

# UNIVERSIDAD ANTONIO RUIZ DE MONTOYA

Facultad de filosofía, Educación y Ciencias Humanas



## **PERCEPCIÓN SOBRE *COUNSELLING* Y BIENESTAR EMOCIONAL DE LAS PERSONAS ATENDIDAS DURANTE LOS AÑOS 2016 - 2017 EN UN CENTRO DE ESCUCHA DE LIMA METROPOLITANA**

Tesis para optar el Título Profesional de  
Licenciada en Psicología

Presenta la Bachiller

**ESMERALDA MERMA CAMACHO**

**Presidente : Miguel Flores Galindo**  
**Asesora : Micaela Wensjoe Villarán**  
**Lector : Gabriela Gutiérrez Muñoz**

**Lima – Perú**  
**Junio de 2019**

## EPÍGRAFE

“Conozca todas las teorías. Domine todas las técnicas, pero al tocar un alma humana sea apenas otra alma humana”

Carl Gustav Jung



## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo al Centro de Escucha de la Universidad Antonio Ruiz de Montoya, a sus trabajadores, a los pacientes y a la población del presente estudio. Finalmente, a cada uno de mis seres queridos, a mi familia, a mis amigos y amigas y las Hermanas de Santa Cruz quienes han sido pilares para seguir adelante.



## AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios porque siempre me fortalece.

A mi asesora Micaela Wensjoe, por guiarme pacientemente en la investigación.

A Gabriela Gutiérrez, por sus importantes aportes y permitir el acceso al Centro de Escucha.

A Iciar Villaceros Durbán, por animarme y motivar mi interés en el tema.

A los participantes de la investigación; por colaborar confiándome sus vivencias.

A mis maestros; por haber contribuido en mi formación personal y profesional.

A Silvia Carrasco, por su apoyo en todo el proceso de la Tesis. A mi familia y a las Hermanas de Santa Cruz, por motivarme y ser mi soporte afectivo.

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo explorar las percepciones de los participantes de un Centro de Escucha de Lima Metropolitana atendidos durante el periodo 2016-2017 respecto a su bienestar emocional luego de su experiencia en dicho Centro. Para el logro de dicho objetivo, se realizó un estudio cualitativo basado en la recolección de información mediante entrevistas semi-estructuradas aplicadas a 7 participantes adultos que culminaron las 10 sesiones que establece el Centro de Escucha.

Los resultados muestran que los participantes perciben a la consejería como ayuda terapéutica emocional y apoyo cercano, un medio para equilibrar su vida emocional y un lugar de libre expresión de sus sentimientos. Además, destacan que el tipo de ayuda recibida está relacionada a la obtención de habilidades de afrontamiento, a la construcción de la esperanza, y a la disminución del estrés y la depresión. Las características del *counselling* que se resaltan como las más influyentes en el logro de su bienestar emocional son: la escucha activa y la escucha empática. Asimismo, perciben que luego del proceso de *counselling*, su bienestar emocional ha cambiado positivamente y ahora se sienten más motivados.

**Palabras clave:** *Counselling*, consejería, bienestar emocional, escucha, escuchado, *counselor*

## ABSTRACT

The aim of this research was to explore emotional well-being perceptions of adults after attending a Listening Center in Metropolitan Lima during the 2016-2017 periods. To achieve this, a qualitative study was conducted based on the collection of information through semi-structured interviews applied to 7 participants that culminated the 10 one-hour sessions established by the Listening Center.

The results show that participants perceive the counselling process as emotional therapeutic help and close support, a means to balance their emotional life and a place for free expression of their feelings. In addition, they emphasize that the type of help received is related to obtaining coping skills, building hope, and reducing stress and depression. The characteristics of counselling that are highlighted as the most influential in achieving their emotional well-being are: active listening and empathetic listening. They also perceive that after the counselling process, their emotional well-being has changed positively and now they feel more motivated.

**Keywords:** Counselling, emotional well-being, Listening, counselor.

## TABLA DE CONTENIDOS

INTRODUCCIÓN.....	11
CAPÍTULO I: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA Y FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	16
1.1. Definición y orígenes de <i>counselling</i> .....	16
1.2. Metodología de <i>counselling</i> .....	19
1.3. Características de <i>counselling</i> .....	20
1.4. Fases de <i>counselling</i> .....	23
1.5. Evidencias sobre <i>counselling</i> .....	24
2.1. Definición de bienestar emocional.....	27
2.2. Evidencias sobre bienestar emocional.....	30
CAPITULO II: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	35
2.1. Participantes.....	36
2.1.1. Población.....	36
2.1.2. Muestra.....	36
2.1.3 Instrumentos de recolección de información.....	38
2.2. Procedimiento.....	39
2.2.1. Piloto.....	39
2.2.2. Recojo de información.....	40

2.2.3. Consentimiento informado.....	41
2.2.4. Análisis de la información.....	4
<b>CAPÍTULO III: RESULTADOS.....</b>	<b>44</b>
3.1. Percepción general de <i>counselling</i> .....	44
3.1.1. Valoración del Centro de Escucha.....	45
3.1.2. Percepción sobre la relación de ayuda.....	47
3.2. Percepción sobre su bienestar emocional.....	48
3.2.1. Percepción sobre su bienestar previo a la experiencia de <i>counselling</i> .....	48
3.2.2. Percepción de su bienestar luego de la experiencia de <i>counselling</i> .....	49
3.3. Características de <i>counselling</i> .....	52
<b>CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN.....</b>	<b>56</b>
Conclusiones.....	67
Limitaciones del estudio .....	69
Recomendaciones.....	70
Referencias bibliográficas.....	71
Anexos.....	78





## INTRODUCCIÓN

Una salud óptima permite y favorece que los individuos puedan desarrollarse y desenvolverse plenamente en cualquier momento de la vida. La Organización Mundial de la Salud ([OMS], 2014, p. 1), define la salud como “un estado de completo bienestar físico, psicológico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.

Por su parte, la Fraternidad Muprespa (2017) señala que la salud mental es un estado de ánimo caracterizado por sentirse bien, estar en armonía y a gusto con uno mismo y con las personas del entorno; consciente de las propias capacidades para afrontar las tensiones de la vida de manera equilibrada.

De esta manera, el concepto de salud mental incluye el bienestar subjetivo, autonomía, competencia, dependencia intergeneracional y reconocimiento de la habilidad de realizarse intelectual y emocionalmente. Es un estado de bienestar por medio del cual los individuos reconocen sus habilidades, son capaces de hacer frente al estrés normal de la vida, trabajar de forma productiva y fructífera, y contribuir a sus comunidades (OMS, 2004). También, se refiere a la posibilidad de que la competencia de los individuos y comunidades se acreciente y alcancen sus propios objetivos. Así, la salud mental es determinante en el bienestar de los individuos y la sociedad en general; por lo tanto, debería ser materia de interés para todos, y no únicamente para los afectados por algún trastorno. Sin embargo, no se le da la misma importancia que a la salud física, siendo más objeto de indiferencia (OMS, 2004).

Asimismo, la afectación de la salud mental también incluye a los trastornos mentales, que vienen a ser una mezcla de alteraciones del pensamiento, la percepción, las emociones, la conducta y las relaciones con los demás. Algunos trastornos son: la

depresión, el trastorno afectivo bipolar, la esquizofrenia, psicosis, la demencia, las discapacidades intelectuales y los trastornos del desarrollo, como el autismo (OMS, 2017). La depresión y los trastornos de ansiedad afectan actualmente a más de 600 millones de personas en el mundo (Integración, 2017). También, el estrés es un problema de salud de la vida moderna, que en los últimos años está siendo atendido pues se ha visto sus repercusiones en la salud mental de las personas (OMS, 2001).

En el Perú, el Ministerio de Salud ([MINSAL], 2017) señala que los trastornos mentales afectan a más de 1/3 de la población. Oré y Villacieros (2015) señalan que existen algunos elementos socioculturales que podrían generarlos, como, por ejemplo: crecimiento de las conductas adictivas, el incremento del uso de la tecnología y el estilo de vida que nos han conducido al aislamiento y egoísmo, limitando las relaciones sociales. Además, estos riesgos se han agudizado por los movimientos migratorios como el terrorismo de la década de los 80 que generaron alejamiento de las familias, desarraigo del país y soledad. Los que, a su vez, han ocasionado problemas relacionados a crisis de confianza, depresión, duelo y ansiedad (Oré y Villacieros, 2015).

A consecuencia de los problemas emocionales, las personas pueden experimentar frustración, violencia e incapacidad para desarrollarse y afrontar la situación (MINSAL, 2017), por ello tienen dificultades para alcanzar sus objetivos personales, plantearse proyectos de vida y superar los obstáculos cotidianos. Es decir, estas situaciones interfieren en la autonomía de las personas y en su capacidad de disfrute de la vida.

No obstante, y pese a las consecuencias negativas, la mayoría de personas no accede a una atención especializada. Al respecto, Fernández (2017) señala que el 55% de peruanos con trastornos mentales se encuentra desatendido debido a que la demanda supera la capacidad de atención. Según el análisis de Integración (2017) se estima que existen 4 millones de peruanos con alguna enfermedad mental, de los cuales solo el 20% recibe tratamiento adecuado. Por lo tanto, se calcula que al menos el 80% de peruanos con problemas de salud mental no son atendidos, es decir de los 6 millones de pacientes, solo un millón es atendido (Berrios, 2018), debido a que no cuentan con un espacio de salud mental accesible en la zona donde viven.

