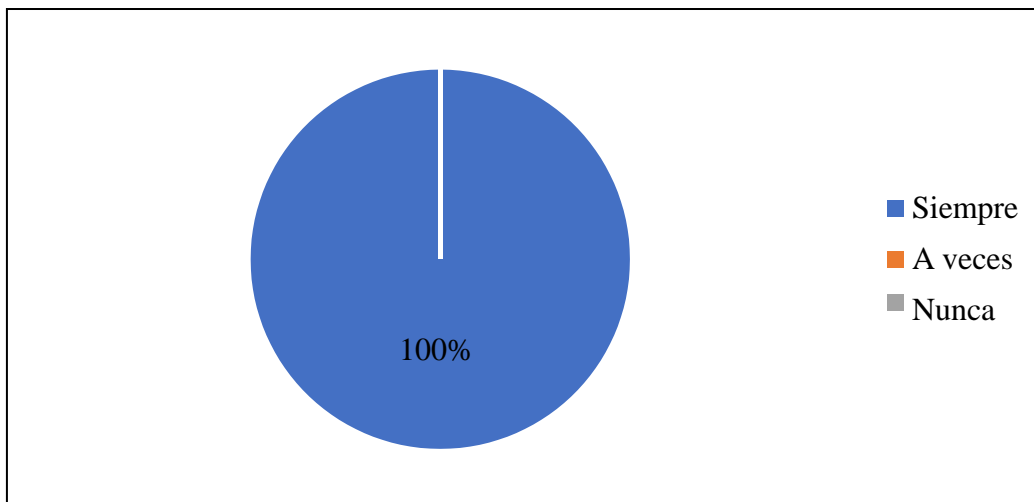
Tabla 22

¿Nuestro equipo terapéutico ha atendido a sus necesidades y preocupaciones?

X	Fi	Fi%
Siempre	19	100%
A veces	0	0%
Nunca	0	0%
Total	19	100%

Figura 18

¿Nuestro equipo terapéutico ha atendido a sus necesidades y preocupaciones?



En la Tabla N°22 y Figura N°18, se observa si el equipo terapéutico ha sido atendido sus necesidades y preocupaciones, lo cual, de acuerdo a la encuesta realizada a los pacientes se obtuvo que siempre han sido atendidos sus necesidades y preocupaciones, siendo equivalente al 100%.

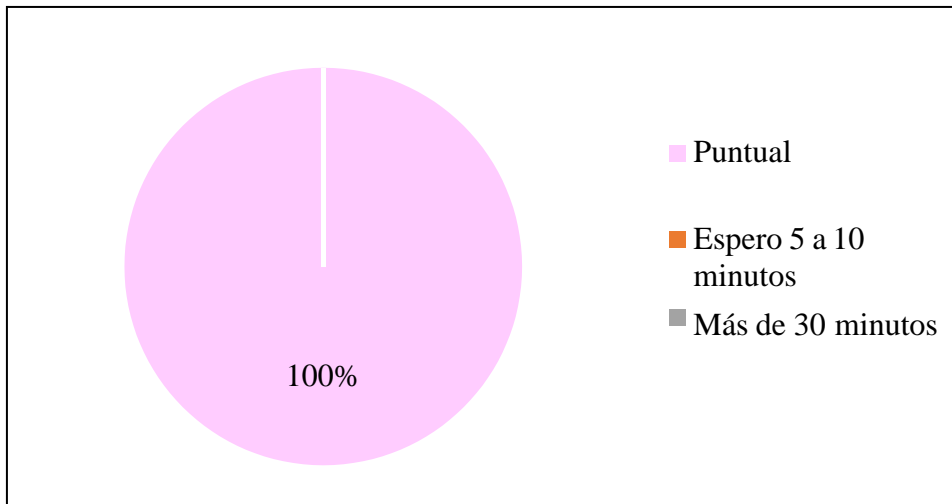
Tabla 23

Las veces que fue atendido por el equipo terapéutico, fue puntual?

X	Fi	Fi%
Puntual	19	100%
Espero 5 a 10 minutos	0	0%
Más de 30 minutos	0	0%
Total	19	100%

Figura 19

Las veces que fue atendido por el equipo terapéutico, fue puntual?



En la Tabla N°23 y Figura N°19, se observa las veces que fueron atendidos los pacientes por el equipo terapéutico, lo cual, de acuerdo a la encuesta realizada a los pacientes se obtuvo que han sido puntuales al momento de atenderlos, siendo equivalente al 100%.

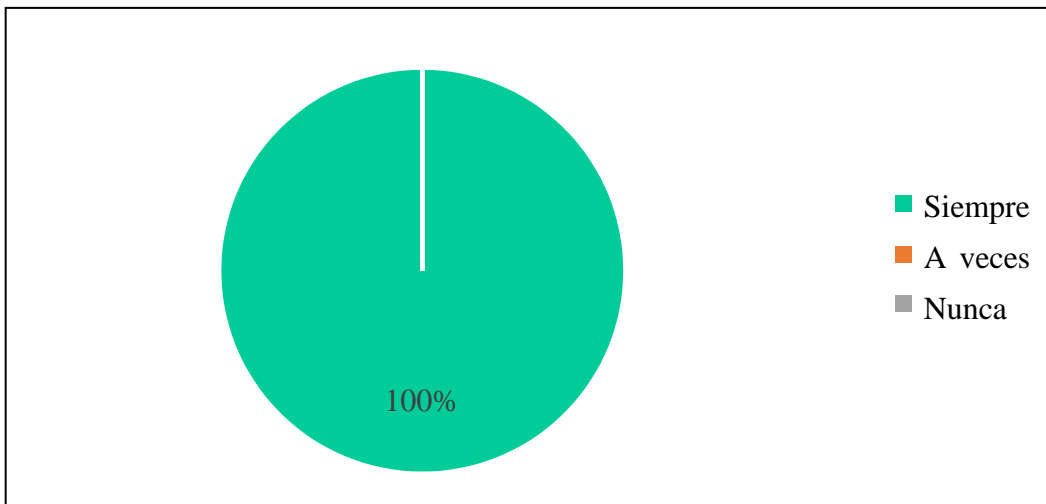
Tabla 24

¿En la atención virtual usted experimentó sentimiento de confianza con el equipo terapéutico?

X	Fi	Fi%
Siempre	19	100%
A veces	0	0%
Nunca	0	0%
Total	19	100%

Figura 20

¿En la atención virtual usted experimentó sentimiento de confianza con el equipo terapéutico?



En la Tabla N° 24 y Figura N° 20, se observa si en la atención virtual el paciente experimentó sentimiento de confianza con el equipo terapéutico, lo cual, de acuerdo a la encuesta realizada a los pacientes se obtuvo que siempre se han sentido en confianza con el equipo terapéutico mediante la atención virtual, siendo equivalente al 100%.

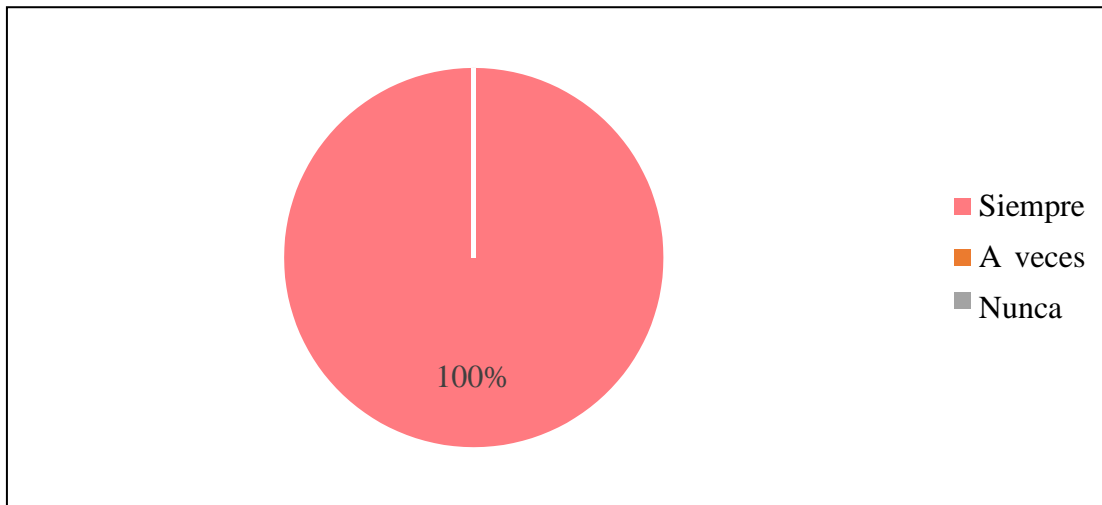
Tabla 25

¿Ha recibido usted información para la mejoría de su salud mental de parte del equipo terapéutico?

X	Fi	Fi%
Siempre	19	100%
A veces	0	0%
Nunca	0	0%
Total	19	100%

Figura 21

¿Ha recibido usted información para la mejoría de su salud mental de parte del equipo terapéutico?



En la Tabla N° 25 y Figura N° 21, se observa si ha recibido información el paciente para la mejoría de su salud mental por parte del equipo terapéutico, lo cual, de acuerdo a la encuesta realizada a los pacientes se obtuvo que siempre han recibido información por parte del equipo terapéutico, siendo equivalentes al 100%.

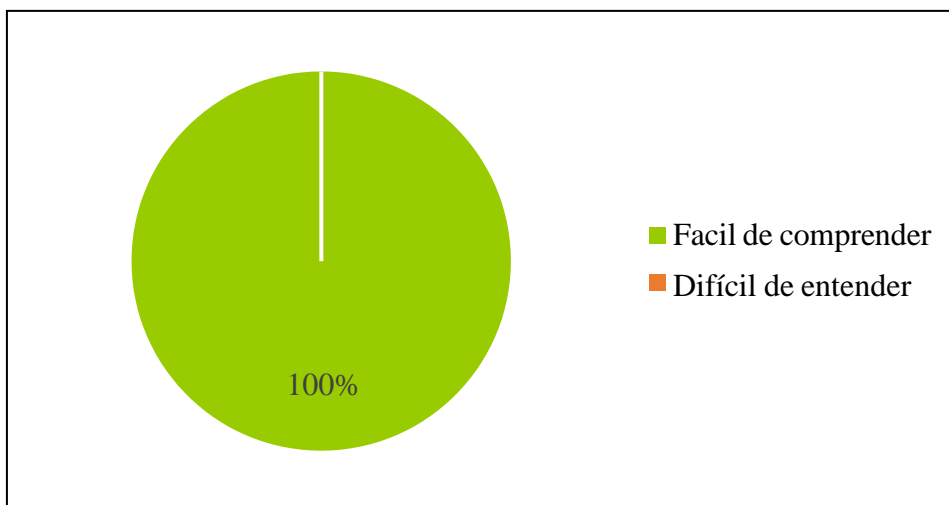
Tabla 26

En caso afirmativo la información que recibió fue:

X	Fi	Fi%
Fácil de comprender	19	100%
Difícil de entender	0	0%
Total	19	100%

Figura 22

En caso afirmativo la información que recibió fue:



En la Tabla N° 26 y Figura N° 22, se observa si comprendió la información recibida por el equipo terapéutico, lo cual, de acuerdo a las encuestas realizadas a los pacientes se obtuvo que, si fue fácil de comprender la información recibida, siendo equivalente al 100%.

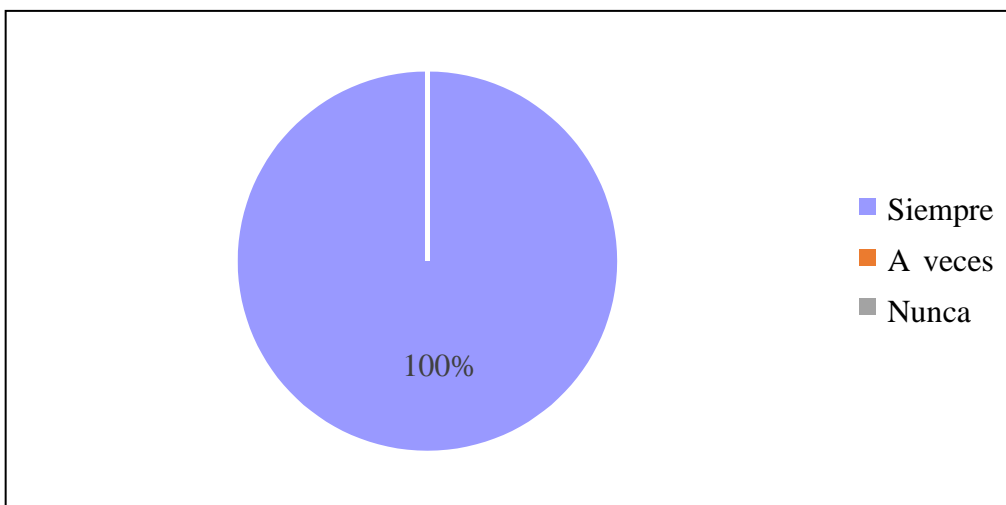
Tabla 27

¿Considera usted que las sesiones virtuales con el equipo terapéutico fueron beneficiosas en el contexto de la pandemia Covid 19?

X	Fi	Fi%
Siempre	19	100%
A veces	0	0%
Nunca	0	0%
Total	19	100%

Figura 23

¿Considera usted que las sesiones virtuales con el equipo terapéutico fueron beneficiosas en el contexto de la pandemia Covid 19?



En Tabla N°27 y Figura N°23, se observa si las sesiones virtuales son beneficiosas con el equipo terapéutico en el contexto de la pandemia Covid 19, lo cual, de acuerdo a las encuestas realizadas a los pacientes se obtuvo que siempre consideran beneficiosas las sesiones virtuales con el equipo terapéutico, siendo equivalente al 100%.

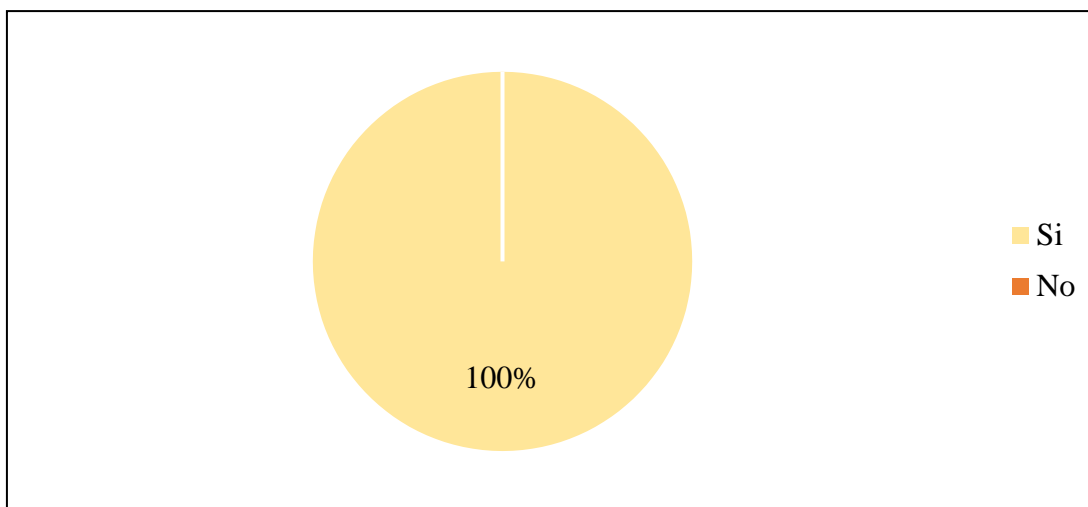
Tabla 28

¿Considera usted que la utilización de tecnologías digitales es una alternativa cómoda, oportuna, de mayor cercanía con el paciente y que cubre sus expectativas?

X	Fi	Fi%
Si	19	100%
No	0	0%
Total	19	100%

Figura 24

¿Considera usted que la utilización de tecnologías digitales es una alternativa cómoda, oportuna, de mayor cercanía con el paciente y que cubre sus expectativas?



En
la

Tabla N°28 y Figura N°24, se observa si la utilización de tecnologías digitales es una buena alternativa y cubre las expectativas de los pacientes, lo cual, de acuerdo a las encuestas realizadas a los pacientes se obtuvo que, si consideran la utilización de tecnologías digitales cómodas, oportunas, de mayor cercanía con el paciente y que cubre sus expectativas, siendo equivalente al 100%.

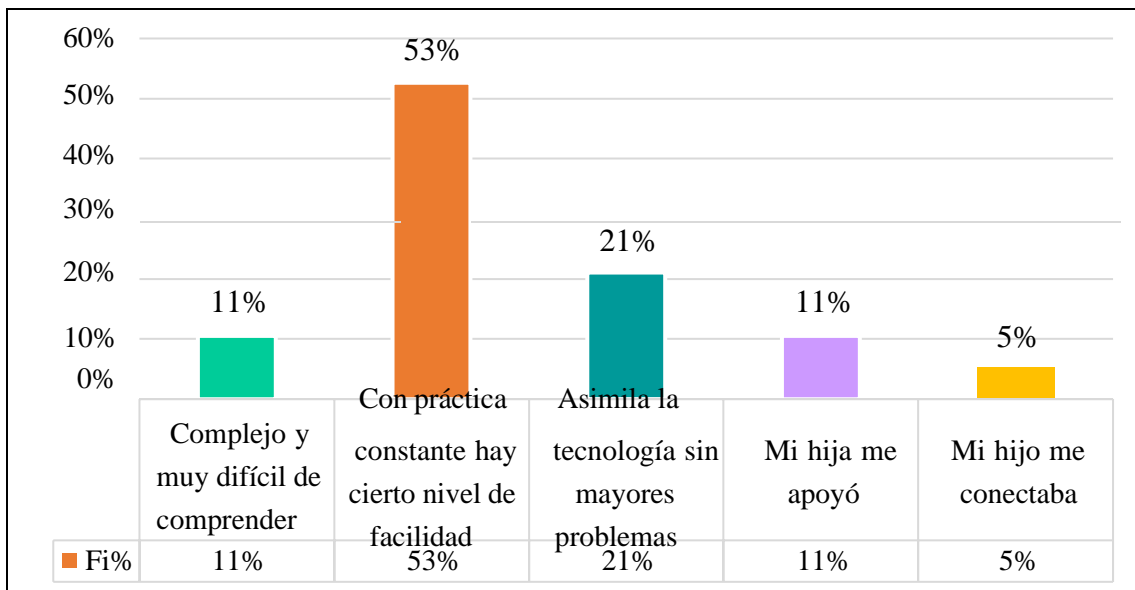
Tabla 29

¿El uso de la tecnología digital para usted fue de difícil manejo y acceso, durante sus atenciones virtuales?

X	Fi	Fi%
Complejo y muy difícil de comprender	2	11%
Con práctica constante hay cierto nivel de facilidad	10	53%
Asimila la tecnología sin mayores problemas	4	21%
Mi hija me apoyó	2	11%
Mi hijo me conectaba	1	5%
Total	19	100%

Figura 25

¿El uso de la tecnología digital para usted fue de difícil manejo y acceso, durante sus atenciones virtuales?



En la Tabla N°29 y Figura N°25, se observa cómo fue el uso de la tecnología digital durante las atenciones virtuales en los pacientes, lo cual, de acuerdo a las encuestas realizadas a los pacientes se obtuvo que el 53% fue con práctica constante, ya que hay cierto nivel de facilidad, siendo equivalente a 10 pacientes; el 21% asimila la tecnología sin mayores problemas, siendo equivalente a 4 pacientes; el 11% fue complejo y muy difícil de comprender, y su hija la apoyó, siendo equivalente a 2 pacientes cada uno; y el 5% su hijo la conectaba, siendo equivalente a 1 paciente.

CAPÍTULO 4: PRINCIPALES CONTRIBUCIONES

- La experiencia en terapia de enfoque humanista-Gestalt en el contexto Covid-19, resulta ser beneficiosa para los pacientes adultos mayores con diagnóstico de depresión y ansiedad, permitiendo lograr la confianza en los pacientes y que tengan conocimiento de las herramientas que poseen para que puedan sobrellevar su vida.
- La experiencia profesional como psicóloga en el IPPSIP en la ciudad de Lima fue muy valiosa, ya que se realizó una intervención en terapia de enfoque humanista Gestalt, permitiendo que los pacientes puedan ser consciente de su realidad y capacidades, de manera que pueda llegar a un equilibrio y desarrollo personal.
- La principal contribución en la terapia de enfoque humanista Gestalt fue la intervención inicial mediante los test de medición y psicometría del antes y después del programa, así como las técnicas de relajación virtual y juegos del programa.
- Establecer una comprensión y comunicación efectiva entre el psicoterapeuta y paciente para que se pueda sentirse escuchado y no juzgado, logrando un proceso en cuanto a las terapias de enfoque humanista Gestalt.

CONCLUSIONES

1. La intervención en psicología con enfoque humanista Gestalt resulta ser beneficiosa para los pacientes adultos mayores con diagnóstico de depresión y ansiedad, permitiendo lograr un desarrollo personal, siendo conscientes de la realidad y sus capacidades.
2. La experiencia profesional como psicóloga en el IPPSIP en el área de proyectos de desarrollo en Salud Psicosocial y Social en la ciudad de Lima representa un buen aporte en las terapias con enfoque humanista Gestalt de los pacientes, logrando permitir el “darse cuenta” y el “aquí y ahora”.
3. Como principales aportaciones adicionales y en el ámbito de la salud psicosocial y social, se utilizaron las herramientas utilizadas como los test de medición y psicometría del antes y después del programa, así como también las encuestas de satisfacción del paciente al término de todo el programa de intervención, permitiendo que sus resultados sean certeros y objetivos del adulto mayor con patologías psiquiátricas.
4. Es esencial que se realice un inventario de ansiedad de Beck y una escala de depresión geriátrica-test de Yesavage antes de las terapias, con el propósito de que se pueda identificar como se siente el paciente, asimismo realizar después de las terapias con el propósito de identificar la mejoría de los sentimientos de los pacientes.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda realizar test antes y después de las terapias, teniendo en cuenta el tiempo y responsable, innovando las nuevas técnicas de relajación para sus sesiones de terapia, revisando de una manera bimestral el programa de intervenciones con enfoque humanista Gestalt del IPPSIP en el área de proyectos de desarrollo en Salud Psicosocial y Social, con el fin de que se adquiriera mejores resultados en los pacientes.
2. Se recomienda que el IPPSIP en el área de proyectos de desarrollo en Salud Psicosocial y Social cuente con grupo profesional que sea calificado en terapias gestálticas a cargo de un psicólogo, con el fin de que los pacientes se beneficien al momento de recibir sus terapias.
3. Aplicar técnicas de relajación virtual y juegos al momento de que se realice las sesiones de terapias, ya que permitirá a los pacientes poder realizar sus terapias con mayor entusiasmo de una forma confiable y continua.
4. Continuar e implementar los programas de intervenciones con enfoque humanista Gestalt no solo para los pacientes adultos mayores con diagnóstico de depresión y ansiedad, sino también para pacientes de diferentes edades tengan otros tipos de diagnóstico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acín, P. (2019). La importancia del vínculo terapéutico, en la práctica del Trabajo Social y la Terapia Gestalt. *EHQUIDAD. Revista Internacional De Políticas De Bienestar Y Trabajo Social*, (12), 79–126. <https://doi.org/10.15257/ehquidad.2019.0011>
- Almeida, S., Cmacho, M., Barahona, J., Oliveira, J., Lemos, R., Rodríguez, D., Alves, J., Mourinho, T., Grácio, J., y Oliveira, A. (2023). Criterion and construct validity of the Beck Depression Inventory (BDI-II) to measure depression in patients with cancer: The contribution of somatic items. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 23(2), 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2022.100350>
- Almeida, O. (2021). Risk factors and consequences of depression in later life: Findings from the health in men study (HIMS). *Aging Brain*, 1(100014), 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.nbas.2021.100014>
- Alpi, S., Gutiérrez, K., y Escobar M. (2021). Calidad de vida, resiliencia y depresión en adultos mayores de Montería, Colombia. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 17(2), 1-12. <https://doi.org/10.15332/22563067.7079>
- Alvites, C. (2019). Adolescencia, ciberbullying y depresión, riesgos en un mundo globalizado. *Etic@net: Revista científica electrónica de Educación y Comunicación en la Sociedad del Conocimiento*, 19(1), 210-234. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7032614>
- Andrade, L., Oliveira, J., y Gimbo, L. (2022). A dimensão de poder sobre os corpos femininos: uma leitura da Gestalt-terapia
The dimension of power over female bodies: a reading of Gestalt Therapy. *IGT Na Rede*, 19(36). <http://igt.psc.br/ojs3/index.php/IGTnaRede/article/view/624>
- Antonio, J. (2022). A Gestalt-terapia no tratamento do transtorno do espectro autista – TEA. Uma intervenção possível. *IGT Na Rede*, 19(36), 62-75. <http://igt.psc.br/ojs3/index.php/IGTnaRede/article/view/687>
- APEIM (2021). *Distribución nivel socioeconómico*. <http://apeim.com.pe/wp-content/uploads/2021/10/niveles-socioecono%CC%81micos-apeim-v2-2021.pdf>
- Aspeland, I., Bolstad, I., Lien, L., Bramness, J. (2022). Screening for depression in patients in treatment for alcohol use disorder using the Beck Depression Inventory-II and the Hopkins Symptom Checklist-10. *Psychiatry Research*, 308(114363), 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.114363>
- Cabral, N. (2022). Práticas da Gestalt-Terapia no Contexto Hospitalar: revisão sistemática

- de literatura. *Revista Científica Gênero na Amazônia*, 22(2), 27-44.
<https://orcid.org/0000-0002-6258-756X>
- Cabezas, E., Herrera, R., Ricaurte, P., y Novillo, C. (2021). Depresión, Ansiedad, estrés en estudiantes y docentes: Análisis a partir del Covid 19. *Revista Venezolana de Gerencia*, 26(94), 603-617. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29069612008>
- Calderón, F., Castro, A. y Vidaña, M. (2018). Bloqueos gestálticos, rasgos psicopatológicos y estilos de enfrentamiento en familiares de usuarios de drogas. *PSICUMEX*, 8(2), 24-37.
<https://psicumex.unison.mx/index.php/psicumex/article/download/296/243/510>
- Carmona, D. (2021). Terapia Gestalt-Recopilación metodológica. *Know & Share Psychology*, 2(2). <http://portal.amelica.org/ameli/journal/496/4962078004/html/>
- Casado, R. (2017). *El ciclo de la experiencia*. <https://amadag.com/ciclo-la-experiencia/>
- Ceballos, D. (2019). *El “Yo-Tú” y su papel en la Terapia Gestalt*.
<https://gestaltnet.net/gestaltoteca/documentos/articulos/papel-terapia-gestalt>
- Chacón, E., Xatruch, D., FernándeX, M., y Murillo, R. (2021). Generalidades sobre el trastorno de ansiedad. *Revista Cúpula*, 35 (1): 23-36.
<https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v35n1/art02.pdf>
- Clark, R. (2022). Older Adults and Late-Life Depression and Anxiety Screening: Choices in Care for Optimal Outcomes of Mental Health. *Advances in Family Practice Nursing*, 4(1), 1-11. <https://doi.org/10.1016/j.yfnpn.2021.12.014>
- Coelho, A., Ming, C., Melo, A., y Leite, D. (2022). Vivências de Automutilação sob a Lente da Gestalt-Terapia. *Revista Psicologia E Saúde*, 14(2), 69–82.
<https://doi.org/10.20435/pssa.v14i2.1749>
- Cotton, S., Menssink, J., Filia, K., Rickwood, D., Hickie, I., Hamilton, M., Hetrick, S., Parker, A., Herman, H., McGorry, P., y Gao, C. (2021). The psychometric characteristics of the Kessler Psychological Distress Scale (K6) in help-seeking youth: What do you miss when using it as an outcome measure? *Psychiatry Research*, 305(114182), 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.114182>
- Dave, B., y Connor, C. (2022). A systematic review of the antecedents, correlates, and consequences of continuum beliefs about depression. *Journal of Affective Disorders Reports*, 10(100403), 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.jadr.2022.100403>
- Díaz, I., y De la Iglesia, G. (2019). Ansiedad: Revisión y Delimitación Conceptual. *Summa Psicológica UST*, 16(1), 42-50.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7009167>

- Elovanio, M., Hskulinen, C., Pulkki, L., Aalto, A., Virtanen, M., Partonen, T., Suvassari, J. (2020). General Health Questionnaire (GHQ-12), Beck Depression Inventory (BDI-6), and Mental Health Index (MHI-5): psychometric and predictive properties in a Finnish population-based sample. *Psychiatry Research*, 289(112973), 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2020.11.026>
- Gamboa, P. (2022). Evaluación de la autorregulación orgánica en estudiantes de la carrera de psicología. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(6), 9356-9366. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i6.4076
- Gil, J. (2020). *Fritz Perls y el aquí y ahora*. <https://www.gestalt-salut.com/fritz-perls-y-el-aqui-y-ahora-gestalt-salut/>
- Gil, J. (2020). *Terapia Gestalt: Cuando ser responsable no es una obligación*. <https://www.gestalt-salut.com/terapia-gestalt-cuando-ser-responsable-no-es-una-obligacion-gestalt-salut/>
- Giorgana, A. (2022). *Terapia Gestalt y la relación “Yo-Tú”*. <https://institutoceces.com/blog/terapia-gestalt-y-la-relacion-yo-tu>
- González, A., Casado, P., Molero, M., Santos, R., López, I. (2019). Factores asociados a depresión posparto. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 23(6), 770-779. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000600770&lng=es&tlng=es.
- Griffith, G., y Jones, K. (2019). Understanding the population structure of the GHQ-12: Methodological considerations in dimensionally complex measurement outcomes. *Social Science & Medicine*, 243(112638), 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.112638>
- Herskovic, V. y Matamala, M. (2020). Somatización, ansiedad y depresión en niños y adolescentes. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 31(2), 183-187. <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2020.01.006>
- Lambie, J. (2020). The demanding world of emotion: A Gestalt approach to emotion experience. *New Ideas in Psychology*, 56, 1-13. <https://doi.org/10.1016/j.newideapsych.2019.100751>
- Llosa, S., y Canetti, A. (2019). Depresión e ideación suicida en mujeres víctimas de violencia de pareja. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 9(1), 178-204. <https://doi.org/10.26864/pcs.v9.n1.1>
- López, L., Godoy, J., y Bin, S. (2020). Altitude and latitude variations in trait-impulsivity, depression, anxiety, suicidal risk, and negative alcohol-related consequences in

- Argentinean adolescents. *Heliyon*, 6(7), 1-12.
<https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2020.e04529>
- Maeda, S. (2023). No differential responsiveness to face-to-face communication and video call in individuals with elevated social anxiety. *Journal of Affective Disorders Reports*, (100467). <https://doi.org/10.1016/j.jadr.2023.100467>
- Montells, R. (2018). *Culpa y responsabilidad, una visión gestáltica*. <https://www.alzinadecollbato.cat/culpa-y-responsabilidad-una-vision-gestaltica/>
- Montoya, A. y Calderón, F. (2022). Psicoterapia Gestalt: una intervención para la sintomatología depresiva en estudiantes universitarios. *Revista electrónica de Psicología Iztacala*. 25(4), 1436-1462. <http://www.revistas.unam.mx/index.php/rep>
- Micó, I. (2021). *La confrontación en psicología: qué es y cuál es su utilidad*. <https://www.psicoactiva.com/blog/la-confrontacion-en-psicologia-que-es-y-cual-es-su-utilidad/>
- Mosuri, C. (2016). *El continuum de conciencia*. <https://es.scribd.com/document/334488130/El-Continuum-de-Conciencia#>
- Mukhopadhyay, S. (2022). Elections have (health) consequences: Depression, anxiety, and the 2020 presidential election. *Economics & Human Biology*, 47(101191), 1-12. <https://doi.org/10.1016/j.ehb.2022.101191>
- Peña, B. (2022). *El arte de vivir aquí y ahora*. <https://lamenteesmaravillosa.com/el-arte-de-vivir-aqui-y-ahora/>
- Pérez, R. (2016). *Apoyo y confrontación en terapia Gestalt*. <https://www.psicologosconcienciarte.es/apoyo-confrontacion-terapia-gestalt/>
- Persello, A. (2022). *Ciclo de la experiencia de la Gestalt*. <https://pnliafi.com/ciclo-de-la-experiencia-gestalt/>
- Rakesh, A., Singh, P., Shankar, A., Yadav, R., Mandal, A., Verma, M., Singh, D., y Ranjan, R. (2022). Translation and reliability of the caregiver quality of life index-cancer (CQOLC) Scale in Hindi and its association with the Kessler psychological distress scale (K10) for cancer caregivers at a tertiary radiotherapy centre in India. *Cancer Treatment and Research Communications*, 32(100590), 1-6. <https://doi.org/10.1016/j.ctarc.2022.100590>
- Sarrió, C. (2019). *El "aquí y ahora" en la terapia Gestalt*. <https://www.gestalt-terapia.es/el-aqui-y-ahora-en-la-terapia-gestalt/>
- Song, H., y Sun, H. (2023). Association of unmet long-term care needs with depression and anxiety among older adults in urban and rural China. *Geriatric Nursing*, 49, 115-121.