Además, el último estudio del Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado Hideyo Noguchi (2017), reveló que cerca de 1 millón 700 mil personas padecen de depresión en el país. Incluso, la mayoría de estas personas no lo consideran como un problema grave, por esa razón, no acuden a terapia con un profesional.

De igual modo, en el Perú la Dirección de Salud Mental cuenta con un presupuesto insuficiente, debido a que el Ministerio de Salud asigna solamente el 3% de su presupuesto a la salud mental, y, de este porcentaje, el 98% corresponde a actividades concentradas en las instituciones psiquiátricas (Alcón, 2017). Considerando esta cifra, se observa que el Estado tampoco prioriza la atención de estas personas dado que los temas relacionados a sus problemáticas ocupan un lugar secundario entre las prioridades sanitarias del país.

Por otro lado, la Ley N° 29889, aprobada el 2012 y modificada en el 2015, en su artículo N° 11, indica que todas las personas tienen el derecho de recibir los servicios adecuados para gozar de una plena salud mental. En ese sentido, se han reorientado los servicios con la cobertura del Seguro Integral de Salud (SIS) para que las personas con menos recursos accedan a servicios gratuitos de psicólogos y psiquiatras, debido a que una consulta con un profesional especialista en psiquiatría es de muy alto costo (Berrios, 2018).

Entre las terapias que más se aplican para atender a las personas, tanto en los ámbitos privados como estatales, existen la terapia cognitivo conductual, que está basada en aprender nuevas formas de pensar, sentir y actuar; las psicoterapias psicoanalíticas y dinámicas que están centradas en el estudio introspectivo del ser humano; las terapias de corte humanista, basadas en gran parte en la relación terapeuta paciente, especialmente es una terapia centrada en la persona; y las terapias sistémicas, que se centran en el sistema familiar o de pareja (Bados, Echeburúa, Fernández, Labrador y Vallejo 2002; Rogers, 1986).

En este sentido, el *counselling* es una terapia enmarcada en la psicología humanista, es decir, es una forma de ayuda, de acompañar a la persona que vive la dificultad (Bermejo, 2011). Entonces, en este acompañamiento el consejero ayuda a

tomar decisiones al ayudado, emprender cambios y contar con recursos personales para que él se ayude a sí mismo.

Así, se considera que el método de *counselling* es una acertada estrategia para atender a estos pacientes, ya que es una estrategia de prevención. Primero, porque se trata de una técnica que ofrece una atención primaria oportuna para crisis emocionales que no requieren de intervención psiquiátrica o psicológica profunda, a fin de evitar que se conviertan en trastornos psicológicos futuros. Segundo, porque la dinámica de la escucha activa permite el encuentro en un espacio de acogida/apoyo personal que no necesariamente es un hospital. Y tercero, porque lo ofrece un experto preparado para escuchar, dado que este modelo cuenta con técnicas específicas para ofrecer contención emocional (Bermejo, 2011; Bermejo y Santos, 2015; Gutiérrez, 2017; Oré y Villacieros, 2015; Rogers, 1986).

Con el *counselling* se abordan problemas relacionados a dificultades relacionales, vocacionales, de salud, de pareja, laborales, o familiares. En estas situaciones, el abordaje del experto se centra en que las personas afronten sus dificultades y propongan la solución. Es decir, que manejen sus sentimientos y se impliquen de manera responsable en la búsqueda de su bienestar emocional (Bermejo 2011; Bermejo y Santos, 2015).

En los últimos años, esta técnica se ofrece en los centros de escucha, los cuales son lugares a los que acuden las personas que están en situación de crisis por diversas razones: duelo, un familiar enfermo, situaciones laborales, de conflicto familiar, etc. para recibir acompañamiento emocional y orientación psicológica (Centro de Humanización de la Salud, 2014; Centro de Escucha de la Ruíz, 2014).

Cabe resaltar que, en nuestro país, existen Centros de Escucha que atienden de manera gratuita. Este es el caso del Centro de Escucha en el que se centrará la presente investigación, ubicado en Lima Metropolitana. A este lugar las personas asisten regularmente, en su mayoría cuentan con recursos económicos bajos y esta es su única opción de recibir un tratamiento a sus problemas de salud mental. Por lo que, dada la envergadura de la situación en la que llegan las personas, es que surge el interés por conocer la percepción que los participantes tienen sobre el *counselling* que han recibido

en el Centro de Escucha. De acuerdo a ello, el presente estudio se plantea como objetivo general explorar las percepciones de los participantes de un Centro de Escucha de Lima Metropolitana atendidos durante el periodo 2016-2017 respecto a su bienestar, luego de su experiencia en el Centro de Escucha.

La investigación resulta importante puesto que permite identificar, desde la perspectiva del beneficiario, las percepciones sobre los resultados en el bienestar emocional que pueden lograrse con el *counselling*. Además, dichos resultados podrían servir como una herramienta de diagnóstico para la institución y sus profesionales, respecto de la pertinencia de la técnica de consejería que vienen aplicando.

Otro aporte de esta investigación es que resalta la técnica del *counselling*, presentándola como una estrategia organizada de intervención pertinente en problemas que, tratándose en una primera fase, evitaría que los pacientes tengan futuras complicaciones, tales como los trastornos de ansiedad, psicosis o esquizofrenia. Así también, esta investigación es relevante porque muestra la labor de un Centro de Escucha, es decir, que nos da a conocer un tipo de apoyo gratuito, no estatal, a la salud mental de la población. Cabe recalcar que en nuestro país no existen suficientes espacios de contención emocional accesibles y de calidad y por ello, este modelo de intervención podría ser un referente en materia de prevención y promoción de la salud mental para otras instituciones privadas o estatales.

## CAPÍTULO I: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA Y FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

### 1.1. Orígenes y definición del *counselling*

Bisquera (s/a), señala que el *counselling* surgió en Estados Unidos en el año 1920, momento en el que empieza a generalizarse el uso de los términos *educational guidance* (orientación educativa) y *vocational guidance* (orientación vocacional), mientras que en Europa se difunde el término orientación profesional. Es así como aparece la necesidad de acompañar el proceso del alumno que no era capaz de integrar por sí mismo su autoconocimiento y el de su entorno, ya sea educativo o profesional, para proporcionarles una ayuda que facilite el ajuste personal. Durante esta década, la orientación vocacional se vio influida por enfoques del modelo clínico. Entre estas influencias están el desarrollo del movimiento de la higiene mental, los *tests* y el movimiento psicométrico; es decir, se genera un giro de orientación vocacional hacia el modelo clínico de atención individualizada. En ese momento, se distinguieron el asesoramiento (*counselling*) de la orientación (*guidance*), a pesar que a lo largo de su historia, ambos conceptos habían sido vistos como el mismo fenómeno (Bisquera s/a). Luego, se extendió a Gran Bretaña, México, Japón y Australia. A fines del siglo XIX los orientadores vocacionales y trabajadores sociales, necesitando un marco ideológico y metodológico, se acercaron a la psicología humanista y conductista, y de esta manera, en los años 40 se define una identidad propia del *counselling* (Bisquera s/a).

Esta técnica está basada en la filosofía existencial, la cual considera al ser humano como un ser dinámico, autónomo, capaz de tomar sus propias decisiones generando cambios que faciliten y potencien sus recursos personales (Espacio Consciente s/a, Asociación Argentina de *Counselors* s/a). Entre los principales teóricos y referentes del *counselling* se encuentran: C. Rogers, A. Maslow, E. Fromm, F. Perls,

J. Moreno y K. Goldstein, pero ya hacia 1981, el *counselling* es introducido en América Latina, específicamente en Argentina. En 1986; el Lic. Andrés Sánchez Bodas crea la carrera de *counselling* en Argentina. En 1992; el Ministerio de Cultura y Educación de la Nación oficializa como carrera, y en 1998; la Secretaría de Educación del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires aprueba el plan en forma definitiva (Espacio Consciente s/a, Asociación Argentina de *Counsellors*).

El término inglés *counselling*, no tiene traducción literal al castellano. Por ello, los términos más utilizados para nombrarlo son: “consejo asistido”, “relación de ayuda”, “consejería”, “asesoramiento terapéutico”, y “acompañar a la persona a ayudarse a sí mismo” (Bermejo, 2011, Bermejo, 2015). Es decir, se aplica para acompañar a las personas a que logren empoderarse y afrontar constructivamente los momentos críticos de la propia vida, en el marco de una psicología humanista y positiva (Bermejo, 2011, 2015, Oré y Villaceros, 2015 y Universidad Internacional de Valencia, 2016).

En ese sentido, Jiménez (2016, p. 142) define el *counselling* como “un proceso dinámico de diálogo a través del cual una persona ayuda a otra en una atmósfera de entendimiento mutuo”. Arranz, Barreto y Molero (1997) lo definen como el arte de hacer reflexionar a una persona a través de preguntas para que pueda llegar a tomar decisiones que considere más importantes para él o ella. En otras palabras, genera que el paciente se dé respuestas a sí mismo(a) potenciando con esto su compromiso con el cambio.