- <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2022.11.017>
- Tavera, F. (2021). *El continuo de conciencia: Herramienta del psicoterapeuta Gestalt*.
<https://psicoterapiaconcienciagestalt.com/wp-content/uploads/2021/04/El-Continuo-de-Conciencia.pdf>
- Tello, E. (2021). *Los bloqueos en el ciclo de la experiencia gestalt en estudiantes en formación en una institución de Lima* [Tesis de Maestría, Universidad Femenina del Sagrado Corazón]. Repositorio UNIFE.
https://repositorio.unife.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.11955/909/Tello%20Loayza%2c%20EM_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Tim, C., Rosenfeld, L., Nissen, N., Wang, P., Pharm, P., Powers, B., y Huang, H. (2022). Remote Care Management for Older Adult Populations With Elevated Prevalence of Depression or Anxiety and Comorbid Chronic Medical Illness: A Systematic Review. *Journal of the Academy of Consultation-Liaison Psychiatry*, 63(3), 198-212.
<https://doi.org/10.1016/j.jaclp.2022.02.005>
- Vallejo, R. (2022). Elaboración de dos duelos con terapia Gestalt: el caso de una mujer adulta mayor. *DIVULGARE Boletín Científico De La Escuela Superior De Actopan*, 9(18), 39-43. <https://doi.org/10.29057/esa.v9i18.8943>
- Vecco, G., Flores, P., y Luque, L. (2020). Análisis psicométrico del inventario de orientación suicida ISO-19, en adolescentes cordobeses escolarizados. *Revista Evaluar*, 21(1), 40-52. <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/revaluar>
- Wiglusz, M., Landowski, J., y Cubała, J. (2019). Psychometric properties and diagnostic utility of the State–Trait Anxiety Inventory in epilepsy with and without comorbid anxiety disorder. *Epilepsy & Behavior*, 92, 221-225.
<https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2019.01.005>
- Yano, L., y Lima, M. (2020). Os neurônios-espelho e a relação terapêutica em Gestalt-Terapia. *Revista do NUFEN*, 12(2), 140-155.
<https://dx.doi.org/10.26823/RevistadoNUFEN.vol12.nº02artigo70>
- Zamboanga, B., Wickham, R., Georgem A, Olthuis, J., Pilatti, A., Madson, M., Ford, K., Dresler, E. (2021). The Brief Young Adult Alcohol Consequences Questionnaire: A cross-country examination among university students in Australia, New Zealand, Canada, Argentina, and the United States. *Drug and Alcohol Dependence*, 227(108975), 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2021.108975>
- Zsido, A., Teleki, S., Csokasi, K., Rozsa, S., y Bandi, S. (2020). Development of the short version of the spielberger state—trait anxiety inventory. *Psychiatry Research*,

291(113223), 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113223>

ANEXOS

Anexo 1

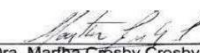


CERTIFICADO DE TRABAJO

El Instituto Peruano de Psicología de la Salud e Investigaciones Psicosociales -IPPSIP CERTIFICA que la Bachiller en Psicología Caracela Núñez Patricia con N° de DNI 09710434 ha laborado haciendo voluntariado en el Instituto Peruano de Psicología de la Salud e Investigaciones Psicosociales desde el 02 de Noviembre al 31 de Octubre del 2022 donde asimismo aplicó bajo supervisión del Instituto un programa de Intervención virtual en adultos mayores con depresión y ansiedad, de corte humanista Gestalt, en los meses de Enero, Febrero, Marzo y Abril del 2022.

Se expide el presente CERTIFICADO para los fines correspondientes.

Lima, 20 noviembre del 2022


Dra. Martha Crosby Crosby
Presidenta
Directora General
IPPSIP..

anamartha88@yahoo.com 947817000

Telef.: (0051-1) 330-4142 Cel.: (0051-1) 9971-3871
Jr. Canterac 440 Dpto. 702 Jesús María - Lima 11

Anexo 2. Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS CONSIDERACIONES ÉTICAS Y CLÍNICAS DE LA ENTREVISTA DE EVALUACIÓN PSICOLÓGICA

Habiendo sido claramente informado de la finalidad de esta entrevista, es mi deseo declarar, por mi propia voluntad que doy consentimiento y tengo plena disposición para participar en la misma, teniendo como entrevistador al Psic.

Doy mi consentimiento a revelar la información que proporciono en la misma. Tengo conocimiento de la confidencialidad que resguarda la información proporcionada. Declaro que desde un principio he sido claramente informado de la finalidad de esta entrevista y su correspondiente evaluación.

Atentamente

Nombre completo

.....

Fecha

.....


Lugar

.....

Firma


.....

Anexo3. Formato de Entrevista Psicologica

		FORMATO DE ENTREVISTA PSICOLOGICA	
I. DATOS GENERALES			
FECHA:		HORA:	
NOMBRES Y APELLIDOS:			
EDAD		LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO	
ESTADO CIVIL:			
GRADO DE INSTRUCCIÓN:			
OCUPACIÓN:			
RELIGIÓN:			
N° DE HIJOS / HERMANOS:			
CON QUIEN VIVE:			
PROCEDENCIA:			
TELEFONO CELULAR:			
REFERENCIA DE UN FAMILIAR O AMIGO:			
TELEFONO CELULAR:			
II. MOTIVO DE CONSULTA			
III. OBSERVACIONES GENERALES			
IV. ANTECEDENTES RELEVANTES			


V. ÁREAS DE EXPLORACIÓN
1. ÁREA FAMILIAR
2. ÁREA ACADÉMICA
3. ÁREA SOCIAL
4. ÁREA LABORAL
5. ÁREA DE PAREJA
VI. IMPRESIÓN DIAGNOSTICA / RECOMENDACIONES
VII. CIERRE / RESCATE DEL PACIENTE

Anexo 4. Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)


		INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK (BAI)		
I. DATOS GENERALES				
Nombre del paciente:				
Edad:		Género:		
II. INSTRUCCIONES				
A continuación, encontrarás frases que describen como te sentías antes y después de la terapia grupal. Responde cada afirmación marcando con un aspa (x) la respuesta, asegurándose de leer todas las frases antes de realizar la elección.				
III. TEST BECK				
INDICADOR	VALOR DE ESCALA			
	En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
	1	2	3	4
1.Torpe o entumecido				
2.Acalorado				
3.Con temblor en las piernas				
4.Incapaz de relajarse				
5.Con temor a que ocurra lo peor				
6.Mareado, o que se le va la cabeza				
7.Con latidos del corazón fuertes y acelerados				
8.Inestable				
9.Atemorizado o asustado				
10.Nervioso				

11. Con sensación de bloqueo				
12. Con temblores en las manos				
13. Inquieto, inseguro				
14. Con miedo a perder el control				
15. Con sensación de ahogo				
16. Con temor a morir				
17. Con miedo				
18. Con problemas digestivos				
19. Con desvanecimientos				
20. Con rubor facial				
21. Con sudores, fríos o calientes				


Anexo 5. Ficha técnica 1

 <p>IPPSIP INSTITUTO PERUANO DE PSICOLOGÍA DE LA SALUD E INVESTIGACIONES PSICOSOCIALES. Reg. - Publicación N° 12103072 - ACOPI</p>	<p>FICHA TÉCNICA 1</p>
<p>Nombre del instrumento</p>	<p>Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)</p>
<p>Autor</p>	<p>Lic. Psi. Natalia Irarrázabal Martínez</p>
<p>Ámbito de aplicación</p>	<p>Sujetos de 60 a más</p>
<p>Tiempo de aplicación</p>	<p>20 minutos</p>
<p>Nivel</p>	<p>Adultos mayores</p>
<p>Administración</p>	<p>Individual y colectiva</p>
<p>Usos</p>	<p>Instrumento que del test de Beck que permite evaluar de manera confiable y válidamente las escalas de autovaloración de los pacientes.</p>
<p>Contiene</p>	<p>21 ítems compuestos por los síntomas de la ansiedad.</p>
<p>Materiales</p>	<p>Escala de autovaloración.</p>


Anexo 6. Escala de depresión geriátrica-Test de Yesavage

		ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA-TEST DE YESAVAGE	
I. DATOS GENERALES			
Nombre del paciente:			
Edad:		Género:	
II. INSTRUCCIONES			
A continuación, encontrarás unas preguntas que describen como te sentías antes y después de la terapia grupal. Responde cada afirmación marcando con un aspa (x) la respuesta, asegurándose de leer todas las preguntas antes de realizar la elección.			
III. TEST DE YESAVAGE			
1. En general ¿Está satisfecho con su vida?		Si	No
2. ¿Ha abandonado muchas de sus tareas habituales y aficiones?			
3. ¿Siente que su vida está vacía?			
4. ¿Se siente con frecuencia aburrido/a?			
5. ¿Se encuentra de buen humor la mayor parte del tiempo?			
6. ¿Teme que algo malo pueda ocurrirle?			
7. ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?			
8. ¿Con frecuencia se siente desamparado/a, desprotegido?			
9. ¿Prefiere usted quedarse en casa, más que salir y hacer cosas nuevas?			
10. ¿Cree que tiene más problemas de memoria que la mayoría de la gente?			
11. En estos momentos, ¿piensa que es estupendo estar vivo?			
12. ¿Actualmente se siente un/a inútil?			
13. ¿Se siente lleno/a de energía?			
14. ¿Se siente sin esperanza en este momento?			
15. ¿Piensa que la mayoría de la gente está en mejor situación que usted?			
PUNTACIÓN TOTAL - V5			
PUNTACIÓN TOTAL - V15			

Anexo 7. Ficha técnica 2

 <p>IPPSIP INSTITUTO PERUANO DE PSICOLOGÍA DE LA SALUD E INVESTIGACIONES PSICOSOCIALES. <small>Reg. Públicos N° 12103072 - AG001</small></p>	<p>FICHA TÉCNICA 2</p>
<p>Nombre del instrumento</p>	<p>Escala de depresión geriátrica - Test de Yesavage</p>
<p>Autor</p>	<p>Carla Ysabel Grande Zarate</p>
<p>Ámbito de aplicación</p>	<p>Sujetos de 60 a más</p>
<p>Tiempo de aplicación</p>	<p>30 minutos</p>
<p>Nivel</p>	<p>Adultos mayores</p>
<p>Administración</p>	<p>Individual y colectiva</p>
<p>Usos</p>	<p>Instrumento que del test de Yesavage que permite evaluar de manera confiable y válidamente las escalas de autovaloración de los pacientes.</p>
<p>Contiene</p>	<p>15 ítems compuestos por la escala de depresión geriátrica.</p>
<p>Materiales</p>	<p>Escala de autovaloración.</p>


Anexo 8. Ficha de encuesta de satisfacción

		FICHA DE ENCUESTA DE SATISFACCIÓN	
I. DATOS GENERALES			
Fecha:		Hora:	
Nombres y Apellidos:			
Edad			
a) 60 a 64	b) 65 a 79	c) 70 a 79	d) 80 a más
Sexo			
a) Femenino		b) Masculino	
Grado de Instrucción			
a) Educación Primaria	b) Educación secundaria	c) Educación Superior	
II. SATISFACCIÓN DEL PACIENTE			
1. ¿Usted considera que fue tratado con respeto por el equipo terapéutico?			
a) Siempre	b) A veces	c) Nunca	
2. ¿Usted considera que fue tratado con respeto por el equipo terapéutico?			
a) Siempre	b) A veces	c) Nunca	
3. Las veces que fue atendido por el equipo terapéutico fue:			
a) Puntual	b) Esperó 5 a 10 minutos	c) Más de 30 minutos	
4. ¿En la atención virtual usted experimentó sentimiento de confianza con el equipo terapéutico?			
a) Siempre	b) A veces	c) Nunca	
5. ¿Ha recibido usted información para la mejoría de su salud mental de parte del equipo terapéutico?			
a) Siempre	b) A veces	c) Nunca	
6. En caso afirmativo la información que recibió fue:			
a) Fácil de comprender		b) Difícil de entender	
7. ¿Considera usted que las sesiones virtuales con el equipo terapéutico fueron beneficiosas en el contexto de la pandemia Covid 19?			
a) Siempre	b) A veces	c) Nunca	
8. ¿Considera usted que la utilización de tecnologías digitales es una alternativa cómoda, oportuna, de mayor cercanía con el paciente y que cubre sus expectativas?			
a) Si		b) No	

9. ¿El uso de la tecnología digital para usted fue de difícil manejo y acceso, durante sus atenciones virtuales?

a) Complejo y muy difícil de comprender	b) Con práctica constante hay cierto nivel de facilidad	c) Asimila la tecnología sin mayores problemas	d) Otra:
---	---	--	----------

Anexo 9. Cartilla de entrevista terapéutica

	CARTILLA DE ENTREVISTA TERAPÉUTICA
1. APERTURA <p>Sr.(a) Usuario (A) y FAMILIA, Soy la Psicóloga Lic..... y a través del sistema virtual, lo saludamos y damos la más cordial bienvenida; como es de conocimiento público, debido a la pandemia del COVID- 19, toda la población se encuentra acatando el periodo de aislamiento como medida de seguridad y prevención de la enfermedad, motivo por el cual, se ha implementado esta vía, por lo cual todas las atenciones en el consultorio psicológico serán virtuales, la que nos acerca a nuestros usuarios y propicia el encuentro terapéutico cuyo objetivo es el mejoramiento de su salud mental, a través de la participación en el programa estructurado por el Equipo de Psicólogos . Conforme le fue informado y aceptado por UD.</p> <p>Tipos de Evaluación Psicológica en Salud Mental</p> <p>Evaluación Psicológica Inicial: Paciente Nuevo Evaluación Psicológica Continuada: Evaluar los cambios aparición de nuevos problemas. Evaluación Psicológica Focalizada: Pertinente a un problema determinado. Evaluación Psicológica de Urgencia: Identificar la situación como urgente o no, determinar la naturaleza, e intervenir.</p>	
2. ACTIVIDAD ESPACIO ADECUADO <p>Espacio privado, sin interferencias externas, indicar silla cómoda o sofá. Indicar la reducción de la estimulación sensorial ambiental. Evitar contaminación sonora, no peligros físicos próximos.</p> FASES (INICIO, DESARROLLO Y CIERRE) A. INICIO <p>Explicación del proceso.</p> B. DESARROLLO ESTABLECER RELACION TERAPEUTICA <p>Es necesario que el terapeuta practique la aceptación incondicional del paciente para que el paciente se sienta: comprendido, aceptado y apoyado en este proceso que está iniciando. El rol del evaluador consiste en comprender de la forma más íntegra posible el mundo experimentado por el consultante.</p> RECOGIDA DE DATOS <p>El psicólogo observa los patrones corporales y lingüísticos del paciente, la forma como enfrenta el campo, la coherencia del relato, su vivacidad, emocionalidad, los cambios</p>	

durante la sesión. La entrevista es descriptiva y no interpretativa que intenta captar además de signos y síntomas, la experiencia subjetiva del paciente a través de la intuición del terapeuta.

Durante toda la entrevista hace énfasis en como el paciente vivencia su ciclo de la experiencia más que en cómo lo relata. Se escucha en forma empática realizando lentamente algunas correlaciones con afirmaciones previas del paciente, así este aumenta su sensación de bienestar.


DIAGNOSTICO PSICOLÓGICO

En la Psicoterapia Gestáltica y en el modelo humanista en general nuestro objetivo es la persona como totalidad y no solo determinados aspectos de ella.


C. CIERRE

Dar el agradecimiento al entrevistado, preguntar cómo se sintió y de que se da cuenta al término de la entrevista.

Anexo 10. Cartilla de asesoría psicológica

 <p>INSTITUTO PERUANO DE PSICOLOGIA DE LA SALUD E INVESTIGACIONES PSICOSOCIALES.</p>	<h3>CARTILLA DE ASESORÍA PSICOLÓGICA</h3>
<h4>1. APERTURA</h4> <p>Sr.(a) Usuario (A) y FAMILIA, Soy la Psicóloga Lic..... y a través del sistema virtual, lo saludamos y damos la más cordial bienvenida; como es de conocimiento público, debido a la pandemia del COVID- 19, toda la población se encuentra acatando el periodo de aislamiento como medida de seguridad y prevención de la enfermedad, motivo por el cual, se ha implementado esta vía, por lo cual todas las atenciones en el consultorio psicológico serán virtuales, la que nos acerca a nuestros usuarios y propicia el encuentro terapéutico cuyo objetivo es el mejoramiento de su salud mental, a través de la participación en el programa estructurado por el Equipo de Psicólogos . Conforme le fue informado y aceptado por UD.</p>	
<h4>2. ACTIVIDAD</h4> <h5>ESPACIO ADECUADO</h5> <p>Espacio privado, sin interferencias externas Indicar silla cómoda o sofá. Indicar la reducción de la estimulación sensorial ambiental. Evitar contaminación sonora, no peligros físicos próximos.</p> <h5>ENCUENTRO TERAPEUTICO (BURBUJA TERAPEUTICA)</h5> <p>Iniciar una relación de confianza, crear armonía para el proceso de asesoría. Preste toda su atención e inicie expresando que toda la información que se tratará será completamente confidencial.</p> <h5>BUSQUEDA DE LA FIGURA (NECESIDAD DEL PACIENTE)</h5> <p>Identificación de las necesidades del paciente. Identifique con el paciente el Motivo de la Asesoría. Facilitar la exploración de sus sentimientos y emociones para ayudar al paciente a resolver su problemática personal.</p> <h5>EXPERIMENTO(VIVENCIA)</h5> <p>Aprovechamiento de la asesoría. Se ayuda al paciente a sacar el máximo aprovechamiento del contacto para la toma de decisiones adecuadas, hacia un fortalecimiento y empoderamiento personal. Importante e indispensable durante el desarrollo de la asesoría, la escucha activa, tener en cuenta la comunicación no verbal, manejar lenguaje sencillo, plantear un cambio, parafrasear y resumir las ideas principales del encuentro. Aplicar un ejercicio o experimento vivencial, si fuera el caso.</p> <h5>CIERRE (INSIGHT – APRENDIZAJE)</h5> <p>Resolución del tema, rescatar el darse cuenta del paciente. Despedida y felicitar al paciente por su interés en resolver determinada situación. Las primeras metas se van dejando gradualmente de lado, a medida que se adoptan nuevas metas. Si requiere seguimiento, orientarle. Si lo requiere, aclarar información y dudas.</p>	


Anexo 11. Cartilla de psicoeducación

	<h3>CARTILLA DE PSICOEDUCACIÓN</h3>
<p>1. APERTURA</p> <p>Sr.(a) Usuario (A) y FAMILIA, Soy la Psicóloga Lic..... y a través del sistema virtual, lo saludamos y damos la más cordial bienvenida; como es de conocimiento público, debido a la pandemia del COVID- 19, toda la población se encuentra acatando el periodo de aislamiento como medida de seguridad y prevención de la enfermedad, motivo por el cual, se ha implementado esta vía, por lo cual todas las atenciones en el consultorio psicológico serán virtuales, la que nos acerca a nuestros usuarios y propicia el encuentro terapéutico cuyo objetivo es el mejoramiento de su salud mental, a través de la participación en el programa estructurado por el Equipo de Psicólogos . Conforme le fue informado y aceptado por UD.</p>	
<p>2. ACTIVIDAD</p> <p>ESPACIO ADECUADO</p> <p>Espacio privado, sin interferencias externas Indicar silla cómoda o sofá. Indicar la reducción de la estimulación sensorial ambiental. Evitar contaminación sonora, no peligros físicos próximos.</p> <p>ORIENTACION-ESTABLECER RELACION CORDIAL</p> <p>Iniciar una relación de confianza, crear armonía para el proceso de educación. Preste toda su atención e inicie expresando que toda la información que se tratará será completamente confidencial.</p> <p>IDENTIFICACION DE LAS NECESIDADES EDUCATIVAS DEL PACIENTE</p> <p>Identifique la necesidad educativa en salud psicológica, los temas a desarrollar en el programa de intervención son: Autoestima, Ansiedad en el Adulto Mayor, Depresión en el Adulto Mayor, La Resiliencia, El Duelo, El Agradecimiento, El Perdón, La Responsabilidad Personal, Regulación Emocional, Dependencia Emocional, Habilidades Interpersonales, Sentido de Vida, Proyecto de Vida, Estilos de Vida Saludables, Importancia de la Socialización, entre otros.</p> <p>Durante la sesión facilitar la exploración y expresión de dudas o preguntas, sentimientos y emociones respecto a la problemática o dificultad personal en relación con el aporte de información y conocimientos y que es materia de consulta.</p> <p>APROVECHAMIENTO DE LA EDUCACION EN SALUD IMPARTIDA</p> <p>Se ayuda al paciente a sacar el máximo aprovechamiento del tema impartido para la toma de decisiones adecuadas, hacía un fortalecimiento y empoderamiento personal. Importante e indispensable durante el desarrollo de la sesión, la escucha activa, tener en cuenta la comunicación no verbal, manejar lenguaje sencillo, plantear un cambio, parafrasear y resumir las ideas principales del encuentro, saber qué es lo que se ha entendido. Si lo requiere aclarar información y dudas.</p>	

RESOLUCION DE TEMA/ NECESIDAD ACTUAL

Despedida y felicitar al paciente por su interés en resolver la carencia de información relacionada con un tema específico. Se va adoptando nuevas metas. Si requiere seguimiento, se le orienta.

Anexo 12. Cartilla: Técnicas de dinámica grupal

	CARTILLA: TÉCNICAS DE DINÁMICA GRUPAL
<p>1. APERTURA</p> <p>Sr.(a) Usuario (A) y FAMILIA, Soy la Psicóloga Lic..... y a través del sistema virtual, lo saludamos y damos la más cordial bienvenida; como es de conocimiento público, debido a la pandemia del COVID- 19, toda la población se encuentra acatando el periodo de aislamiento como medida de seguridad y prevención de la enfermedad, motivo por el cual, se ha implementado esta vía, por lo cual todas las atenciones en el consultorio psicológico serán virtuales, la que nos acerca a nuestros usuarios y propicia el encuentro terapéutico cuyo objetivo es el mejoramiento de su salud mental, a través de la participación en el programa estructurado por el Equipo de Psicólogos . Conforme le fue informado y aceptado por UD.</p> <p>2. ACTIVIDAD</p> <p>ESPACIO ADECUADO</p> <p>Espacio privado, sin interferencias externas Indicar silla cómoda o sofá, mesa de trabajo u otro elemento (solicitado previamente al ejercicio). Indicar la reducción de la estimulación sensorial ambiental, no peligros físicos próximos.</p> <p>ORIENTACION-ESTABLECER RELACION CORDIAL</p> <p>Iniciar una relación de confianza, creando un clima de armonía en el grupo terapéutico, hacia la experiencia inmediata y concreta a desarrollar. Invitar a los pacientes a prestar atención a las instrucciones y reglas, para adentrarse al ejercicio propuesto, de modo tal que exista una apertura, orientado a ganar conciencia en sus vidas.</p> <p>EXPERIENCIA CONCRETA (FASE I)</p> <p>Realización de una experiencia de forma inmediata, que puede ser controlada sensorial y/o emocionalmente.</p> <p>Cada paciente experimenta físicamente la actividad en el “aquí y ahora “y esta experiencia forma la base para la observación y la reflexión posterior. Se aprende a través de la reflexión sobre el hacer. Zinker define al grupo como una comunidad creativa de aprendizaje y delinea por lo menos cuatro principios básicos del proceso grupal gestáltico:</p> <ol style="list-style-type: none">1. La necesidad de poner atención a la experiencia grupal.2. Reconocimiento del darse cuenta grupal.3. La importancia de las situaciones de contacto (relación, reconocimiento del otro distinto de mí).4. La necesidad de que el facilitador del grupo promueva estimule y aplique experimentos interactivos entre los participantes. <p>Brindando importancia a la forma como perciben y como procesan los pacientes la actividad.</p>	

Tipos de Ejercicios:

Ejercicios corporales: Se utiliza movimiento, quietud o expresión corporal.

ejercicios creativos: Se expresan a través de la imaginación y a través de diversos medios para plasmarla.

Ejercicios de contacto: En el contexto virtual no se realiza ejercicios de contacto.

OBSERVACION REFLEXIVA (FASE II)

Cada participante del grupo ira uno a uno recordando detalladamente, como se ha sentido en este proceso, rescatando el darse cuenta de su experiencia y luego el terapeuta también le dirá su feedback.


CONCEPTUALIZACION ABSTRACTA (FASE III)

Se recalca lo aprehendido, mostrando las fortalezas y los recursos que han adquirido en este proceso para superar futuras dificultades. Se extrae y forma conceptos abstractos de carácter amplio y generalizado hacia el grupo, que superen el contexto concreto de la experiencia base.


EXPERIMENTACION ACTIVA (FASE IV)

Aplicación práctica de los principios generados, usando como guía, para resolver los nuevos problemas y afrontar distintas situaciones, lo cual permitirá a su vez comprobar su validez. Utilización de la teoría para tomar decisiones y solucionar problemas en la realidad, utilizar las nuevas ideas obtenidas de la experiencia base.

Anexo 13. Cartilla de terapia del juego

 <p>INSTITUTO PERUANO DE PSICOLOGIA DE LA SALUD E INVESTIGACIONES PSICOSOCIALES.</p>	<h2>CARTILLA DE TERAPIA DEL JUEGO</h2>
<p>1. APERTURA</p> <p>Sr.(a) Usuario (A) y FAMILIA, Soy la Psicóloga Lic..... y a través del sistema virtual, lo saludamos y damos la más cordial bienvenida; como es de conocimiento público, debido a la pandemia del COVID- 19, toda la población se encuentra acatando el periodo de aislamiento como medida de seguridad y prevención de la enfermedad, motivo por el cual, se ha implementado esta vía, por lo cual todas las atenciones en el consultorio psicológico serán virtuales, la que nos acerca a nuestros usuarios y propicia el encuentro terapéutico cuyo objetivo es el mejoramiento de su salud mental, a través de la participación en el programa estructurado por el Equipo de Psicólogos . Conforme le fue informado y aceptado por UD.</p>	
<p>2. ACTIVIDAD</p> <p>ESPACIO ADECUADO</p> <p>Espacio privado, sin interferencias externas Indicar silla cómoda o sofá. Indicar la reducción de la estimulación sensorial ambiental. Evitar contaminación sonora, no peligros físicos próximos.</p>	
<p>3. ORIENTACIÓN-ESTABLECER RELACIÓN CORDIAL</p> <p>Iniciar una relación de confianza, crear armonía para el proceso lúdico. Invitar a prestar toda su atención a fin de comprometerse en la actividad, dar las reglas e instrucciones para la actividad. Orientar que el juego pueda ser utilizado como medio para la experimentación de emociones, expresión de sentimientos e identificación de conductas. Otra de las funciones del juego en adultos es mantener el equilibrio emocional y la conexión con los otros.</p>	
<p>4. PREPARAR EL CUERPO</p> <p>Indicar Ropa cómoda, suelta. Postura sentada, o parada, piernas sueltas. Reposo relativo.</p>	
<p>5. ACTIVIDAD PROPIAMENTE DICHA</p> <p>Aplicación de ejercicios lúdicos al grupo terapéutico. El terapeuta utiliza las respuestas del grupo a estas intervenciones en términos de fluctuaciones de energía o de flujo del juego.</p>	
<p>6. FEED-BACK</p> <p>Autocomprobación de consecuencias fisiológicas de la actividad lúdica, expresión de la experiencia, el darse cuenta de cada participante, así como el del terapeuta al final de la sesión.</p>	

Anexo 14. Cartilla de relajación


	<h3>CARTILLA DE RELAJACIÓN</h3>
<p>1. APERTURA</p> <p>Sr.(a) Usuario (A) y FAMILIA, Soy la Psicóloga Lic..... y a través del sistema virtual, lo saludamos y damos la más cordial bienvenida; como es de conocimiento público, debido a la pandemia del COVID- 19, toda la población se encuentra acatando el periodo de aislamiento como medida de seguridad y prevención de la enfermedad, motivo por el cual, se ha implementado esta vía, por lo cual todas las atenciones en el consultorio psicológico serán virtuales, la que nos acerca a nuestros usuarios y propicia el encuentro terapéutico cuyo objetivo es el mejoramiento de su salud mental, a través de la participación en el programa estructurado por el Equipo de Psicólogos . Conforme le fue informado y aceptado por UD.</p>	
<p>2. ACTIVIDAD</p> <p>ESPACIO ADECUADO</p> <p>Espacio privado, sin interferencias externas, indicar silla cómoda o sofá. Evitar contaminación sonora, no peligros físicos próximos. Si fuera posible contacto con la tierra. Si fuera posible contacto con colores ambientales: verde azul, evitar colores saturados. Música Relajante (clásica, de su preferencia, etc.). Medio natural: temperatura suave, no peligros físicos próximos.</p> <p>PREPARAR EL CUERPO</p> <p>Indicar Ropa cómoda, suelta. Postura Sentada: espalda recta, piernas sueltas, no cruzadas. Reposo relativo.</p> <p>ACTIVIDAD PROPIAMENTE DICHA</p> <p>Respiración abdominal o diafragmática. Atención y percepción en un miembro o grupo muscular y “aflojar-soltar”. Contracción activa de un miembro o grupo muscular y “aflojar –soltar”. Fluir con los movimientos corporales. Distensión activa (estiramiento) de grupos musculares. Auto masaje relajante. Focalizar relajación de: Manos y pies, frente, lengua, maxilares, facies, cuello, músculos abdominales, área pélvica. Ejercicio completo de Jacobson. Técnicas de visualización–imaginación de escenas agradables: paisajes, colores, sonidos. Tareas de Mándalas.</p> <p>GUIAR LA MENTE</p> <p>No engancharse a (ni luchar contra) los pensamientos. No engancharse a (ni luchar contra) las emociones. Evitar monólogos interiores.</p>	

Repetición mental de una palabra agradable: “Paz, Tranquilidad”.

FEED-BACK

Auto comprobación de consecuencias fisiológicas de la relajación, expresión de experiencia, rescatar el darse cuenta de cada participante y cerrar con la devolución del terapeuta.

Anexo 15. CASO CLÍNICO de un adulto mayor con enfoque Gestalt

	HISTORIA CLÍNICA PSICOLÓGICA
I. DATOS PERSONALES	
Nombre	I.I.C.
Sexo	Masculino
Edad	66 años
Lugar y Fecha de Nacimiento	Lima, 03 de marzo 1957
Grado de Instrucción	Superior
Religión	Católica
Estado Civil	Casado
Ocupación	Jubilado
Procedencia	San Juan de Miraflores
Fecha de Evaluación	22 de marzo del 2022
II. PROCEDIMIENTOS Escala de ansiedad de Beck y depresión de Yesavage, inventario de personalidad de Eysenck.	
III. MOTIVO DE CONSULTA EVALUACIÓN PSICOLÓGICA Paciente con cuadro depresión y ansiedad, con baja autoestima, en conflicto con su pareja, dependiente de sus padres. Profesor jubilado.	
IV. OBSERVACIONES GENERALES Paciente talla alta, contextura media, tez morena, en LOTEPE, lenguaje claro, tono de voz medio, tenso, colabora en la evaluación.	
V. ANTECEDENTES RELEVANTES Paciente es traído por esposa a la consulta; paciente con mucha angustia recurrente y excesiva por ayudar a sus padres, pensamientos recurrentes por ayudar a sus padres. con la consecuente irresponsabilidad en su hogar y en sus roles dentro de su familia. Tiene atención con Psiquiatría en dos oportunidades, toma medicación de clonazepam 2mg 1 tab. y escitalopram de 10 mg 1 tab., en la noche.	
VI. ÁREAS DE EXPLORACIÓN AREA FAMILIAR PADRE: Actual de 91 años, con antecedentes de alcoholismo y múltiples infidelidades a la madre, formo otra familia en paralelo a la del paciente, con hermanos con edades similares a las del paciente y sus hermanos. laboraba como pescador.	