Bermejo y Santos (2015) señala que el *counselling* es una relación de ayuda en la que interactúan dos protagonistas: por un lado, la persona que sufre una situación difícil o problemática y que requiere ayuda; y por el otro, la persona que ayuda a descubrir esa situación o problema difícil que puede ser social, familiar, laboral, de pareja, duelo o enfermedad. Es decir, es un acompañamiento que permite clarificar posturas y a tomar decisiones que contribuyan a encontrar equilibrio emocional ante las dificultades (Bermejo y Santos, 2015; Centro de Humanización, 2017).

Asimismo, para Gladding, Kaplan y Tarydas (2014, p. 366) el *counselling* “es una relación profesional que ayuda a personas, familias y grupos diversos para lograr objetivos de salud mental, educación, bienestar y carrera profesional”. De igual modo,



para *American Counseling Association* (2018) la consejería individual es una oportunidad para recibir apoyo y experimentar crecimiento durante los periodos difíciles de la vida. Según esta institución, el *counselling* puede ayudar a lidiar con el enojo, la ansiedad, la depresión, el abuso de sustancias, los problemas de matrimonio, los cambios de carrera, etc. Para lograr ello, los consejeros ayudan a las personas a identificar posibles objetivos con miras a solucionar los problemas que le están causando confusión emocional. El consejero busca que la persona afronte su situación y fortalezca su autoestima, y, de esa manera, suscita cambios en el comportamiento y la salud mental (*American Counseling Association*, 2018).

En efecto, mediante el *counselling* se pretende ayudar en las relaciones problemáticas y cambiar las conductas destructivas por medio de la adquisición de destrezas que permitan vivir más efectivamente y adaptarse a las situaciones siendo protagonista de las mismas, más que víctima (Bermejo, 2011; Bermejo y Santos, 2015; Cancio y Serrano, 2007 y Worden, 2013).

En base a las definiciones encontradas sobre el *counselling*, para el presente estudio se utilizará el enfoque que los religiosos Camilos aplican en sus Centros de Escucha en España (Bermejo, 2011; 2017). Esta congregación asume que el *counselling* es una relación de ayuda y eso implica un acompañamiento de una persona experta en afrontamiento, hacia otra que está en situación de crisis. Asimismo, la definen como el arte de acompañar a la persona a ayudarse a sí mismo, una suerte de relación que hace surgir una mejor apreciación y expresión de los recursos latentes del individuo y un uso más funcional de estos. Para ello, la persona asume el protagonismo de su recuperación y se considera responsable de la misma, no la víctima (Arias, 2007; Barreto, Díaz y Saavedra, 2010; Bermejo 2015; Centro de humanización de salud 2017, Oré y Villaceros, 2015).

De otro lado, cabe señalar que los términos que se utilizarán en la presente investigación para nombrar a la técnica y a los sujetos que interactúan en ella, serán: *counselling* o consejería; escucha o consejero, y escuchado. En algunos casos, durante la aplicación de la entrevista y desde la perspectiva del investigador, se nombra al escuchado como participante.

## 1.2. Metodología del *counselling*

En cuanto al método que se aplica en la relación de ayuda, este principalmente se centra en la “mayéutica” o método socrático, el cual consiste en escuchar y luego interrogar haciendo que el individuo piense, auto-reflexione y llegue por sí mismo a una conclusión (Bermejo y Santos, 2015). En suma, según este método, por medio de preguntas muy bien pautadas, el “escuchado” por sí solo debería llegar a una conclusión o solución. La ejecución de este método se lleva a cabo por el consejero, Bermejo y Santos (2015) lo denomina escucha y dice que puede ser un educador, terapeuta, trabajador social, psicólogo o agente espiritual. El consejero aplica una técnica que consiste en que el experto ayuda al “escuchado” a explorar lo que está experimentando y a buscar dentro de sí los mejores recursos para salir al paso de las dificultades. Así también, en este método se prioriza el acompañamiento a la persona para que defina su reto, objetivos y un plan de acción (Bermejo y Santos, 2015).

Según, Belloch, Carrasco, Carrió, Castro, Cortés, Fornés, Gallardo, García, Morales, Pascual Perpiñá y Roncero (2012). El consejero impulsa al cambio de la persona que se da fundamentalmente en diálogo crítico consigo mismo y en un mayor contacto con sus sentimientos y vivencias, que le permite enfrentarse activamente a sí mismo a lo largo de todo el proceso. Dietrich, (1986) citado por Belloch, et. al (2012), señala que el consejero, estimula a las personas a la confrontación con sus problemas y conflictos relevantes, incitando a la reflexión y a la toma de decisiones para que puedan asumir su autoayuda.

Okum (2001) citado por Nieto y Rodríguez, (2010), señala que la relación de ayuda consiste en satisfacer la necesidad de la persona que ha acudido en busca de ayuda, es permitir a la persona asumir la responsabilidad de sus propias acciones y tomar sus propias decisiones. En este sentido, la persona que ayuda realiza un apoyo para que estas personas puedan enfrentarse a sus propios problemas a través de la comprensión y exploración de las mismas.

Por otra parte, debido a que está fundamentado en la filosofía de Carl Rogers, el *counselling* hunde sus raíces en la bioética humanista, la cual propone una

concepción en la que considera a la persona como fin y no como medio, otorgándole prioridad para defender y justificar el respeto de la vida humana de modo integral (San José, 2016). Asimismo, Barreto, et al. (2010), mencionan que el *counselling* se fundamenta en los principios bioéticos de justicia, no-maleficencia, beneficencia y autonomía. En ese sentido, podemos agregar que la consejería no solo consiste en la aplicación mecánica de una técnica, sino que también en ella se despliegan conocimientos humanistas y actitudes éticas por parte del consejero. De ahí quizá su gran valor como técnica para ayudar a las personas que sufren.

### **1.3. Características del *counselling***

Desde la perspectiva de Barreto, Díaz y Saavedra (2010), el *counselling* se sustenta en características asociadas a las habilidades relacionales, fundamentalmente las de comunicación asertiva, el planteamiento de solución de problemas, la capacidad de control de emociones y la provisión de soporte emocional. En ese sentido, la persona que escucha maneja las habilidades fundamentales para ayudar al escuchado a que busque soluciones por sí mismo, a través del cuestionamiento personal, y de esa manera, pueda ir tomando decisiones para el cambio.

Desde otra perspectiva, Bermejo y Santos, (2015) y Bermejo (2011) señalan que para realizar la escucha se requieren de las siguientes actitudes: empatía (actitud que permite comprender al otro y que este se sienta comprendido) y aceptación incondicional (capacidad de que el escuchado se sienta aceptado. Por su parte, Bermejo y Santos (2015) plantea que estas actitudes deben contar con las siguientes características: la escucha activa (actitud de escuchar), respuesta empática (es el tipo de respuesta que el ayudante brinda a la persona que necesita ayuda), asertividad (permite manejar los sentimientos), personalización (se pretende que el ayudado o escuchado se haga cargo de su propio problema) y confrontación (es acompañar al ayudado a ser consciente de las posibles contradicciones entre lo que piensa o expresa entre sus palabras y obras).

Acerca de la escucha, es necesario enfatizar que, cuando las personas se sienten escuchadas muestran interés por asistir, participan y se abren a la experiencia de narrar

sus dificultades personales a la persona que lo escucha; existe una mutualidad, a través de la confidencialidad. Al respecto, Vásquez (2005) señala que la escucha activa consiste primero en guardar silencio y escuchar al otro con total atención, “poniendo énfasis en lo que pasa aquí y ahora, en su marco de referencia interno” (p. 1), es decir, tratar de captar el significado de las emociones y comunicar al paciente lo que se ha captado para facilitar su autoconocimiento.

Según Rogers (1989) y Bermejo (2011), las actitudes en el *counselling* son importantes para generar confianza, ya que permiten y hacen surgir una mejor apreciación y expresión de los recursos escondidos del individuo. Las más conocidas son la triada Rogeriana, que propone la comprensión empática, aceptación incondicional y la autenticidad. Asimismo, lo que importa es que el escuchado se vea totalmente comprendido, respetado y aceptado incondicionalmente. En este sentido, el escucha promueve la autonomía de la persona acompañada, proporcionándole estrategias para estimular al cambio (Carkhuff, 1967; Rogers, 1989).

Una vez más se recalca que una de las características del *counselling* es la confianza que se da “entre la persona que proporciona ayuda y la persona que recibe, se desarrolla utilizando la comunicación dentro de un contexto empático” (Nieto y Rodríguez, 2010, p. 205). Rogers (1989) señala que la confianza que los participantes sienten con su terapeuta, les genera comprensión y sensación de independencia los cuales permiten lograr resultados para que puedan acoger sus propias decisiones. El autor en sus investigaciones encuentra que el procedimiento terapéutico que es considerado más útil consistió en que el terapeuta aclarara y manifestara abiertamente los sentimientos que el cliente solo percibía en sí mismo de manera confusa (Nieto y Rodríguez, 2010).