MADRE: Actual de 89 años, era ama de casa, agresiva, violenta, con el padre y con el paciente, descalificadora y culpigena con el paciente. Paciente empieza a trabajar a los 13 años para apoyar la economía del hogar debido a la irresponsabilidad del padre.

HERMANOS: el paciente es el hermano mayor, la segunda hermana y tercer hermano se encuentran en el extranjero, se comunican esporádicamente y pueden entrar en conflicto con el paciente si no va a ver a sus padres. El último hermano se encuentra en el país, no lleva buena relación con el paciente. Madre tiene preferencia por último hermano.

HIJOS: tiene tres hijos :2 varones y una mujer adolescente.

ANTECEDENTES PSICOPATOLOGICOS DE LA FAMILIA: no tiene conocimiento que ningún miembro de la familia haya recibido atención psiquiátrica y/o psicológica.

AREA ACADEMICA

Estudio en la Universidad del Centro para profesor luego a ser director de un colegio.

AREA SOCIAL

Luego de retirarse del trabajo, paciente se torna irritable, ansioso y se niega a socializar con amistades.

AREA LABORAL

Profesor jubilado, actualmente en negocios de alquiler de puestos o stand.

AREA DE PAREJA

Cónyuge dama de 60 años, labora en forma independiente.

VII. RESULTADOS

EXAMEN MENTAL

Paciente con nivel intelectual promedio, sus funciones cognitivas principales están conservadas, pensamiento adaptado a la realidad, con conciencia parcial de enfermedad. temperamento melancólico, inestable, introvertido, rígido, ansioso, caprichoso, pesimista, reservado. Con tendencia negativa a reconocer sus errores, con mucha angustia por ayudar a sus padres, a los cuales siempre vio como víctimas o desvalidos. Es resentido y en ocasiones puede reaccionar agresivamente debido a una hostilidad reprimida por sus conflictos internos y con la pareja, lo cual lo sobrecarga emocionalmente, reaccionando con depresión y ansiedad. Tendencia a interiorizar sus problemas, trata de agradar a los demás y oculta sus conflictos, con baja autoestima.

Con mucha dependencia de la figura materna que proyecta hacia la pareja, con sentimientos de culpa debido a los conflictos que experimenta con ella.

Sus resultados en las Pruebas Psicométricas evidencian una importante afectación en sus niveles de ansiedad con puntuación total de: 45; en cuanto al cuadro depresivo tiene una puntuación total de 15 puntos, encontrándose en el rango de 12 a 15 con depresión con síntomas graves.


VIII. DIAGNÓSTICO

- Desorden Ansioso Depresivo
- Personalidad Inmadura

IX. PLAN TERAPÉUTICO

- Psicoterapia Individual

Anexo 16. Sesión 1 de intervención individual bajo el enfoque Gestalt

 <p>INSTITUTO PERUANO DE PSICOLOGÍA DE LA SALUD E INVESTIGACIONES PSICOSOCIALES.</p>	SESIÓN 1
1. BLOQUEOS QUE SE PRESENTAN EN LA SESION <ul style="list-style-type: none">• Desensibilización: “No sé identificar mis emociones, no sé cómo me siento”.• Introyectos: Paciente encuentra introyectos de la madre, los reconoce, “mi mama siempre nos comparaba, yo aprendí a compararme, con mis vecinos, con mis otros familiares, siempre teníamos menos que los otros, sentía mucha tristeza por nuestra pobreza”.	
2. NOMBRE DE LA TECNICA APLICADA <ul style="list-style-type: none">• Fantasía guiada NIÑO INTERIOR	
3. OBJETIVO DE LA TECNICA APLICADA TRABAJAR AUTOESTIMA, EL AUTOCONCEPTO <p>Crear una relación sana con su niño interior para ayudar a sobreponerse a su adulto de sus conflictos internos.</p>	
4. DESCRIBIR PASO A PASO LA TÉCNICA <p>Terapeuta: Respira profundamente, te sientes relajado, pesado, cálido, imagina que tu cuerpo flota en el aire, imagínate en un parque, hay bosques, prados, casas, escucha el canto de los pájaros y el sonido de la brisa que recorre las copas de los árboles, percibe el dulce aroma del aire fresco y de las plantas, siente la caricia del viento en el rostro y el calor en la piel. Empieza a andar por ese, camino que se mueve a través del tiempo, y por donde puedes visitar la época de tu niñez, andando en este camino, ahora te puedes sentir como ese niño que eras, que edad tienes siendo un niño, cómo te sientes siendo niño ahora, que sensaciones tienes en este momento siendo niño, en una palabra, di cómo te sientes siendo ese niño.</p> <p>Paciente: Alegría</p> <p>Terapeuta: Ahora en tu paseo observas a lo lejos una estructura, al acercarte ves que ese lugar es la casa donde pasaste los primeros años de tu vida, entra en la casa, que ves, y cómo te sientes estando allí nuevamente, que recuerdos vienen a ti y cómo te sientes respecto de ellos, puedes caminar por donde tu desees, observa ese lugar. En una palabra, di cómo te sientes, estando allí en tu casa.</p> <p>Paciente: Tristeza.</p> <p>Terapeuta: Toma conciencia de tus sensaciones en este momento.</p> <p>Terapeuta: Ahora quiero que evoques una escena de tu infancia en la que fuiste feliz, deja que vengan a tu mente más escenas de felicidad infantil, respira con tu niño</p>	

maravilloso que eres, tu niño maravilloso es fuerte, todo niño es digno y fuerte, el, perduro en las alegrías o en las tristezas, en la dicha o en la desdicha, en la victoria o en la derrota, en el rechazo o en la aceptación, en la injusticia o la justicia, en la humillación o el reconocimiento...siempre perduro tu niño maravilloso...

Siente como puedes re. Contactar con él, nunca murió, simplemente te desconectaron o te desconectaste de el.

Terapeuta: Como eres tú, siendo tu niño maravilloso, como te sientes, siendo ese niño digno y fuerte Como es el mundo a través de sus ojos...cómo te sientes en este momento.

Como son las relaciones con las personas ahora, siendo tu ese niño digno, fuerte, alegre. Siente como es recuperar a tu niño maravilloso, natural ...fuerte, digno, alegre.

Visualiza un lugar donde tu niño maravilloso, estará siempre disponible para ti, podrás recuperar a este niño hermoso, cada vez que lo necesites, cuéntale al oído que todo lo malo paso y que ganaste.

Levanta ahora la mano en señal de victoria para integrar tus heridas infantiles pasadas, que te hicieron aún más fuerte y sigue caminando con tu niño maravilloso, dándole el espacio que se merece en tu vida.

Ahora da tres respiraciones profundas y regresa a aquí y ahora.

CIERRE

Cuéntame que rescatas de esta experiencia

Paciente: Me doy cuenta de que todo el trabajo que hice de niño, porque empecé a Trabajar desde los 13 años, me sirvió para no temerle a ningún trabajo y ser fuerte ahora, cuando entré a mi casa y vi mi piso de tierra me dio pena, mucha tristeza.

Psicoterapeuta: Como es la tristeza.

Paciente: Tristeza es pobreza, éramos pobres, mi abuelo y mis vecinos tenían piso, yo miraba. Ahora que recuerdo mi mama siempre le decía a mi papa, mira como los vecinos tienen y nosotros no, como tu hermana le compro los útiles a sus hijos y tú no, siempre nos comparaba, yo aprendí eso a compararme.

Psicoterapeuta: De que te sirve compararte.

Paciente: Ahora me doy cuenta de que el compararme me sirve para tener tristeza de mi o de mis cosas y tener también envidia, celos a las personas, es una práctica negativa, ya no me voy a comparar. Además, el tiempo pasa y las cosas cambian y aun no tenga uno nada ...o poco puede ser feliz con lo poco.


5. MATERIALES

Música de fondo para lograr la sensibilización del paciente.

6. OBSERVACIONES GENERALES (DIFICULTADES, LOGROS, QUE RESCATAS COMO TERAPEUTA DE ESTA SESIÓN TERAPÉUTICA TRABAJADA)

Paciente al inicio en un impasse mental, con una sensación de bloqueo en relación al ejercicio luego logra tomar contacto con el experimento, a pesar de que el paciente reconoce introyectos de la madre al finalizar el ejercicio, los cuales los utiliza para mantener el equilibrio de la mejor manera que sabe y que aprendió, por identificación con ella, aun no logra una adquisición de comprensión profunda de la situación.

Anexo 17. Sesión 2 de intervención individual bajo el enfoque Gestalt

 <p>INSTITUTO PERUANO DE PSICOLOGÍA DE LA SALUD E INVESTIGACIONES PSICOSOCIALES.</p>	SESIÓN 2
1. BLOQUEOS QUE SE PRESENTAN EN LA SESION <ul style="list-style-type: none">• DEFLEXION: Miedo a la madre, ya hace un tiempo su esposa le da fuerzas para enfrentar a su madre, en el ejercicio confronta plenamente a su madre, expresa su enojo con su madre siendo niño.• PROYECCION: Culpa a la madre, no logra reconocer a su madre aspectos positivos.• CONFLUENCIA: Siempre estaba a disposición de su madre, para ser aceptado por ella.	
2. NOMBRE DE LA TECNICA APLICADA <ul style="list-style-type: none">• Silla vacía FIGURA MATERNA	
3. OBJETIVO DE LA TECNICA APLICADA <ul style="list-style-type: none">• Permitir al paciente volcar o proyectar fuera contenido interno mental y emocional respecto de su figura materna.• Tomar conciencia de sus partes rechazadas e integrarlas.• Resignificar la relación con la figura materna de un modo que resulte más sano para el paciente.• Ampliar la perspectiva acerca de la relación con la madre y abrir espacios a nuevas posibilidades	
4. DESCRIBIR PASO A PASO LA TÉCNICA <p>Terapeuta: Siéntate confortablemente y cierra los ojos, respira profundamente y ahora visualiza a tu madre, sentada frente a ti tomate un tiempo para ver realmente a tu madre, obsérvala, como está sentada ¿cómo esta vestida ¿qué tipo de expresión facial tiene ¿nota todos los detalles de tu madre allí sentada frente a ti cómo te sientes mientras miras a tu madre ¿comienza ahora a ser completamente sincero con ella, cuéntale todas las cosas que nunca le dijiste y dáselas directamente a ella ,como si le estuvieras hablando ahora, dile todo lo que se te viene a la mente: resentimientos que ocultas, ira que tenías miedo de mostrar, amor que no hayas mostrado, preguntas que nunca pudiste decirle, toma conciencia de cómo te sientes mientras haces esto y nota si comienzas a poner tenso alguna parte de tu cuerpo. Ahora conviértete en tu madre, cómo te sientes siendo tu madre, que sensación tienes, ahora que eres tu madre, como es tu vida, cuántos años tienes, como ha sido tu vida, como ha sido tu niñez, como fueron tus padres contigo, como te sentías cuando formaste tu familia, y luego como fue</p> <p>Paciente: (madre) mi vida fue fea, yo recibí maltrato de mi padre, eran mandones, me gritaban, me pegaban.</p>	

Psicoterapeuta: Ahora como tu madre, responde a lo que te acaba de decir tu hijo, como respondes a lo que dice tu hijo, toma conciencia de cómo te sientes mientras haces esto ¿cuéntale ahora que sientes hacia él y dile lo que piensas de él.

Paciente: (madre) yo era así, eso me enseñaron, no sabía hacer otra cosa, solo repetí.

Psicoterapeuta: Cambia de puestos nuevamente y conviértete en ti nuevamente, como respondes a lo que tu madre acaba de decir ¿qué dices ahora, y cómo te sientes mientras lo dices ¿dile cómo te sientes hacia ella y dile lo que piensas de ella, ¿Dile que necesitas y quieres de ella?

Paciente: Podías a ver cambiado y no repetir, yo necesitaba y necesito un abrazo, que me hables, que converses, pero sé que tú no puedes dar nada de eso, tu no cambias, sigues siendo así con mis hermanos, pero ya conmigo no, ahora te pongo un límite.

Psicoterapeuta: Ahora conviértete nuevamente en tu madre, como tu madre, que respondes a esa expresión de necesidades de tu hijo.

Paciente: (madre) yo no sé dar nada de eso.

Psicoterapeuta: Cambia de puesto y vuelve a ser tú mismo, como respondes a lo que tu madre acaba de decir, dile en que te beneficia aferrarte a ella en la fantasía, que ganas reteniendo todos estos sentimientos irresueltos hacia tu madre.

Paciente: Sé que no vas a cambiar ...nada gano aferrándome a esos recuerdos y sentimientos negativos hacia ti, solo malestar y desagrado.

Psicoterapeuta: Ahora quiero que le digas a tu madre que aprecias de ella, se especificó y detallado.

Paciente: No aprecio nada de ti, no encuentro nada.

Psicoterapeuta: Se nuevamente tu madre otra vez. como respondes, puedes aceptarlas, o las minimizas o las rechazas las palabras de tu hijo, ¿expresa apreciaciones a tu hijo, dile en detalle que es lo que aprecias de él.

Paciente: Sé que mi madre no cambiara, pero solo me toca comprenderla, que sufrió mucho y repitió lo que sus padres hicieron con ella, con nosotros.

Psicoterapeuta: Ahora quiero que tomes conciencia de la relación que tienes con tu madre, presta atención en lo que sucede en esta interacción con tu madre y hazlo explícito, por ejemplo, si te das cuenta de que de que tu madre te está culpando o reprendiendo señálaselo y pídele que se exprese más directamente, en cuanto seas más completamente consiente del conflicto, desaparecerá.

Paciente: Entre mi madre y yo hay muchas cosas negativas, pero cuando estoy frente

a ella en la realidad, estamos bien, solo cuando se pone a alzarme la voz, yo ya le pongo un límite y le digo, yo ya estoy viejo para que me digas lo que tengo que hacer. Ahora da tres respiraciones profundas y regresa a aquí y ahora.

CIERRE

Psicoterapeuta: Cuéntame que rescatas de esta experiencia

Paciente: Me doy cuenta de que, le tenía miedo, yo me imagine como niño, me ubique como niño, no tenía por qué ubicarme como niño y lo hice, siento que me he quitado un peso de encima.

Ahora pienso que solo hay comprenderlos, no ocultar, las cosas que yo debí decirle hace mucho tiempo, porque me pegaba a mí también como a mi papa, cuando él llegaba borracho yo me ponía delante de él, para que mi mama no le peque porque él estaba borracho y ella me pegaba a mí y a mi papa, no se controlaba, perdía el control, se descontrolaba, ahora veo que tiene problemas de ira y terquedad, no escucha.

Psicoterapeuta: Esa terquedad de mamá, a quien se parece.

Paciente: Un poco a mi terquedad.

Psicoterapeuta: ¿Un poco?

Paciente: A mi terquedad, copie la terquedad de mi madre.

Psicoterapeuta: ¿Que harás con eso?

Paciente: Voy a darme cuenta cuando aparezca esa terquedad, no quiero ser a si para mi familia.


5. MATERIALES

Cojín o almohadón

6. OBSERVACIONES GENERALES (DIFICULTADES, LOGROS, QUE RESCATAS COMO TERAPEUTA DE ESTA SESIÓN TERAPÉUTICA TRABAJADA)

Paciente en este segundo ejercicio más sensibilizado que en el primero, logra tomar mayor contacto con el experimento, paciente logra reconocer características personales suyas dentro del experimento y vinculo conflictivo con madre, al finalizar el ejercicio adquiere comprensión profunda de la situación, expresa una sensación de ligereza y liberación al término.