Robinson (1996), citado por Sanabria (2017), dice que la confianza es una actitud de ayuda de una persona hacia otros, dicha actitud es remitida por la percepción, las creencias y atribuciones del que confía sobre aquellas personas en quienes se confía. Asimismo, Fukuyama (1996), citado por Sanabria (2017), afirma que la confianza es la expectativa que surge en una comunidad con un comportamiento ordenado, honesto y de colaboración, estableciéndose en criterios compartidos por todos los miembros que la

integran. Bimbela (2001) señala que la comunicación que establece el profesional con el usuario tiene como objetivo último, estimular determinados cambios en los clientes. “El primer y gran beneficiado en el *counselling* es el propio profesional que lo practica, que puede lograr sus objetivos de forma más eficaz, y al menor coste personal posible” (Bimbela, 2001, p. 33). Por lo tanto, la confianza, la cual se va creando en la relación y en el contacto permanente entre el escuchado y el escucha, es una manera de contactar con el otro y ver si realmente es viable la permanencia de la relación de ayuda.

Por otro lado, Okum (2001) citado por Nieto y Rodríguez (2010, p.47), señalan que la confianza en el consejero se establece cuando un individuo “percibe y cree que la otra persona no va a engañarle ni hacerle ningún daño”. En ese caso, la persona que ayuda y la que recibe la ayuda mantienen siempre una comunicación recíproca, la diferencia es que la persona que ayuda posee ciertas habilidades y destrezas, y la persona que es ayudada aporta preocupaciones o problemas.

Además, según Batalla, (2014) la escucha activa influye positivamente en el *counselling*; saber escuchar no es solo oír el listado de cosas que trae el paciente, sino también permitir que pueda exteriorizar su problema sin interrumpirle, consiste en practicar la empatía y ponernos “en la piel del paciente”, facilitarle que exprese sus sentimientos, sus expectativas, sus esperanzas y cómo afecta la enfermedad a su vida. La “escucha activa, significa, entrar en el punto de vista del que habla para comprender la comunicación” (Batalla, 2014, p.38).

Respecto a las características de comprensión y capacidad para aclarar los sentimientos de los *escuchados*, es de destacar que aquellas tienen un rol importante para lograr que las personas se motiven a continuar el acompañamiento y a tomar sus propias decisiones de manera consciente (Bermejo, 2011; Rogers 1961).

Otra característica en el *counselling* es el factor tiempo. Este es uno de los grandes moduladores de la emoción y requiere de mucha paciencia, en este sentido el consejero con experiencia es un profesional que sabe modular esta emocionalidad ligada a los pequeños gestos y acontecimientos diarios (Borrell, 2016). En efecto, el consejero da el espacio de tiempo para que la persona exprese su emoción y luego para que pueda aprender a procesar su problema y posteriormente asumir la resolución de la misma,

porque se requiere de tiempo para superar las experiencias. Todo se da en un proceso de tiempo acorde a cómo va respondiendo la persona y a las habilidades que está logrando poner en práctica, por eso requiere de paciencia y mucha técnica. En ese sentido, ayuda mucho la formación previa en *counselling* sobre todo la formación académica por parte del consejero (Bermejo y Santos, 2015).

#### **1.4. Fases del *counselling***

Otro aspecto a destacar es que el *counselling* se desarrolla por medio de fases. Al respecto, Bermejo (2011) y Oré y Villacieros (2015) citan el modelo Egan y el modelo Karhuff (1986) para destacar que existen tres fases en la relación de ayuda. La primera es el escenario en el momento presente, esto es, la exploración del problema y generar nuevas perspectivas. La segunda fase es el establecimiento de metas, es decir, crear nuevos escenarios, metas, responder a la pregunta ¿cómo puedo cambiar esta situación o problema? Por último, la tercera etapa facilita la acción, se busca que la persona defina estrategias y formule planes para el cambio.

En la primera etapa se ayuda al escuchado a identificar por dónde empezar, luego se confronta al ayudado para que desarrolle nuevas perspectivas y nuevas metas. Es decir, se centra más en comprender y acoger al ayudado, el ayudado explora sus experiencias y sentimientos, y reconoce sus modos de vivir. En la segunda etapa el ayudado toma conciencia y prioriza lo que más le preocupa e incluso se puede llegar a plantear que existen otras formas de afrontamiento. En esta etapa la meta del escucha es la personalización. Es la etapa de reestructuración del problema, etapa de discernimiento, la búsqueda de sentido por parte del ayudado, en la que se encuentra confrontado por los propios valores, y llega a reconocer que tiene el problema, pero este es su responsabilidad y se dice a sí mismo “yo soy el protagonista, el dueño de mi problema y mis posibilidades” (Bermejo, 2011, p, 34). En esta segunda etapa se ayuda al escuchado a dar respuesta a la siguiente pregunta: “¿cómo puedo cambiar esta situación o problema para manejarla de manera más positiva?” (Bermejo, 2011, p. 34). Por último, en la tercera etapa el ayudado ya tiene ideas claras de las metas que desea conseguir, para ello necesita ayuda del consejero para la acción, formular planes para el cambio, aprender las destrezas necesarias para vivir más efectivamente y manejar su

vida afectiva. La meta del ayudado es el cambio, se trata de determinar las diversas alternativas, caminar hacia el crecimiento y la maduración como persona (Bermejo, 2011; Oré y Villacieros, 2015).

### **1.5. Evidencia sobre *counselling***

Existe evidencia que demuestra que el *counselling* es una estrategia efectiva en diferentes contextos y para diferentes tipos de dificultades, ayudando a las personas que lo utilizan a expresar de manera libre sus emociones y las crisis que viven, ya sea en el trabajo o en la vida cotidiana por diferentes problemas (Bermejo, 2011). Estas conclusiones concluyen en que se trata de una ayuda para reducir el estrés u otros problemas emocionales y genera una nueva perspectiva ante la vida (Bermejo, y Santos, 2015; Pakan, 2015). Se destaca también la labor del Escucha, tanto para crear un clima de respeto y libertad, como para ofrecer pautas que ayuden a desarrollar habilidades de afrontamiento (Bermejo, 2011; Bermejo, 2015 y Pakan, 2015).

Al respecto, un estudio con un enfoque mixto acerca de la percepción de *counselling* para reducir el estrés y la ansiedad en los Estados Unidos demostró que esta técnica ayudó a reducir la percepción de estrés y ansiedad. Además, se valora al escucha como un facilitador que ayudó a que las personas por sí mismas puedan reconocer sus habilidades de afrontamiento y acojan sus recursos para construir esperanza para el futuro. Una de las razones más importantes que ayudaron a los pacientes a reconocer sus habilidades fue la “relación terapéutica” construida durante las sesiones. De ahí que, se puede señalar que la consejería es una herramienta que ayuda a que los pacientes construyan una mirada esperanzadora de sus vidas y aprendan nuevas habilidades de afrontamiento para hacer frente al estrés (Pakan, 2015).

Cabe mencionar que los participantes de este estudio señalan que el espacio terapéutico fue un lugar en donde se sintieron seguros, donde pudieron eliminar el estrés y desahogarse sin avergonzarse ya que nunca se sintieron juzgados. Del mismo modo, los participantes expresaron con naturalidad y libertad sus problemas y fueron capaces de creer en sí mismos cambiando positivamente sus patrones de pensamiento (Pakan, 2015).

Asimismo, un estudio demostró que al iniciar las terapias las actitudes habituales de los clientes hacia sí mismos eran negativas en un 80% de los casos, mientras que en el periodo final del tratamiento, “la incidencia de las actitudes positivas duplicaba la de actitudes negativas, y se reducían las tensiones físicas y psicológicas” (Rogers 1961, p.68).

Otro estudio realizado en España en el que el tema fue: “*counselling* y la espiritualidad en atención paliativa: evidencias sobre la intervención con *counselling*” (Barreto, Galianad, Oliverb y Rudilla, 2015). Consistió en ofrecer evidencia sobre la eficacia de esta terapia para la mejora de la espiritualidad de los pacientes atendidos en diversos contextos de salud. Para ello, se llevó a cabo una intervención de tres semanas en 131 pacientes de atención domiciliaria y hospitalaria, que tenían una edad media de 61 a 70 años. Los resultados indicaron un efecto positivo de la intervención sobre la espiritualidad, y además, que ello podría servir para la implementación de programas de intervención de los cuidados paliativos.

En otra investigación se encontró que la metodología del *counselling* también se trasladó al contexto deportivo para corroborar si del mismo modo que ha tenido eficacia en el contexto clínico tiene eficacia en otro contexto y así conseguir una disminución del estrés ante la ocurrencia de una lesión. Como resultado, se encontró que existen efectos positivos en la reducción sobre el estrés y ansiedad a nivel biológico, psicológico y social y una mejora del estado de ánimo (San José, 2016). Por último, así como esta investigación nos muestra el ámbito deportivo como espacio de aplicación, hay que enfatizar que el *counselling* también ha sido abordado como modelo en diferentes contextos clínicos relacionados con diagnósticos en enfermedades terminales como VIH, cáncer y en medicina paliativa (San José, 2016).