Anexo 18. Sesión 3 de intervención individual bajo el enfoque Gestalt

 <p>INSTITUTO PERUANO DE PSICOLOGÍA DE LA SALUD E INVESTIGACIONES PSICOSOCIALES.</p>	SESIÓN 3
1. BLOQUEOS QUE SE PRESENTAN EN LA SESION <ul style="list-style-type: none">• PROYECCION: Culpa al padre, logra reconocer a su padre pocos aspectos positivos.• CONFLUENCIA: Siempre estaba a disposición de sus padres, para ser aceptado por ellos.	
2. NOMBRE DE LA TECNICA APLICADA <ul style="list-style-type: none">• Escritura expresiva y FIGURA PATERNA	
3. OBJETIVO DE LA TECNICA APLICADA <ul style="list-style-type: none">• Clarificar al paciente en relación con su figura paterna.• Atravesar asuntos inconclusos respecto de su figura paterna.• Integrar aspectos enfermos y virtuosos del paciente.• Resignificar la relación con la figura paterna de un modo que resulte más sano para el paciente.• Ampliar la perspectiva acerca de la relación con el padre y abrir espacios a nuevas posibilidades	
4. DESCRIBIR PASO A PASO LA TÉCNICA <p>Terapeuta: Escribe una carta a tu padre con todas tus quejas, tus demandas, lo que te faltó de él, o algún pedido que siempre le quisiste hacer, date tu tiempo para plasmar lo que tu desees.</p> <p>Te invito a escribir esta carta desde tus emociones, tu tristeza, tú alegría, enojo, tu furia, etc.</p> <p>Paciente: “Por qué fuiste tan deshonesto conmigo ,con mi madre y mis hermanos y nunca tuviste la hombría de decirnos que andabas emborrachándote con amigos y con mujeres y por qué no trabajabas como lo hacían otros papas ,yo te esperaba en las cantinas sentadito en las puertas esperando hasta que salgas cayéndote de borracho ..papa yo sentía que tú no te preocupabas por mí ..tu pensabas que yo podía solucionar algunas cosas desde muy chico ,por eso trabaje desde los trece años y daba la plata que tú no dabas en la casa, algunas veces yo tenía tanta cólera porque mi mama te pegaba y tú no te dabas ni cuenta que a mí también me caían los golpes por defenderte, también me entere de tus otros hijos y te fui a preguntar y me mandaste al carajo, por eso papa te pido que pidas perdón y disculpas a mi mama, a mí, a mis hermanos, porque estoy seguro que nunca pediste perdón, y todo lo que has hecho o no en esta vida es porque eres un ser horrible sin sentimientos, ni valores, ni respeto contigo mismo, hoy por hoy veo que tú nunca cambiaras ni tampoco mi mama ,pero yo soy un adulto y ya no los</p>	

necesito ,yo puedo defenderme solo ,como siempre lo he hecho, no me siento con presión alguno hacia ti, porque todo lo que hiciste de tu vida es tuyo, tus errores son tuyos.

Terapeuta: Que rescatas de esta carta ¿De qué te das cuenta?

Paciente: Con esta carta me doy cuenta de que nunca quise tocar este tema, tenía miedo de mirar lo que era mi padre, quería verlo de otra manera, ahora puede decirle todo, lo que ni sabía que quería decirle, me pude desahogar.

Terapeuta: ¿qué rescatas?

Paciente: Que yo aprendí a trabajar desde muy niño, no le tengo miedo al trabajo, además no quiero ser como mi padre, irresponsable, yo si me ocupo de mis hijos, quiero hacerlo mejor, no como mi padre, eso me enseñó todo lo que pase de niño con mi padre.

Terapeuta: Ahora escribe otra carta a tu padre, más amorosa, reconoce sus virtudes y lo que hizo por ti.

Paciente: Pero solo será 2 líneas.

Terapeuta: Hay algo que quieras agradecerle, la vida, el amor por sus nietos, tus hijos, no sé.

Paciente: Quiero agradecerte el haberme dado la vida, haberme dado cariño de niño, abrazarme cuando lo necesite y por querer a mis hijos, por aconsejarlos.

CIERRE

Terapeuta: Cuéntame que rescatas de esta experiencia, que sensaciones has tenido al estar escribiendo esta carta para tu padre.

Paciente: Que no puedo cambiar a mi padre, ni a nadie, ahora solo quiero ayudarlo en lo que pueda, sin desesperarme, no sé por qué me ponía como un loquito para estar con ellos, yo también quiero vivir mi vida, ya estoy mayor, ya no soy un niño, que necesita de sus padres, ahora quiero disfrutar de mi familia, de mi esposa, mis hijos, mi casa. Además, ellos tienen la economía para estar bien y tienen una señora que les atiende, yo voy a verlos cada 15 días, pero quiero ir calmado, no angustiado porque no hay nada de que angustiarse.


5. MATERIALES

- Lapiceros y hojas
- Mesa y silla
- Música relajante
- Cojín o almohadón

6. OBSERVACIONES GENERALES (DIFICULTADES, LOGROS, QUE RESCATAS COMO TERAPEUTA DE ESTA SESIÓN TERAPÉUTICA TRABAJADA)

En este tercer ejercicio paciente con mayor disposición para la terapia, la burbuja terapéutica se va consolidando y tiene mayor confianza en la expresión de sus sentimientos .se le explico en qué consistía el ejercicio y no paro de escribir, la esposa luego expresa, que nuca quiso escribir el nada en casa, ni leer, cónyuge se sorprende de que haya podido escribir cerca de 15 minutos sobre algo que nunca quiso conversar con ella.

Anexo 19. Sesión 4 de intervención individual bajo el enfoque Gestalt

 <p>INSTITUTO PERUANO DE PSICOLOGÍA DE LA SALUD E INVESTIGACIONES PSICOSOCIALES.</p>	SESIÓN 4
1. BLOQUEOS QUE SE PRESENTAN EN LA SESION <ul style="list-style-type: none">• DEFLEXION: Paciente confronta a madre, reconoce que siempre tuvo miedo a la madre y evitaba confrontación.• INTROYECTOS: soy feo, soy gordo, mi madre siempre me decía eso.	
2. NOMBRE DE LA TECNICA APLICADA <ul style="list-style-type: none">• Silla vacía: Perro de arriba perro de abajo.	
3. OBJETIVO DE LA TECNICA APLICADA <ul style="list-style-type: none">• Permitir que las partes opuestas o separadas de la persona se escuchen y suelten la necesidad de control.• Buscar la integración y unificación de sus polaridades.• Aumentar el potencial de la persona	
4. DESCRIBIR PASO A PASO LA TÉCNICA <p>Terapeuta: Siéntate confortablemente y cierra tus ojos ...imagina ahora que te estas mirando, sentado frente a ti mismo, sentado así en frente tuyo, como en un espejo, ¿cómo está sentada esa imagen ¿, que está usando esa imagen de ti mismo? ¿qué expresión facial tiene.</p> <p>Ahora en silencio CRITICA esa imagen de ti mismo como si estuvieras hablándole a otra persona, di lo que deberías y no deberías hacer, comienza cada frase con las frases “DEBERIAS” o “NO DEBERIAS” Haz una larga lista de críticas y escucha tu voz mientras lo vas haciendo, ¿cómo suena tu voz ¿cómo te sientes físicamente mientras haces esto.</p> <p>Ahora imagina que cambia de lugar con esta imagen, vuélvete esa imagen de ti mismo y contesta silenciosamente a esas críticas ¿Qué dices en respuesta a esos comentarios críticos ¿y que expresa tu tono de voz ¿y cómo te sientes a medida que respondes a esa crítica.</p> <p>Ahora cambia de rol y vuelve a ser el crítico, a medida que continua este dialogo interno, sigue dándote cuenta de lo que va diciendo y también de cómo lo dices, escucha tu voz y siéntela.</p> <p>Ahora quiero que pongas atención, a la voz que critica ...reconoces a alguien en la voz que critica y te dice “DEBERIAS “o “NO DEBERIAS” QUE TE EXIGE. Quien es.</p> <p>Paciente: Mi madre</p> <p>Terapeuta: Ahora tienes a tu madre ahí frente a ti, puedes responder a esas críticas a</p>	

esas exigencias, es tu oportunidad de responder, cómo te sientes al responder, como es tu voz, toma conciencia de que sensaciones tienes al responder a tu madre.

Paciente: Ya no me mandonees, cámbiame el tono de tu voz, cámbiame ese gesto de disgusto, no me trates así, ya no soy un niño.

Terapeuta: Cómo te sientes al responder a tu madre.

Paciente: Me siento fuerte, empoderado, a pesar de que no fui tan enérgico como hubiera querido hacerlo.

CIERRE

Terapeuta: Cuéntame que rescatas de esta experiencia, que sensaciones has tenido al hacer este ejercicio.

Paciente: Que yo no voy a cambiar a mi madre pero que yo puedo cambiar la forma de relacionarme con ella, ponerle limite, que yo me tengo que hacer respetar, soy un adulto y como adulto quiero funcionar, que con cualquier persona tengo que hacerme respetar con respeto también.

En la primera parte, en mi imagen de mismo, vi a un hombre sentado tranquilo, sobrio, le critique que “te has dejado gritar, tratar mal, porque, me dijo, me equivoque, ya no más ¡toda la vida te han dicho feo ,gordo ,tu madre te decía que te quemaste la cara y quedaste feo desde niño ,dejaste que te dijeron todo eso y no te defendiste, defiéndete ahora, cuando pase al otro lado ,le dije que yo no sabía responder ,recién estoy aprendiendo ,que lo voy a hacer ,porque tengo una familia que me apoya y me da amor, que yo no valoraba.


5. MATERIALES

- Cojín o almohadón

6. OBSERVACIONES GENERALES (DIFICULTADES, LOGROS, QUE RESCATAS COMO TERAPEUTA DE ESTA SESIÓN TERAPÉUTICA TRABAJADA)

Paciente aprendiendo a poner límites, reconstruyendo su autoestima, confrontando sus miedos, rescatando el valor de la honestidad al ya no ocultar su miedo a su madre y sus críticas a sí mismo.

Anexo 20. Sesión 5 de intervención individual bajo el enfoque Gestalt

 <p>INSTITUTO PERUANO DE PSICOLOGÍA DE LA SALUD E INVESTIGACIONES PSICOSOCIALES.</p>	SESIÓN 5
1. BLOQUEOS QUE SE PRESENTAN EN LA SESION <ul style="list-style-type: none">• INTROYECTOS: Soy una cara quemada, soy un feo.• FIJACION: paciente se quedó fijado a las experiencias de la niñez.	
2. NOMBRE DE LA TECNICA APLICADA <ul style="list-style-type: none">• Silla vacía / resentimiento	
3. OBJETIVO DE LA TECNICA APLICADA <ul style="list-style-type: none">• Liberar la energía bloqueada del resentimiento	
4. DESCRIBIR PASO A PASO LA TÉCNICA <p>Terapeuta: Cierra los ojos, respira profundamente. Ahora vas a rastrear en tu mente un resentimiento, algo que paso, en tu recuerdo, de donde viene, dime quien esta resentido.</p> <p>Paciente: El niño, ese niño soy yo.</p> <p>Terapeuta: Con quien o con quienes fue, que fue lo que sucedió, como así estas resentido, cada vez claramente vas visualizando a esa persona con quien estas resentido, en esta vivencia vas a tener la posibilidad de tener un dialogo con esa persona, coloca a esa persona frente a ti, imaginariamente. Esta justo frente a ti y tú le vas a decir.</p> <p>Estoy resentido contigo porque...completa la frase ...todos los motivos que tu creas pertinentes.</p> <p>Paciente: Estoy resentido contigo porque me dijiste “cara quemada y encima tú fuiste quien me quemo”</p> <p>Si sientes un enojo intenso te voy a pedir que descargues tu emoción en este almohadón o estrujes este papel, es tu oportunidad para sacar ese enojo y expresar tu resentimiento con esa persona.</p> <p>Paciente: Paciente estruja unos papeles fuertemente, por unos minutos, luego lo suelta en el escritorio.</p> <p>Terapeuta: Ahora colócate en el lugar de la persona ...conviértete en esa persona y vas a responder...que respondes</p> <p>Paciente: (primo del paciente) perdóname primo, no quise hacerlo, yo era un niño, no sabía lo que decía ni hacía.</p> <p>Terapeuta: Vuelve a ser tú, como recibes esto que acabas de escuchar, son las razones</p>	

por la cual actuó de esa manera, analiza a esa persona ...de ser humano a ser humano.

Paciente: Te perdono primo, además de ser un niño, tu madre mi tía te pegaba mucho.

Terapeuta: Repite conmigo: “Comprendo lo que hiciste, ya que fue lo único que podías hacer con lo que tenías “Díselo a esa persona”.

Paciente: Paciente repite.

Terapeuta: Repite conmigo: “Acepto lo que dijiste o hiciste, pero eso no me pertenece “díselo a esa persona”.

“Y por lo tanto te lo regreso”

Por qué tú eres tú y yo soy yo.

“Y eso que me hiciste o dijiste a mí no me pertenece, te pertenece a ti”

Paciente: Repite

Terapeuta: Ahora quiero que reflexiones con respecto a tu responsabilidad sobre el conflicto o problema con esa persona.

Que parte de todo lo que paso, fue tu responsabilidad. Hay alguna parte de todo el evento que fuera tu responsabilidad.

Asume esa responsabilidad con tranquilidad, y serenidad.

Ahora que has aceptado, podemos Liberar el resentimiento si tú lo deseas, puedes decir: “Te perdono o te comprendo”, que no significa que estés de acuerdo con lo que dijo o hizo.

Exhala, dile: “Te libero de mí y me libero de ti”.

Paciente: Repite

Terapeuta: Ahora fíjate si deseas conservar algo de esa persona, si es así, dile: “Conservare de ti tu recuerdo, las cosas vividas que deseas conservar de esa persona.

Paciente: Conservare de ti tu amistad, las cosas que traías para jugar, siempre traías dos cosas para prestarme los momentos bonitos, de nuestra infancia.

Terapeuta: En unos momentos vas a regresar aquí y ahora, tres respiraciones profundas y puedes abrir los ojos.

CIERRE

Terapeuta: Cuéntame, que sensaciones has tenido al hacer este ejercicio

Paciente: que yo pude perdonar a mi primo por lo que me hizo y dijo ,éramos niños ,ya paso ,fui yo quien lo llevo todo el tiempo ,creyéndome que tenía mi cara quemada que era feo ,mi mama también me decía eso, y yo me lo creí ,mi esposa me dijo cuándo la conocí que no tenía nada, y mágicamente cuando me veía al espejo ya no había

ninguna mancha en mi cara. Ahora recién con este ejercicio puedo darme cuenta de que me tengo que querer como soy, que las personas pueden decir cualquier cosa y van a decir, pero lo más importante es lo que yo me digo y las personas que me aman.


5. MATERIALES

- Música para caldeamiento.
- Cojín o almohadón.
- Papeles

6. OBSERVACIONES GENERALES (DIFICULTADES, LOGROS, QUE RESCATAS COMO TERAPEUTA DE ESTA SESIÓN TERAPÉUTICA TRABAJADA)

En este caso el paciente estaba fijado a una experiencia de la infancia donde tuvo un accidente con fuego y se quemó la cara (actualmente no tiene ninguna cicatriz) sin embargo el llevo este recuerdo y el resentimiento de lo que paso ,lastimo su autoestima en su autoimagen, logra ,soltar el resentimiento con el primo y expresa aceptación con su rostro, mi esposa dice que no tengo nada ,también se da cuenta de la importancia de su propia opinión sobre sí mismo. También reconoce claramente las percepciones de sus familiares y que él los tomo como suyas (sin metabolizarlas) Introyectándolos en su diario vivir. En este ejercicio se rescata el valor del RESPETO.

Anexo 21. Sesión 6 de intervención individual bajo el enfoque Gestalt

 <p>INSTITUTO PERUANO DE PSICOLOGÍA DE LA SALUD E INVESTIGACIONES PSICOSOCIALES.</p>	SESIÓN 6
1. BLOQUEOS QUE SE PRESENTAN EN LA SESION <ul style="list-style-type: none">• INTROYECTOS: “No valgo lo suficiente para que me quieran”• RETROFLEXION: “Pensaba que yo no merecía nada, eso era normal para mi”• CONFLUENCIA: “Me siento excluido de la familia, porque ellos son mejores que yo, más inteligentes, más guapos, quisiera ser como ellos” “Mi madre siempre fue la que mandaba en mi casa y hasta este momento quiere decir y decidir por mí, si de algo tengo responsabilidad fue de callarme de no decir nada y hacerle caso en todo, solo quería que me acepte. porque ella es muy crítica, siempre fue violenta y soberbia, conmigo”.	
2. NOMBRE DE LA TECNICA APLICADA <ul style="list-style-type: none">• Juego de roles: Imán- metal	
3. OBJETIVO DE LA TECNICA APLICADA <ul style="list-style-type: none">• Hacer contacto con la realidad en el aquí y ahora.• Trabajar el Victimismo.• Reforzar la responsabilidad personal.• Aportar seguridad y autovaloración personal• Dar confianza en su criterio interno y sus recursos personales.• Dejar la Dependencia emocional para pasar al auto apoyo.	
4. DESCRIBIR PASO A PASO LA TÉCNICA <p>Terapeuta: Que hace un imán.</p> <p>Paciente: Es un objeto que atrae los metales Terapeuta: y que hacen los metales frente al imán.</p> <p>Paciente: Se pegan.</p> <p>Terapeuta: Cierra los ojos y toma aire profundamente Ahora tú serás un imán, tú tienes tus metales, los cuales están pegados a ti, siendo imán cómo te sientes, teniendo a tus metales donde tú eres el que manda, el que tiene la última palabra ,tu palabra es la ley, tus metales no tienen nada que decir ,tu siendo imán no escuchas al otro a los otros ,no le das valor al otro, las palabras del otro no valen, solo lo tuyo vale, minimizas a tus metales. Ahora quiero que identifiques quienes son tus metales o quienes quieren que sean tus metales, tus hijos, tu pareja, quienes.</p> <p>Paciente: Si un tiempo quise ser imán de mi familia, mandón, gritón.</p> <p>Terapeuta: Cómo te sientes siendo tú, el imán, el que manda, el que tiene la última palabra, te sientes fuerte ¿grande, te invito a mirar? ¿cómo se siente el otro o los otros, el metal o los metales, que no son escuchados, valorados, Qué ganas siendo fuerte,</p>	

mandón.

Respira profundamente, reflexiona.

Ahora tú serás el **metal**, tú tienes tu imán, siendo tu metal dependiente de tu imán, cómo te sientes, al no poder opinar, al no ser escuchado, al no ser valorado, dejado de lado, cómo te sientes siguiendo a tu imán, solo la palabra de tu imán vale, tu palabra no vale. Ahora quiero que identifiques quien es tu imán, quien ha sido tu imán o tus imanes, donde solo ellos tienen la toma de decisiones, tu no.

Siendo tu metal, postergando tu propia vida para seguir la pauta de tu imán, de sus mandatos, cuando harás tu propio camino, cuando vas a realizar tus propias metas, tus proyectos, siempre pendiente de tu imán, corriendo a los brazos de tu imán.

Cuéntale a tu imán, todas las ventajas de ser metal, no tienes que tomar decisiones, te apoyas siempre en tu imán, no tienes que preocuparte por tus responsabilidades eso lo hace tu imán.

Ahora quiero que reflexiones donde te sentiste más cómodo, siendo imán, el mandón, que se carga con todo, o siendo metal, callado sin opinar, para que el otro lleve la responsabilidad de todo.

Identifique en que rol, te sentiste más cómodo.

En unos momentos te diré que regreses al aquí y ahora, respira profundamente 3 veces y regresa, abre los ojos lentamente.

CIERRE

Dime que rescatas de esta experiencia, de que te das cuenta.

Paciente: Me doy cuenta que yo pensaba que no merecía nada, ni siquiera poder opinar que para mí no había nada, ni siquiera que me escucharan, yo solo hacía, y trabajaba para mis padres y mis hermanos y me parecía que era normal que para mí no había nada, ni apoyo para estudiar, ni nada, nadie me dio nada, comencé a trabajar desde niño, solo me pedían como hasta ahora, desde ahora quiero defenderme de los abusos, nunca me defendí, no me daba cuenta que estaba mal.

En el ejercicio me sentí más cómodo siendo un metal, mi imán siempre fue mi mamá, mandona, todos mis hermanos yo y mi papá fuimos sus metales, pero eso estuvo mal porque si el imán se equivoca, todos los metales también, ahora me doy cuenta de eso, pero también tomo la responsabilidad de que yo fui un metal, haciéndole caso en todo, dándole todo lo que me pedía pero también me doy cuenta que estaba cómodo sin opinar, sin decir nada, porque la que tomaba las decisiones era mi mamá. y quiere seguir así, yo copie de mi papá, así pasivo, yo quiero ser un esposo responsable, padre responsable, ser humano responsable de mí... no quiero que un imán dirija mi vida, ...

5. MATERIALES

6. OBSERVACIONES GENERALES (DIFICULTADES, LOGROS, QUE RESCATAS COMO TERAPEUTA DE ESTA SESIÓN TERAPÉUTICA TRABAJADA)

Paciente expresa NO HABER RECIBIDO LO SUFICIENTE DE LOS VÍNCULOS EN SU FAMILIA DE ORIGEN (Madre descalificadora, crítica, soberbia y padre

irresponsable de su rol en la familia) donde se genera una relación de necesidad y búsqueda por parte del paciente, este hecho genera ansiedad y rabia en las relaciones, que el paciente lo oculta, hasta ahora que en terapia lo evidencia, el vínculo que establece con la familia de origen, principalmente con los padres, un intento desesperado de reconstruir aquello que perdió o que no tuvo en el pasado, este intento de autorregulación implica la búsqueda de la vivencia y la resolución de los asuntos internos inconclusos y le genera una dificultad en la retirada del otro (los padres) es en este punto cuando entra en CONFLUENCIA con el otro (PADRES) y se genera la DEPENDENCIA y el paciente queda atrapado, sobrecargado, por sus heridas abiertas y sus carencias afectivas y no se sostiene por sí mismo, en este caso el paciente realiza la búsqueda del otro (padres) para poder sostenerse. Y en terapia paciente logra reconocer su dependencia y expresa su toma de decisión para buscar su individualización que no hizo en la infancia. Se rescata el valor de la RESPONSABILIDAD en este ejercicio.

ANALISIS DE CASO CLINICO IPPSIP

BACHILLER EN PSICOLOGIA: PATRICIA CARACELA NUÑEZ

2022

HISTORIA CLINICA PSICOLOGICA

I.-datos personales

- ▶ nombre : i.i.c.
- ▶ sexo : masculino
- ▶ edad : 66 años
- ▶ lugar y fecha de nacimiento : lima, 03 de marzo 1957
- ▶ grado de instrucción : superior
- ▶ religión : católica
- ▶ estado civil : casado
- ▶ ocupación : profesor jubilado
- ▶ procedencia : San Juan de Miraflores
- ▶ fecha de evaluacion : 22 de Marzo del 2022



HISTORIA CLINICA PSICOLOGICA

- ▶ **II.-procedimientos:** escala de ansiedad de Beck y depresión de Yesavage, inventario de personalidad de eysenck.
- ▶ **III.-motivo de consulta:** evaluacion psicológica. Paciente con cuadro depresión y ansiedad, con baja autoestima, en conflicto con su pareja, dependiente de sus padres. Jubilado. Fue profesor.
- ▶ **IV.- OBSERVACIONES GENERALES:** Paciente talla alta, contextura media, tez morena, en LOTEPE, lenguaje claro, tono de voz medio, tenso, colabora en la evaluacion. **V.-ANTECEDENTES RELEVANTES:** Paciente viene a la consulta con esposa buscando ayuda; paciente con mucha angustia recurrente y excesiva por ayudar a sus padres, dolores de cabeza y barriga recurrentes, pensamientos por ayudar a sus padres. con la consecuente irresponsabilidad en su hogar y en sus roles dentro de su familia. . Tiene atención con Psiquiatría en dos oportunidades, toma medicación de clonazepam 2mg 1 tab. y escitalopram de 10 mg 1 tab. En la noche.



HISTORIA CLINICA PSICOLOGICA

▶ VI.-AREAS DE EXPLORACION:

▶ AREA FAMILIAR:

PADRE: 91 años, con antecedentes de alcoholismo y multiples infidelidades a la madre, formo otra familia en paralelo a la del paciente, con hermanos con edades similares a las del paciente y sus hermanos. laboraba como agricultor.

MADRE: 89 años, ama de casa, agresiva, violenta, con el padre y con el paciente, descalificadora y culpigena con el paciente. Paciente empieza a trabajar a los 10 años para apoyar la economía del hogar debido a la irresponsabilidad del padre.

HERMANOS: el paciente es el hermano mayor, la segunda hermana y tercer hermano se encuentran en el extranjero, se comunican esporádicamente y pueden entrar en conflicto con el paciente si no va a ver a sus padres. El ultimo hermano se encuentra en el país, no lleva buena relación con el paciente. Madre tiene preferencia por ultimo hermano.

HIJOS: tiene tres hijos ,2 varones y una mujer, 2 hijos adultos y una mujer adolescente.

- ▶ AREA ACADEMICA: Estudio en la Universidad Nacional de Huancayo ,logra sacar titulo como profesor y llega a ser director de un colegio .
- ▶ AREA SOCIAL: paciente no socializa ,preocupado por sus padres.
- ▶ AREA LABORAL: actualmente jubilado ,inicia negocios de alquileres.
- ▶ AREA DE PAREJA: Cónyuge dama de 60 años, aun labora como independiente.



OBJETIVO GENERAL DE LA TERAPIA

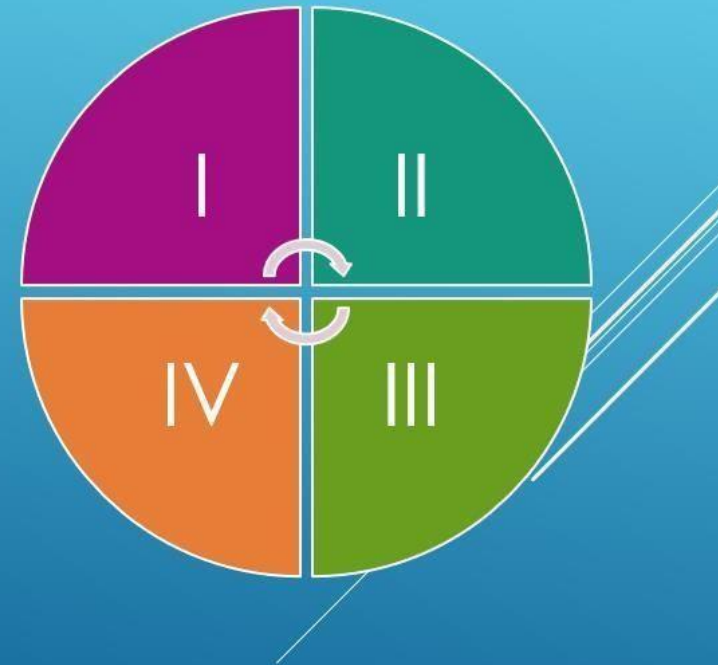
OBJETIVO GENERAL DE LA TERAPIA :

- ▶ AUMENTAR EN EL PACIENTE LA CALIDAD Y CANTIDAD DEL DARSE CUENTA DEL CONTACTO QUE ESTABLECE CON SU ENTORNO Y DE SU AJUSTE CREATIVO.

AUMENTAR LA CALIDAD DE LAS ZONAS DEL DARSE CUENTA

ZONAS DE RELACION:

- I.-INTERNA (PACIENTE DESENSIBILIZADO)
- II.-INTERMEDIA O DE FANTASIA (LOS INTROYECTOS DEL PACIENTE)
- III.-EXTERNA O ZONA DE LA ACCION COMUNICACIÓN CON EL AMBIENTE (EMPOBRECIDA EN PAC.)
- IV.-CONTINUUM DE CONCIENCIA (FUNCION DE APRENDIZAJE Y CONTACTO CON LOS SATISFACTORES)EN PAC. CONFLUENTE Y EN FIJACION .



SESION 1

1.-BLOQUEOS QUE SE PRESENTAN EN LA SESION

- ▶ Desensibilización: “No sé identificar mis emociones, no sé cómo me siento
- ▶ Introyectos: Paciente encuentra introyectos de la madre, los reconoce, “mi mama siempre nos comparaba, yo aprendí a compararme, con mis vecinos, con mis otros familiares, siempre teníamos menos que los otros, sentía mucha tristeza por nuestra pobreza hasta ahora ,me estoy dando cuenta de eso recién ”.

2.-NOMBRE DE LA TECNICA APLICADA: FANTASIA GUIADA NIÑO INTERIOR:

3.-OBJETIVO DE LA TECNICA APLICADA TRABAJAR AUTOESTIMA, EL AUTOCONCEPTO,EL AUTOCONOCIMIENTO.

- ▶ Crear una relación sana con su niño interior para ayudar a sobreponerse a su adulto de sus conflictos internos.

4.-DESCRIBIR PASO A PASO LA TECNICA: En el desarrollo del ejercicio

Cierre de sesión 1

Psicoterapeuta: Cuéntame que rescatas de esta experiencia

Paciente: me doy cuenta que todo el trabajo que hice de niño, porque empecé a trabajar desde los 13 años, me sirvió para no temerle a ningún trabajo y ser fuerte ahora ...en este ejercicio cuando entré a mi casa y vi mi piso de tierra me dio pena, mucha tristeza,

Psicoterapeuta: como es la tristeza ...

Paciente: tristeza ...es pobreza, éramos pobres, mi abuelo ..y mis vecinos tenían piso ..yo miraba ...ahora que recuerdo mi mama siempre le decía a mi papa ,mira como los vecinos tienen y nosotros no ,como tu hermana le compro los útiles a sus hijos y tú no ...siempre nos comparaba ,yo aprendí eso a compararme ...

Psicoterapeuta: De que te sirve compararte ¿

Paciente: ahora me doy cuenta que el compararme me sirve para tener tristeza de mí o de mis cosas y tener también envidia, celos a las personas ...es una práctica negativa me puedo dar cuenta ahora ..ya no me voy a comparar ...además el tiempo pasa y las cosas cambian y aun no tenga uno nada ...o poco puede ser feliz con lo poco también ...

Psicoterapeuta: Como te sientes ahora ?

Paciente: Mas tranquilo ...

5.-MATERIALES: Música de fondo para lograr la sensibilización del paciente.



6.-OBSERVACIONES GENER.(DIFICULTADES, LOGROS, QUE RESCATAS COMO TERAPEUTA DE ESTA SESION 1):

Paciente al inicio en un impasse mental, con una sensación de bloqueo en relación al ejercicio luego logra tomar contacto con el experimento, a pesar que el paciente reconoce introyectos de la madre al finalizar el ejercicio, los cuales los utiliza para mantener el equilibrio de la mejor manera que sabe y que aprendió ,por identificación con ella ,aun no logra una adquisición de comprensión profunda de la situación .



SESION 2

1.-BLOQUEOS QUE SE PRESENTAN EN LA SESION

- DEFLEXION: Miedo a la madre, ya hace un tiempo su esposa le da fuerzas para enfrentar a su madre, en el ejercicio confronta plenamente a su madre, expresa su enojo con su madre siendo niño.
- PROYECCION: Culpa a la madre, no logra reconocer plenamente a su madre aspectos positivos.
- CONFLUENCIA: Siempre estaba a disposición de su madre, para ser aceptado por ella.

2.-NOMBRE DE LA TECNICA APLICADA: SILLA VACIA FIGURA MATERNA

3.-OBJETIVO DE LA TECNICA APLICADA

- Permitir al paciente volcar o proyectar fuera contenido interno mental y emocional respecto de su figura materna.
- Tomar conciencia de sus partes rechazadas e integrarlas.
- Resignificar la relación con la figura materna de un modo que resulte más sano para el paciente
- Ampliar la perspectiva acerca de la relación con la madre y abrir espacios a nuevas posibilidades

4.-DESCRIBIR PASO A PASO LA TECNICA

CIERRE DE SESION 2

Psicoterapeuta: Cuéntame que rescatas de esta experiencia

Paciente: me doy cuenta que...le tenía miedoyo me imagine como niño ...me ubique como niño, no tenía por qué ubicarme como niño y lo hice ... siento que...me he quitado un peso de encima ...ahora pienso de que solo hay comprenderlos ...no ocultar ...las cosas que yo debí decirle hace mucho tiempo ...porque me pegaba a mí también como a mi papa ...cuando él llegaba borracho yo me ponía delante de él ,para que mi mama no le peque estaba borracho y no sentía , ella me pegaba a mí y a mi papa , no se controlaba ...perdía el control ,se descontrolaba, ahora veo que tiene problemas de ira y terquedadsabe escuchar

Psicoterapeuta: esa terquedad de mama ...a quien se parece

Paciente: ...un poco a mi terquedad,

Psicoterapeuta: un poco ¿

Paciente: ... a mi terquedad, copie la terquedad de mi madre

Psicoterapeuta: Que harás con eso ¿

Paciente: voy a darme cuenta cuando aparezca esa terquedad ..no quiero ser a si para mi familia ..