En el contexto laboral, Ekpan (2015) señala en su estudio bibliográfico que algunos de los problemas que afectan la vida personal de los empleados es la disminución del rendimiento en un trabajo, que a su vez afecta en la productividad de la organización. El autor concluye que el *counselling* en el lugar de trabajo debería usarse como una herramienta para mejorar el desempeño de los empleados y la organización. Esto tiene relación con un estudio de Byaruhanga y Tuvulla (2017) sobre *counselling* y su efectividad en el lugar de trabajo para mejorar el rendimiento de los empleados en la



empresa azucarera Mumias de Kenia. La investigación fue descriptiva y los datos fueron recolectados a través de entrevistas y cuestionarios administrados por el investigador. En dicho estudio se determinó en qué medida el asesoramiento en el lugar de trabajo mejora el rendimiento de los empleados y cómo ayuda o aporta el *counselling* en el lugar de trabajo. Los resultados arrojaron que el *counselling* ayudó significativamente a mejorar el rendimiento de los empleados afectados por problemas en el trabajo y en casa. En vista de ello, el autor señala que las organizaciones deberían establecer políticas basadas en *counselling* para mejorar la calidad de vida de sus colaboradores y el clima institucional.

Con respecto a las características del *counselling*, se realizó una investigación del nivel de empatía de 29 estudiantes practicantes de psicología clínica con estudiantes de la Universidad Rafael Landívar y de la Universidad Mariano Gálvez de Quetzaltenango, que se encontraban realizando la práctica profesional supervisada en el año 2011 (Castillo, 2012). El objetivo consistió en determinar el nivel de empatía de los estudiantes practicantes de psicología clínica. La investigación fue descriptiva y la metodología de significación y fiabilidad de proporciones. Los resultados evidenciaron que los estudiantes practicantes de psicología clínica poseen un nivel alto de empatía, lo cual favorece el éxito terapéutico, y además, la satisfacción profesional del terapeuta. Asimismo, dicho estudio señala que la empatía es una habilidad para relacionarse socialmente, y es fundamental para lograr resultados positivos en la psicoterapia, por lo que es una característica muy importante que no debe estar ausente en la personalidad del profesional de la psicología (Castillo, 2012).

Por otro lado, en la investigación de enfoque cualitativo: “exploración de los entrenadores de psicología de *counselling* y percepciones de competencia terapéutica”, fueron entrevistados 11 psicólogos consejeros en formación. Las entrevistas fueron analizadas utilizando el análisis de la teoría fundamentada. Los resultados arrojaron que la autopercepción de las capacidades y la autoconfianza se identificaron como los más relevantes en la terapia. Es decir, los participantes reflexionaron sobre sus experiencias en entrenamiento y práctica clínica para desarrollar sus capacidades. Este estudio señala que la capacitación y desarrollo del terapeuta en programas de formación sobre el desarrollo de las capacidades en consejería psicológica, les ha permitido a los consejeros generar confianza en sus clientes (Muellenbach, 2015).

Además, se halló una investigación de nivel cualitativo y exploratorio realizada por Macewan (2008) sobre los esfuerzos de los terapeutas en el primer período de sesiones para establecer una alianza terapéutica. Se aplicaron entrevistas a diez terapeutas y los datos obtenidos fueron analizados usando el paradigma de investigación cualitativa consensual de Clara Hill (CQR). Los terapeutas afirmaron estar en sintonía con el cliente, a través de la honestidad, acogida y confianza, desafiando suavemente y estableciendo el marco y las expectativas para la terapia como acción importante para establecer una alianza. Los hallazgos de este estudio contribuyen a la literatura sobre la alianza terapéutica, con especial atención a las estrategias para facilitar el desarrollo de alianzas desde el comienzo de la terapia.

En las investigaciones presentadas se demuestra que el *counselling* es una estrategia efectiva en diferentes contextos y para diferentes tipos de dificultades, ayuda a las personas a expresar de manera libre sus emociones y las crisis que se dan por diferentes problemas en el trabajo o en la vida cotidiana. En consecuencia, la aplicación del *counselling* es una herramienta eficaz para que las personas logren su bienestar. En este sentido, todos los estudios refuerzan el potencial que tiene esta estrategia como herramienta de intervención psicológica. Cabe agregar que algunas de estas investigaciones nos muestran lo que siente y piensa el paciente, lo cual es fundamental para la presente investigación, que está centrada en el estudio de la percepción del escuchado.

## **2.1. Definición de bienestar emocional**

Según la OMS (2013), el bienestar emocional se define como un estado mental y corporal positivo, es sentirse seguro y capaz de sobrellevar los desafíos, con un sentido de conexión con las personas, las comunidades y el entorno más amplio.

Asimismo, Bisquerra (2008), citado por Hué (2012, p. 49), define el bienestar emocional como el “(...) grado como una persona juzga favorablemente la calidad global de su vida”. En efecto, la percepción positiva de la calidad de vida es una manifestación del bienestar emocional.

Además, DKV Salud & Company (2017), define la salud emocional como una sensación de bienestar que permite a una persona desenvolverse asertivamente en la sociedad y ser capaz de poder vencer las adversidades de la vida en general. Es así que las personas emocionalmente sanas y equilibradas se distinguen de otras por poseer: sentimiento de satisfacción, entusiasmo por la vida, capacidad de reír y divertirse, capacidad de lidiar con el estrés y recuperarse favorablemente frente a la adversidad. Por ello, en este tipo de personas se pueden distinguir signos evidentes de conductas positivas en todo su mundo de relaciones.

Igualmente, según De Pablos y Gonzales (2008), el bienestar emocional se sitúa dentro del enfoque de la psicología positiva y se ocupa principalmente del estudio de la felicidad del ser humano. En esta definición de la felicidad existen dos distinciones: la tradición hedónica y la eudómica. El enfoque hedónico define la felicidad en función a la búsqueda del placer y la evitación del dolor, en cambio, la tradición eudómica define la felicidad en función de la plena realización del propio potencial (Ryan, Huta y Deci, 2008).

Por su parte, Ryff y Keyes (1995) señalan que el bienestar psicológico se define como el esfuerzo para que el ser humano se perfeccione y logre su potencial, tiene relación con establecer propósitos de vida con significados que le permitan asumir retos y esforzarse para alcanzar las metas propuestas.

Kahneman (1999) citado por Ryan, Huta y Deci (2008) señala que el enfoque hedónico define el bienestar como felicidad; es decir, la presencia de afecto positivo y la ausencia de afecto negativo, las concepciones hedónicas de bienestar se centran en un resultado específico, a saber, el logro de un afecto positivo y la ausencia de dolor.

De otro lado, la eudaimonia se basa en la teoría de la autodeterminación, argumentando que la vida eudaimónica se caracteriza en cuatro conceptos: perseguir metas y valores intrínsecos por sí mismo, incluido el crecimiento personal, las relaciones, la comunidad y la salud, en lugar de objetivos y valores extrínsecos, como la riqueza, la fama, la imagen, el poder; comportarse de manera autónoma en vez de formas heterónomas; actuar con un sentido de conciencia; y comportarse de manera que satisfaga las necesidades psicológicas básicas de competencia, parentesco y autonomía.

Se indica que los tres primeros aspectos de la vida eudaimónica tienen efectos positivos en el bienestar físico y psicológico porque proporcionan la satisfacción de las necesidades psicológicas básicas (Ryan, Huta y Deci, 2008).

Por su parte, Kahneman y Deaton (2010) citados por Misheva (2016), definen el bienestar emocional como la calidad emocional de las experiencias cotidianas; lo positivo y el afecto negativo que hace que la vida sea placentera o desagradable. Dentro del bienestar emocional ambos autores hablan de bienestar subjetivo. Al respecto, los autores Cuadra y Florenzano (2003) indican que se relaciona con la felicidad a nivel social, personal y cognitivo, es decir, el bienestar tendría una dimensión básica y general que estaría compuesta por dos facetas básicas: una centrada hacia una psicología positiva, en los aspectos afectivos, emocionales (referido a los estados de ánimo de las personas) y otra centrada en los aspectos cognitivos valorativos (referido a la evaluación de satisfacción que hace la persona de su propia vida). Ambas se relacionarían con la dimensión subjetiva. Diener, Suh, Lucas y Smith, 1999 citados por Cuadra y Florenzano (2003) refieren que el bienestar subjetivo incluye las respuestas emocionales de las personas y los juicios globales de satisfacción de vida, esto se denomina “felicidad”. Lo central es entonces, la propia evaluación que la persona hace de su vida.

Resumiendo, los autores conciben y relacionan el bienestar hedonista con la búsqueda del placer y el equilibrio armonioso entre emociones positivas y negativas. Por su parte, el bienestar eudaimónico tiene que ver con el desarrollo de las virtudes y las fortalezas particulares, en la que implícitamente se puede observar el crecimiento personal (Alvear, 2015; Cuadra y Florenzano, 2003; Ryan, Huta y Deci, 2008).

Al respecto, cabe mencionar un estudio que ha encontrado una moderada correlación entre el bienestar hedonista y el eudaimónico. En dicho estudio se demuestra que el bienestar tiene un rol fundamental en la prevención y en la recuperación de condiciones y enfermedades permitiendo posiblemente un incremento en la esperanza de la vida (Gómez, Hervás, Rahona y Vásquez, 2009).

Después de describir las principales definiciones sobre bienestar emocional, cabe enfatizar que para la presente investigación se utilizará la comprensión de bienestar

emocional como un estado mental positivo, de sentirse seguro y capaz de sobrellevar alguna situación con un sentido de equilibrio y conexión con las personas (Bisquera, 2003). En ese sentido, una persona que experimenta un alto grado de bienestar emocional siente una mayor influencia de emociones positivas, como alegría, gratitud, equilibrio y felicidad. Es decir, disfruta de sus experiencias y eso le genera satisfacción personal (Ryan, Huta y Deci, 2008; Cuadra y Florenzano, 2003).

## **2.2. Evidencia sobre bienestar emocional**

Con respecto a la evidencia sobre bienestar emocional, esta demuestra que las emociones positivas son un recurso potencial para el sujeto, además, el entorno juega un rol importante. Así, un entorno saludable y estable contribuye a una emoción positiva. Las evidencias muestran que las personas con equilibrio emocional tienen más ánimo para trabajar, menos incidencia de depresión, aprenden a expresar sus sentimientos de forma clara, identifican lo que está bien y mal (Bisquera, 2003; DKV, 2007 y Pesonen, 2012)

Se encontró un estudio acerca de la imagen corporal, autoestima y sexualidad en mujeres con cáncer de mama realizado por Pintado (2013) a una población de 131 mujeres. El trabajo consistió en analizar las variables que influyen en el bienestar para poder trabajar sobre ellas y facilitar a las pacientes una mayor calidad de vida. Los resultados indicaron que las participantes presentaron niveles elevados de ansiedad y depresión; el bienestar emocional de las pacientes se ve afectado, tanto por la enfermedad como por su tratamiento, surgiendo síntomas depresivos y ansiosos. Además, se encontró que el bienestar emocional se relaciona con la imagen corporal, la autoestima y el funcionamiento sexual.

En otro estudio relacionado al bienestar emocional, se demuestra el papel de las emociones positivas y negativas sobre el juicio de satisfacción vital en la vejez avanzada, así como las diferencias de edad y género en una muestra de 400 personas de Salamanca, con edades comprendidas entre los 75 y 104 años. Los resultados evidenciaron una mayor frecuencia de emociones positivas, siendo las más habituales estar atenta, sentirse activa y fuerte y, las menos frecuentes estar entusiasmados e

inspirados. Entre los sentimientos negativos más frecuentes destacan: sentirse inquieto, expectante y nervioso, y como menos frecuentes: sentirse culpable, hostil y avergonzado. Además, aparecen diferencias de edad, quienes tienen entre 75 y 84 años se sienten más activos, entusiasmados e inspirados; y diferencias de género; las mujeres de esta muestra se sienten más inquietas, nerviosas, orgullosas, temerosas, asustadas y perturbadas (Navarro, Bueno y Buz, 2013).

Otro estudio encontrado y similar al anterior aborda el apoyo familiar en el bienestar emocional de los adultos mayores en el distrito de Pillcomarca-Huánuco en el año 2011. El objetivo de dicha investigación fue conocer la relación del apoyo familiar con el bienestar emocional de los adultos mayores. Para ello, se utilizó el método descriptivo analítico correlacional. En este estudio la muestra fue de 304 adultos mayores, 172 mujeres y 132 hombres de 60 años, del distrito de Pillcomarca-Huánuco, a los cuales se les aplicó dos instrumentos: un cuestionario de bienestar emocional y una guía de entrevista sobre el apoyo familiar. En lo que respecta a bienestar emocional, los resultados indican que la mayoría de adultos mayores se encuentran satisfechos (76%) porque reciben buen apoyo por parte de su familia. En el caso del apoyo familiar, se encontró que el 73.4% recibe buen apoyo. En lo que respecta al género, el bienestar emocional es mayor en las adultas mayores mujeres (42.4%) porque reciben más apoyo familiar (Condor, Cruz y Huaroc, 2011). Por ende, según este estudio, el apoyo familiar y el bienestar emocional están muy relacionados en los adultos mayores.

En la misma línea, Sabik (2012) realizó un estudio sobre la exploración de la imagen corporal y el bienestar psicológico, y el envejecimiento de las mujeres afroamericanas y europeas, se centró específicamente en las preocupaciones de apariencia de las mujeres mayores. El estudio exploró cómo las mujeres calificaron su satisfacción con las características particulares del cuerpo, y la importancia que atribuyen a estas características. Se identificaron dos subescalas: percepciones de la función y apariencia corporales, y percepciones de la apariencia estética. El análisis factorial mostró que no hubo diferencias significativas en la estructura factorial entre las dos etnias. El estudio además mostró que la condición de género femenino no estaba relacionada con la imagen del cuerpo.

Para las mujeres estadounidenses de origen europeo, la comparación social se asoció con más aprecio corporal positivo, mientras que surgió el patrón opuesto para los afroamericanos. Finalmente, el estudio mostró que, para ambos grupos étnicos, la función corporal y la apariencia eran asociadas negativamente a la depresión. Los hallazgos sugieren que las mujeres mayores se preocupan principalmente por aspectos del cuerpo relacionados con la funcionalidad. Las percepciones corporales afectan la salud, el bienestar psicológico y la calidad de vida de las mujeres (Sabik, 2012).

Las tres investigaciones antes mencionadas nos muestran estudios sobre bienestar emocional en adultos mayores. El primer estudio describe el papel de las emociones en el juicio de satisfacción vital. Aquí, el punto de partida es la existencia de una emoción, sea esta de cualquier índole, positiva o negativa. Luego de ello, se analiza cómo eso repercute en su satisfacción personal. En cambio, en el segundo estudio, se parte por conocer si existe un apoyo familiar, para luego identificar cómo este logra o no el bienestar en los adultos mayores. Mientras que el tercer estudio se centra en la percepción de la satisfacción, basándose en el aspecto físico que tienen las mujeres en la vejez.

Así también, se encontró otro estudio sobre bienestar emocional y satisfacción laboral en un restaurante de cadena, donde el objetivo se basó en comprender y resaltar la importancia del bienestar emocional en las comunidades de trabajo, así como examinar sus principales elementos. La investigación se concentró en el estado emocional actual de bienestar y satisfacción en el trabajo en los últimos 5 años en el restaurante. Los datos se obtuvieron a través de entrevistas en profundidad y cuestionarios de satisfacción. Los resultados confirmaron que el estado actual de bienestar emocional en el restaurante es positivo. Asimismo, la satisfacción laboral aumentó marcadamente debido a que las principales causas que influyeron fueron el cambio del personal y el cambio de la gestión (Pesonen, 2012).

Al respecto, cabe agregar que las personas física y emocionalmente saludables son más fructíferas, responden con una mayor eficiencia laboral, tienen un nivel de compromiso superior y facilitan un mejor clima de trabajo. Más aún, una gestión que tiene como objetivo velar por el bienestar de sus colaboradores, genera un buen impacto en el negocio (Pesonen, 2012).

Así, otro ejemplo de la inclusión del estudio del bienestar en el área laboral se da en el entorno empresarial, donde se maneja el concepto de “organizaciones felices”. Considerando ello, las empresas ahora realizan planes de prevención y mejora de riesgos psico-sociales, así como también, promueven campañas de sensibilización de hábitos de vida saludables o proporcionan servicios orientados a preservar la salud psico-emocional de los colaboradores y sus familias. En definitiva, las empresas generan estos espacios y actividades para beneficiar el bienestar emocional y de esta manera, mejorar el clima laboral y la productividad de los trabajadores. Como resultado, logran mejores relaciones entre los compañeros y con los clientes, facilitan una visión amplia y la capacidad de tomar decisiones, se reducen las tensiones en el trabajo y minimizan el impacto del estrés (DKV, 2017).

En lo concerniente a la relación de *counselling* con el bienestar emocional, en el siguiente estudio se muestra evidencia empírica de que efectivamente el *counselling* aumenta el bienestar emocional. Caba, Font y Vila (2016, p. 205) realizaron un estudio sobre el “estado emocional en mujeres con cáncer de mama: variación experimentada después de una sesión psico-oncológica basada en el *counselling* y la psicología positiva”. El objetivo de la investigación consistió en narrar el estado emocional de estas mujeres antes del *counselling*, para contrastarlo con el estado emocional luego de haber recibido el *counselling*. Se evaluó el estado emocional de 30 mujeres diagnosticadas con cáncer de mama, mediante un instrumento ad hoc que incluía ítems del *Distress Thermometer for Patients*, antes y después de una sesión de apoyo psicológico. Durante las sesiones, se abordaban aquellos aspectos que preocupaban a las pacientes desde un enfoque terapéutico basado en el *counselling* y la psicología positiva. Los resultados indican que el malestar experimentado previamente a la sesión era mucho mayor según la medida con el termómetro emocional (instrumento ad hoc *Thermometer for Patients*). Después de la sesión, se redujo significativamente la intensidad de las emociones negativas con respecto al inicio de la visita y, también, el malestar emocional en comparación con la última semana. Asimismo, más de la mitad de la muestra experimentó estados emocionales positivos. Ante la constatación de alivio inmediato del malestar emocional, se concluyó que es adecuado derivar a todos los pacientes al servicio de psico-oncología al menos para una visita de control (Caba, Font y Vila, 2016).



En general, los estudios presentados nos muestran que el bienestar emocional se ve influenciado por ambientes positivos como pueden ser el contar con un físico funcional a pesar de la vejez, o los incentivos a los trabajadores. Es de destacar que estos resultados nos permiten orientar la presente investigación, dado que analizaremos los factores o ambientes positivos que genera el escucha, durante las sesiones de *counselling*.