Psicoterapeuta : como te sientes ahora ?

Mas tranquilo ,mas liberado ,como que me quite un peso de encima ..

5.-MATERIALES: Cojín o almohadón

6.-OBSERVACIONES GENERALES (DIFICULTADES, LOGROS, QUE RESCATAS COMO TERAPEUTA DE ESTA SESION TERAPEUTICA **2** TRABAJADA):

Paciente en este segundo ejercicio más sensibilizado que en el primero, logra tomar mayor contacto con el experimento, paciente logra reconocer características personales suyas dentro del experimento y vinculo conflictivo con madre, al finalizar el ejercicio adquiere comprensión profunda de la situación, expresa una sensación de ligereza y liberación al término.



SESION 3

1.-BLOQUEOS QUE SE PRESENTAN EN LA SESION

PROYECCION: Culpa al padre, logra reconocer a su padre pocos aspectos positivos.

CONFLUENCIA: Siempre estaba a disposición de sus padres, para ser aceptado por ellos.

2.-NOMBRE DE LA TECNICA APLICADA: ESCRITURA EXPRESIVA Y FIGURA PATERNA

3.-OBJETIVO DE LA TECNICA APLICADA:

- Clarificar al paciente en relación a su figura paterna.
- Atravesar asuntos inconclusos respecto de su figura paterna.
- Integrar aspectos enfermos y virtuosos del paciente.
- Resignificar la relación con la figura paterna de un modo que resulte más sano para el paciente
- Ampliar la perspectiva acerca de la relación con el padre y abrir espacios a nuevas posibilidades

CIERRE DE SESION 3

Terapeuta: Cuéntame que rescatas de esta experiencia, que sensaciones haz tenido al estar escribiendo esta carta para tu padre ...

Paciente: Que no puedo cambiar a mi padre, ni a nadie, ahora solo quiero ayudarlo en lo que pueda, sin desesperarme, no sé por qué me ponía como un loquito para estar con ellos, yo también quiero vivir mi vida, ya estoy mayor, ya no soy un niño, que necesita de sus padres, ahora quiero disfrutar de mi familia, de mi esposa, mis hijos, mi casa ...además ellos tienen la economía para estar bien y tienen una señora que les atiende ...yo voy a verlos cada 15 días ..pero quiero ir calmado ,no angustiado por que no hay nada de que angustiarse ...

Terapeuta: con que te quedas ?

Paciente: que no quiero ser como mi padre

Terapeuta: como te sientes ahora ?

Paciente: mas liberado ...mas claro ...

6.-OBSERVACIONES GENERALES (DIFICULTADES, LOGROS, QUE RESCATAS COMO TERAPEUTA DE ESTA SESION TERAPEUTICA **3** TRABAJADA) :

En este tercer ejercicio paciente con mayor disposición para la terapia ,la burbuja terapéutica se va consolidando y tiene mayor confianza en la expresión de sus sentimientos .se le explico en qué consistía el ejercicio y no paro de escribir ,la esposa luego expresa ,que nunca quiso escribir el nada en casa ,ni leer ,cónyuge se sorprende de que haya podido escribir cerca de 15 minutos sobre algo que nunca quiso conversar con ella.



SESION 4

1.-BLOQUEOS QUE SE PRESENTAN EN LA SESION

- DEFLEXION: Paciente confronta a madre en el ejercicio ,reconoce que siempre tuvo miedo a la madre y evitaba cualquier confrontación .
- INTROYECTOS: soy feo, soy gordo, mi madre siempre me decía eso ...

2.-NOMBRE DE LA TECNICA APLICADA: SILLA VACIA: PERRO DE ARRIBA PERRO DE ABAJO

3.-OBJETIVO DE LA TECNICA APLICADA

- Permitir que las partes opuestas o separadas de la persona se escuchen y suelten la necesidad de control.
- Buscar la integración y unificación de sus polaridades.
- Y Aumentar el potencial de la persona

4.-DESCRIBIR PASO A PASO LA TECNICA



CIERRE DE SESION 4

Terapeuta: Cuéntame que rescatas de esta experiencia, que sensaciones haz tenido al hacer este ejercicio

Paciente: Que yo no voy a cambiar a mi madre pero que yo puedo cambiar la forma de relacionarme con ella, ponerle limite, que yo me tengo que hacer respetar, soy un adulto y como adulto quiero funcionar, que con cualquier persona tengo que hacerme respetar con respeto también

En la primera parte, en mi imagen de mismo, vi a un hombre sentado tranquilo, sobrio, le critique que "te has dejado gritar, tratar mal, porque? ...me dijo, me equivoque ...ya no más ¡toda la vida te han dicho feo ,gordo ,tu madre te decía que te quemaste la cara y quedaste feo desde niño ,dejaste que te dijeron todo eso y no te defendiste ,defiéndete ahora ...cuando pase al otro lado ,le dije que yo no sabía responder ,recién estoy aprendiendo ,que lo voy a hacer ,porque tengo una familia que me apoya y me da amor ,que yo no valoraba ...

Terapeuta: como te sientes ahora ?

Paciente: tranquilo ,como desinflado ,pero bien ...



6.-OBSERVACIONES GENERALES (DIFICULTADES, LOGROS, QUE RESCATAS COMO TERAPEUTA DE ESTA SESION TERAPEUTICA **4** TRABAJADA)

Paciente aprendiendo a poner límites, reconstruyendo su autoestima, confrontando sus miedos, rescatando el valor de la honestidad al ya no ocultar su miedo a su madre y sus críticas a sí mismo.



SESION 5

1.-BLOQUEOS QUE SE PRESENTAN EN LA SESION

- INTROYECTOS: SOY UN CARA QUEMADA, SOY UN FEO
- FIJACION: paciente se quedó fijado a las experiencias de la niñez

2.-NOMBRE DE LA TECNICA APLICADA: SILLA VACIA / RESENTIMIENTO

3.-OBJETIVO DE LA TECNICA APLICADA:

- Liberar la energía bloqueada del resentimiento

4.-DESCRIBIR PASO A PASO LA TECNICA



CIERRE DE SESION 5

Terapeuta: Cuéntame, que sensaciones haz tenido al hacer este ejercicio

Paciente: que yo pude perdonar a mi primo por lo que me hizo y dijo ,éramos niños ,ya paso ,fui yo quien lo lleve todo el tiempo ,creyéndome que tenía mi cara quemada que era feo ,mi mama también me decía eso ,y yo me lo creí ,mi esposa me dijo cuándo la conocí que no tenía nada ,y mágicamente cuando me veía al espejo ya no había ninguna mancha en mi caraahora recién con este ejercicio puedo darme cuenta que me tengo que querer como soy ,que las personas pueden decir cualquier cosa y van a decir pero lo más importante es lo que yo me digo y las personas que me aman ...

Terapeuta: como te sientes ahora ?

Paciente: como mas alegre ,liberado ...

6.-OBSERVACIONES GENERALES (DIFICULTADES, LOGROS, QUE RESCATAS COMO TERAPEUTA DE ESTA SESION TERAPEUTICA **5** TRABAJADA)

En este caso el paciente estaba fijado a una experiencia de la infancia donde tuvo un accidente con fuego y se quemó la cara (actualmente no tiene ninguna cicatriz) sin embargo el llevo este recuerdo y el resentimiento de lo que paso ,lastimo su autoestima en su autoimagen, logra ,soltar el resentimiento con el primo y expresa aceptación con su rostro ,” mi esposa dice que no tengo nada ,también se da cuenta de la importancia de su propia opinión sobre sí mismo. También reconoce claramente las percepciones de sus familiares y que él los tomo como suyas (sin metabolizarlas) Introyectandolos en su diario vivir. En este ejercicio se rescata el valor del RESPETO.



SESION 6

1.-BLOQUEOS QUE SE PRESENTAN EN LA SESION

- INTROYECTOS: “no valgo lo suficiente para que me quieran”
- RETROFLEXION: “pensaba que yo no merecía nada, eso era normal para mi “
- CONFLUENCIA: “me siento excluido de la familia, porque ellos son mejores que yo, más inteligentes, más guapos, quisiera ser como ellos ...” “Mi madre siempre fue la que mandaba en mi casa y hasta este momento quiere decir y decidir por mi ...si de algo tengo responsabilidad fue de callarme de no decir nada y hacerle caso en todo ...solo queria que me acepte. porque ella es muy crítica, siempre fue violenta y soberbia ...conmigo”

2.-NOMBRE DE LA TECNICA APLICADA: JUEGO DE ROLES: IMAN- METAL

3.-OBJETIVO DE LA TECNICA APLICADA:

- Trabajar el Victimismo
- Reforzar la responsabilidad personal
- Aportar seguridad y autovaloración personal
- Dar confianza en su criterio interno y sus recursos personales
- Dejar la Dependencia emocional para pasar al auto apoyo.

4.-DESCRIBIR PASO A PASO LA TECNICA



CIERRE DE SESION 6

Psicoterapeuta: Dime que rescatas de esta experiencia, de que te das cuenta

Paciente: Me doy cuenta que yo pensaba que no merecía nada, ni siquiera poder opinar que para mí no había nada, ni siquiera que me escucharan, yo solo hacía, y trabajaba para mis padres y mis hermanos y me parecía que era normal que para mí no había nada, ni apoyo para estudiar, ni nada, nadie me dio nada, comencé a trabajar desde niño, solo me pedían como hasta ahora, desde ahora quiero defenderme de los abusos, nunca me defendí, no me daba cuenta que estaba mal ...

Psicoterapeuta: Que mas puedes rescatar?

Paciente: En el ejercicio me sentí más cómodo siendo un metal, mi imán siempre fue mi mamá, mandona, todos mis hermanos yo y mi papá fuimos sus metales, pero eso estuvo mal porque si el imán se equivoca, todos los metales también, como que eso paso en mi casa, porque no hicieron nada ,hasta ahora no deciden nada, yo por mí ,pude estudiar algo ,porque ellos dijeron que yo solo tenía que trabajar para ayudar a mis hermanos , ahora me doy cuenta de eso, pero también tomo la responsabilidad de que yo fui un metal, haciéndole caso en todo ,dándole todo lo que me pedía pero también me doy cuenta que estaba cómodo sin opinar, sin decir nada, sin oponerme, porque la que tomaba las decisiones era mi mamá .y quiere seguir así ,yo copie de mi papá, así pasivo , yo quiero ser un esposo responsable ahora , padre responsable, ser humano responsable de mí ...no quiero que un imán dirija mi vida, ...

Psicoterapeuta: Como te sientes ahora ?

Paciente: no pensé que esto iba a ser así ,me sirve todo esto para estar como mas despierto ,mas tranquilo ,mas activo ...

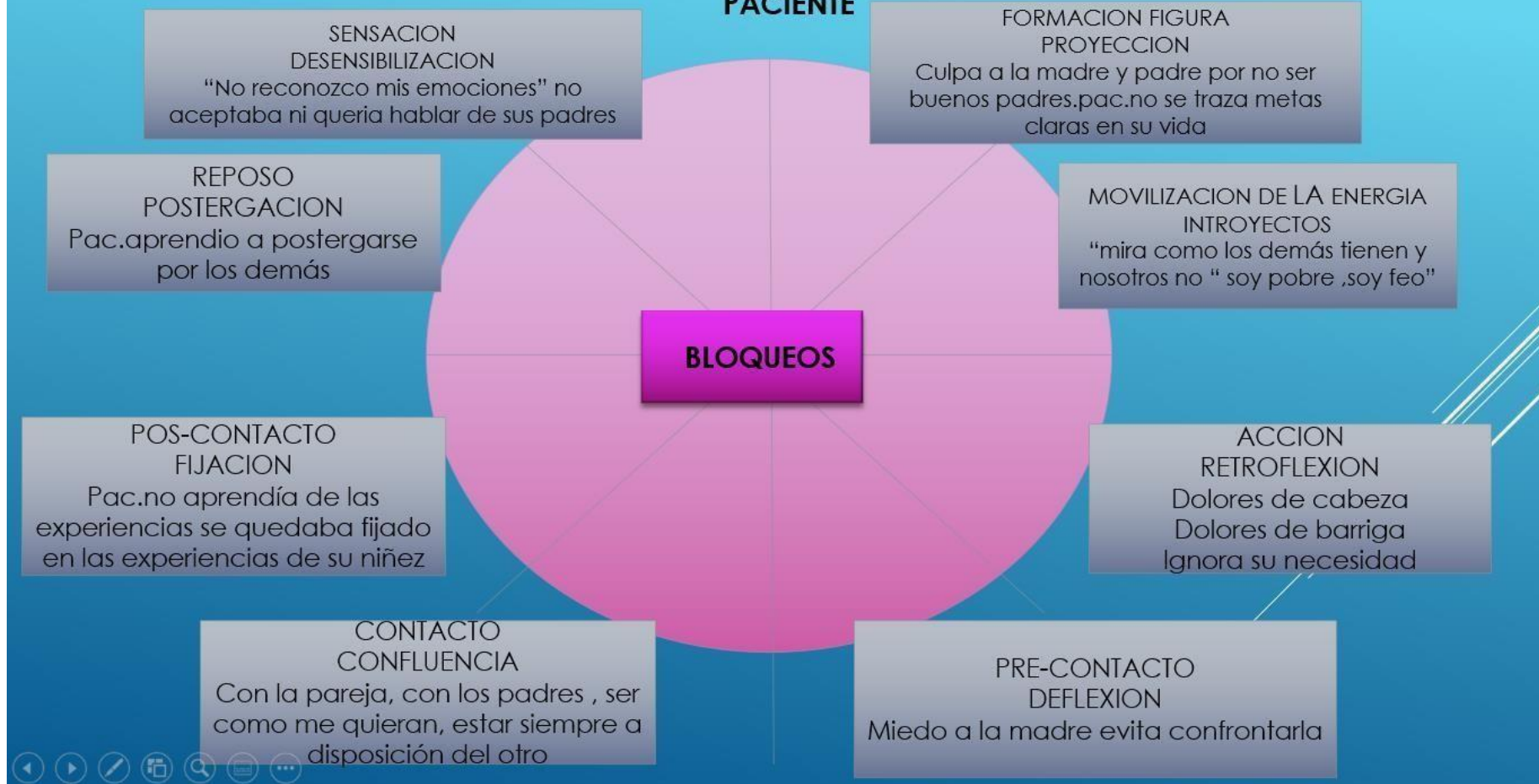


6.-OBSERVACIONES GENERALES (DIFICULTADES, LOGROS, QUE RESCATAS COMO TERAPEUTA DE ESTA SESION TERAPEUTICA 6 TRABAJADA)

Paciente expresa NO HABER RECIBIDO LO SUFICIENTE DE LOS VÍNCULOS EN SU FAMILIA DE ORIGEN (Madre descalificadora ,critica ,soberbia y padre irresponsable de su rol en la familia) donde se genera una relación de necesidad y búsqueda por parte del paciente ,este hecho genera ansiedad y rabia en las relaciones, que el paciente lo oculta ,hasta ahora que en terapia lo evidencia , el vínculo que establece con la familia de origen ,principalmente con los padres , como un intento desesperado de reconstruir aquello que perdió o que no tuvo en el pasado ,este intento de autorregulación implica la búsqueda de la vivencia y la resolución de sus asuntos internos inconclusos y le genera una dificultad en la retirada del otro (los padres) es en este punto cuando entra en CONFLUENCIA con el otro (PADRES) y se genera la DEPENDENCIA y el paciente queda atrapado ,sobrecargado, por sus heridas abiertas y sus carencias afectivas y no se sostiene por si mismo , en este caso el paciente realiza la búsqueda del otro (padres) para poder sostenerse. Y en terapia paciente logra reconocer su dependencia y expresa su toma decisión para buscar su individualización que no hizo en la infancia. Se rescata el valor de la RESPONSABILIDAD en este ejercicio.



CORRESPONDENCIA DE LAS FASES Y BLOQUEOS EN EL CICLO DE LA EXPERIENCIA DEL PACIENTE



Si necesitas el estímulo, los halagos y las palmaditas
en la espalda de todo el mundo,
entonces estás convirtiendo a todo el mundo en tu juez.

FRITZ PERLS



GRACIAS