Cabe señalar que luego de presentar las investigaciones sobre *counselling* y bienestar emocional, podemos afirmar que ambos conceptos están muy relacionados. Por un lado, la experiencia emocional está influenciada por características sociales y culturales asociadas al objeto a partir del cual surge la emoción, y esta solo puede ser narrada por quien la ha vivido. Y, por otro lado, precisamente al ser la consejería un enfoque de ayuda, es el espacio propicio donde tiene cabida la recepción de todo lo narrado por el sujeto. En efecto, en la relación terapéutica se destaca la experiencia emocional del cliente, cómo se siente y qué piensa del problema por el que ha buscado ayuda. Es así como la consejería es un proceso de acompañamiento que ayuda al cliente a tomar conciencia de experiencias de las que previamente no era consciente para luego desarrollar su bienestar emocional (Bermejo y Santos 2015; Dedios, 2010; Fountcuberta s/a; Pintado, 2003).

A partir de lo revisado en la literatura, el presente trabajo de investigación tiene como objetivo general explorar las percepciones de los escuchados de un Centro de Escucha de Lima Metropolitana atendidos durante el periodo 2016-2017 respecto al *counselling* y su bienestar emocional luego de la experiencia en el Centro de Escucha. Asimismo, se formuló los siguientes objetivos específicos: describir la percepción que tienen los escuchados sobre el *counselling* y su bienestar emocional e identificar cuáles son las principales características del *counselling* que los escuchados reconocen como las más influyentes en su bienestar emocional. Por tanto, se planteó la siguiente pregunta: ¿Cuál es la percepción de los escuchados de un Centro de Escucha de Lima Metropolitana atendidos durante el período 2016-2017 respecto a su bienestar luego de la experiencia en el Centro de Escucha?

## CAPITULO II: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

El presente estudio es una investigación de tipo descriptivo, de enfoque cualitativo y fenomenológico. Por su naturaleza descriptiva, en esta investigación se detalla un comportamiento particular tal cual es, es decir, sin influir sobre el fenómeno observado o estudiado. En ese sentido, se describirán las características del bienestar logrado por los escuchados y las características del *counselling* que más contribuyeron al bienestar emocional. Para ello, la técnica de recolección de información es la entrevista directa a los participantes para conocer su percepción sobre los temas ya mencionados (Hernández, Fernández y Baptista, 2010; Rodríguez, Gil y García, 1999 y Márquez, 2007).

Por otra parte, el diseño de investigación del presente estudio está basado en la investigación cualitativa ya que busca explorar las percepciones de los participantes con respecto a su bienestar emocional luego de su experiencia en un Centro de Escucha de Lima Metropolitana. Hay que agregar que la metodología cualitativa permite entender cómo los participantes de una investigación perciben los acontecimientos contruidos de significados y símbolos. Es decir, reflejan la perspectiva de aquel que vive el fenómeno. En ese sentido, podemos afirmar que este estudio tiene un carácter fenomenológico, porque indaga con rigor científico y filosófico el mundo del sujeto y las maneras cómo se relaciona la teoría con el mundo cotidiano del sujeto (Aguirre y Jaramillo, 2012). Así también, San Martín (2008), citado por Aguirre y Jaramillo, (2012) plantea que la fenomenología como paradigma filosófico supone la recuperación del sujeto, al reivindicar su perspectiva y el reconocimiento de su intencionalidad.

Finalmente, en esta investigación buscamos conocer la percepción de los participantes; por ello es importante entender y comprender el valor y aporte de la percepción. Según Vargas (1994), una de las principales disciplinas que se ha encargado

del estudio de la percepción es la psicología. Para este autor, la percepción es el proceso cognitivo de la conciencia que consiste en el reconocimiento, interpretación y significación para la elaboración de juicios en torno a las sensaciones obtenidas del ambiente físico y social, en el que intervienen otros procesos psíquicos entre los que se encuentran el aprendizaje, la memoria y la simbolización (Vargas, 1994, p.48).

Asimismo, Oviedo (2004) manifiesta que “la percepción es como una tendencia al orden mental. Inicialmente, la percepción determina la entrada de información; y en segundo lugar, garantiza que la información retomada del ambiente permita la formación de abstracciones (juicios, categorías, conceptos, etc.)” (Oviedo, 2004, p. 90).

## **2.1. Participantes**

### **2.1.1. Población**

La población de la investigación son los participantes de un Centro de Escucha de Lima Metropolitana que se atienden por motivo de diferentes crisis emocionales mediante el método de *counselling*.

### **2.1.2. Muestra**

En la presente investigación se tomó como muestra a siete personas mayores de 18 años que se atendieron en el Centro de Escucha por diversos motivos de crisis emocionales en el período de 2016 al 2017 y que culminaron 10 sesiones de *counselling*. Dentro de este grupo se encontraban siete personas (2 varones y 5 mujeres) cuyas edades fluctuaban entre 27 y 52 años. Del total de participantes, dos de ellos acudieron al Centro de Escucha en el 2016 y los cinco restantes en el 2017. Se optó por investigar esos años porque se encontró que, durante ese período, algunos participantes habían culminado su acompañamiento de diez sesiones, lo cual les permitía reflexionar sobre su experiencia con mayores elementos y recursos, asegurándonos así, la obtención de información consistente para explorar cómo las personas percibían su bienestar

emocional luego de finalizar la experiencia con la técnica de *counselling*. Asimismo, la condición de diez sesiones está pautada como parte de la estrategia de trabajo del Centro de Escucha.

Por un lado, se ha incluido en la selección de participantes a todos los que se beneficiaron de la consejería sin considerar el tipo de problema emocional. Por otro lado, se excluyó de la investigación a aquellos participantes que no concluyeron la guía de entrevista y a las personas que fueron atendidas por la investigadora consejera durante el periodo 2016-2017. Este último grupo fue excluido para no comprometer a los participantes en sus declaraciones y no afectar la información recopilada para la investigación.

Para determinar el tamaño de la muestra, se utilizó un muestreo no probabilístico de tipo intencional, por conveniencia. Según Hernández et al. (2010), en una técnica de muestreo no probabilístico los sujetos son seleccionados por su accesibilidad y proximidad a la investigadora. Cabe señalar que el primer contacto con las personas se realizó vía telefónica a fin de informar y consultar su interés en participar de la investigación. Finalmente, los siete participantes mostraron su disposición a colaborar con el estudio.

A continuación, se presentan algunas características de la muestra, las cuales se han obtenido luego de la aplicación de las entrevistas: dos escuchados acudieron al Centro en el 2016, y cinco acudieron en el 2017. Las razones de la consulta fueron: por depresión, soledad, crisis personal, separación, duelo, enfermedad y abandono. Tres de los escuchados afirmaron que estaban atravesando por una separación con su pareja sentimental. Por otro lado, uno de los participantes señala que estaba atravesando una situación de duelo por la pérdida de un ser querido, otro de los participantes estaba atravesando dificultades en la salud, otro; tenía dificultades en su autoestima y el último refiere que tenía problemas en su trabajo.

Finalmente, cabe señalar que la atención a los participantes fue realizada por estudiantes de pregrado de la facultad de psicología; que adquirieron las habilidades y destrezas necesarias bajo el modelo de relación de ayuda o *counselling*. Los estudiantes (“*escuchas*”) fueron supervisados por profesores especialistas en la materia, es decir

cuentan con un equipo de profesionales y estudiantes formados en la herramienta del *counselling* y en evaluación y diagnóstico (Oré y Villacieros, 2015). Una de estas habilidades aprendidas por parte de los estudiantes es la escucha activa, entendida como aquella escucha profunda fruto del encuentro interpersonal entre acompañante y acompañado que produce que la persona se sienta comprendida, aceptada, respetada importante y valiosa (Bermejo, 1998).

### **2.1.3. Instrumentos de recolección de información**

El instrumento que se aplicó para la recolección de datos es la entrevista semi-estructurada, la cual es apropiada para este estudio porque nos permite recoger datos directamente del participante. Según Hernández, et al. (2010, p. 418), “la entrevista es una herramienta para recolectar datos cualitativos”, en otras palabras, a través de preguntas y respuestas se logra una comunicación y la construcción de significados referidos al tema investigado. Del mismo modo, el mencionado autor también señala que este instrumento permite al entrevistador la libertad para realizar preguntas adicionales y así, obtener mayor profundidad en los temas que está investigando.

En ese sentido, para el presente estudio la elaboración de la guía de entrevista (Anexo N° 1) está basada en la revisión teórica sobre *counselling* y percepción del bienestar. Se trata de una guía de entrevista en profundidad, de carácter semi-estructurada, con guión temático y de aplicación individual. Esta guía contiene 13 preguntas que han sido divididas en tres secciones. La primera, consta de datos sociodemográficos, los cuales permitirán conocer el motivo de consulta y el año en que asistió al Centro de Escucha. La segunda parte, consta de preguntas acerca de su percepción general sobre su experiencia en la consejería y sobre la percepción de la relación de ayuda. Con ello, se pretende abordar el proceso de acompañamiento con la técnica del *counselling*; cabe señalar que dichas preguntas son útiles para que el participante se exprese de manera libre sobre su experiencia en el Centro de Escucha. Por último, la tercera parte consta de preguntas sobre la percepción de su bienestar emocional, es decir, cómo fue su vivencia previa a la experiencia de *counselling* y cómo le fue luego de la experiencia de *counselling*.

Por otro lado, se realizó una pregunta de cierre para indagar si el participante tenía algún comentario cuya temática no haya sido considerada dentro de las preguntas; esto se hizo con el fin de recoger información completa. Antes de elaborar el producto final de la guía de entrevista, se elaboró un boceto de guía considerando los elementos de la matriz, los objetivos y categorías. Luego, la primera versión de la guía de las preguntas fue revisada por cuatro expertos profesionales en el tema y expertos en estudios cualitativos. Es decir, estos expertos han trabajado en Centros de Escuchas y se formaron en el tema de *counselling*, lo cual permitió una mejor comprensión y clarificación del instrumento. Por ejemplo, estos especialistas recomendaron incluir en la guía: datos socio-demográficos, el año que asistió al Centro de Escucha, y si tuvo otros tipos de tratamientos antes de participar en dicho Centro de Escucha. Asimismo, se añadió algunas preguntas como, por ejemplo: ¿Buscó ayuda en algún otro lugar?, ¿Y cómo le fue?, ¿Ud. se siente satisfecho consigo mismo/a y con su vida? y ¿El Centro de Escucha cubrió sus expectativas?

Finalmente, para la fundamentación teórica y la metodología, también se tomaron en cuenta los aportes y comentarios de estos especialistas. Así como en la realización de la entrevista semiestructurada y las bibliografías.

## **2.2. Procedimiento**

### **2.2.1. Piloto**

Se realizó una prueba piloto de la entrevista construida con tres participantes, los cuales han permitido ver si las preguntas eran claras. Se aplicó dicho piloto a 3 personas voluntarias que no pertenecían al grupo de estudio, pero que sí tenían características similares como el haberse atendido en un Centro de Escucha. La finalidad de esta actividad era verificar si los términos que se utilizaban en las preguntas eran comprensibles. Cabe señalar que para esta actividad se grabó la información a fin de profundizar en el tema. Como resultado de este ensayo, se identificó que una participante no comprendió algunas de las preguntas, entonces, se tuvo que rehacer y usar otras, por ejemplo, la pregunta ¿Qué fue para Usted lo más importante del

acompañamiento en el Centro de Escucha?, se clarificó con la siguiente pregunta: ¿Qué fue lo más importante durante este proceso? o ¿Qué es lo más importante para Usted de lo que hizo la persona contigo? En consecuencia, el cambio en la forma de redacción de las preguntas permitió aclarar la comprensión de los participantes y les ayudó a responder sin problemas ni dificultades. A continuación, con los aportes de dichos voluntarios, esta guía-piloto fue modificada contando además con la asesoría de especialistas en el tema de *counselling*, quienes, con sus aportes, ayudaron a pulir las preguntas.

Finalmente, se elaboraron las preguntas relacionadas a las variables de percepción de *counselling* y bienestar emocional, las cuales se agruparon en tres categorías: percepción general sobre su experiencia de *counselling*, percepción sobre la relación de ayuda, y percepción sobre su bienestar.

### **2.2.2. Recojo de la información**

En un primer momento, se solicitó una carta de presentación institucional (anexo N° 3) al director de la Escuela de Psicología de la Universidad Antonio Ruiz de Montoya. Dicho documento se presentó a la coordinadora del Centro de Escucha con la finalidad de obtener el permiso para acceder a la población del estudio. Luego de recibir la aceptación para contactar con la población que sería investigada, se tuvo una reunión con la responsable del proyecto para solicitarle el uso del espacio del Centro de Escucha para las entrevistas. Cabe señalar que la responsable colaboró con apertura a dicho pedido y brindó todas las facilidades del caso.

En cuanto a la captación y selección de los participantes, en primer lugar, se solicitó a la responsable del Centro de Escucha los datos personales y los números telefónicos de los participantes. Luego de recibir la información solicitada, se logró un primer contacto con los participantes, a través de la vía telefónica.

Después de un previo contacto y que aceptaran participar en la entrevista, se coordinó las fechas, horas y lugar donde se llevarían a cabo las entrevistas. Cabe señalar

que, antes de iniciar la entrevista, se realizó la consigna de entrada para explicar el objetivo del estudio; para ello, se les presentó un consentimiento informado (Anexo 2), a través del cual se explicaba el propósito de la investigación y se solicitaba la participación voluntaria de cada uno de ellos. Además, se recalcó que dicha información sería de carácter confidencial y usado únicamente para fines académicos.

Luego, se entrevistó a los siete participantes del Centro de Escucha y la información se registró en un audio para su posterior transcripción. Cabe agregar que la grabación de audio es una herramienta que se utiliza en las entrevistas para registrar la información (Hernández, et al 2010), y estas nos facilitan la transcripción de la información tal cual como el entrevistado la manifestó (Robles, 2011). El enfoque a utilizar es describir el contenido, ya que, su fundamento y procedimiento se adecua al objeto de estudio. Como unidad de análisis, se consideran los párrafos significativos en relación a la experiencia subjetiva según el propio relato y proceso de los participantes.

Por último, se registró toda la información en Microsoft Excel 2010 y se recolectaron los datos de manera personal en el momento de la entrevista. Para ello, se aplicó una entrevista semi-estructurada de 45 a 60 minutos aproximadamente por persona. Toda la información obtenida se organizó por códigos, por categorías y variables de investigación, las mismas que luego fueron agrupadas para luego ser analizadas y contrastadas con la teoría sobre *counselling* y bienestar emocional, a fin de determinar los resultados finales.

### **2.2.3. Consentimiento informado**

El consentimiento informado, según Hernández et al. (2010), implica tener contacto con los participantes, darles las explicaciones necesarias, obtener su consentimiento e indicarles lugar, día, hora y persona con quien deben presentarse. En ese sentido, como parte de los criterios de ética de la investigación, se presentó un consentimiento informado a los participantes en el cual se indicó el objetivo de la investigación, la confidencialidad y la autorización (ver anexo 2). No hubo ninguna



persona que se negara a firmar el consentimiento y proceder con la investigación, por el contrario, se mostraron motivados.

Cabe agregar que se enfatizó que los datos e información serían utilizados únicamente con fines de estudio y que las grabaciones, una vez transcritas, serían destruidas.

#### **2.2.4. Análisis de la información**

En primer lugar, se transcribió en Microsoft Word 2010 directamente del audio; una vez transcrita la información, se codificó con etiquetas, y luego fueron consensuadas con una experta. Según Hernández et. al. (2010) el diseño es fenomenológico donde se basa en el análisis de discursos y temas específicos, así como en la búsqueda de sus posibles significados. Se realizó un análisis temático y descriptivo de tipo deductivo (Gutiérrez, Nóbrega, Otiniano y Vera, 2018), ya que se tuvo un marco previo de categoría general, a partir de eso se organizó la información. Además, implicó sumergirse de la información obtenida (por ejemplo, transcripciones de entrevistas, respuestas a encuestas cualitativas) y escuchando grabaciones de audio (Braun y Clarke, 2012). Por otro lado, una vez transcrita se dio lectura de la información para profundizar en las respuestas y luego se ordenó en categorías y subcategorías en Microsoft Excel 2010. Esto permitió integrar la información en su categoría asignada y en el momento de redactar los resultados y la discusión.

Se utilizó el análisis temático porque requiere la accesibilidad y flexibilidad para un investigador nuevo en el método cualitativo, ya que proporciona una forma de entrar a la investigación (Braun y Clarke, 2012).

Finalmente, se analizó la información recogida contrastándola con la teoría sobre *counselling* y bienestar emocional, a fin de determinar los resultados finales. Según Hernández et. al. (2010), en el análisis de la información cualitativa el proceso fundamental consiste en que recibimos información no estructurada y la estructuramos e interpretamos. El tipo de análisis que se realizó en la investigación fue un diseño

fenomenológico con análisis temático, ya que esto se enfoca en experiencias individuales subjetivas de los participantes (Braun y Clarke, 2012; Hernández et. al. 2010).

En este sentido, para la presente investigación el análisis de la información se agrupó por categorías; en cada una de ellas se formularon una serie de subcategorías relacionadas al objetivo principal y a los principales temas seleccionados de antemano. Previamente al análisis, se tenían variables y categorías pre-establecidas; sin embargo, estas fueron modificadas según la información recogida. Además, se generaron códigos en base a la información obtenida.

Se identificaron tres categorías con sus respectivas subcategorías. Sobre las variables de percepción de *counselling* y bienestar emocional, se identificó percepción general sobre su experiencia de *counselling*, aquí se identificaron tres subcategorías: apoyo emocional, valoración del servicio de Centro de Escucha y libertad de compartir. La segunda categoría es la percepción sobre la relación de ayuda, en la que se identificaron tres subcategorías: escucha activa, escucha empática, relación de ayuda. Y respecto a la última categoría, percepción sobre su bienestar, dentro de ella se identificaron dos subcategorías: percepción previa a la experiencia de *counselling* y percepción luego de la experiencia de *counselling*. (Anexo N° 4)

Con los resultados obtenidos en la entrevista, se realizó la discusión desde la perspectiva de las diferentes categorías especificando las respectivas subcategorías.

## CAPÍTULO III: RESULTADOS

A continuación, se presentarán los principales hallazgos de la investigación. Primero, se responderá al objetivo general: explorar las percepciones de los escuchados de un Centro de Escucha de Lima Metropolitana atendidos durante el periodo 2016-2017 respecto a su bienestar emocional luego de su experiencia en el Centro de Escucha. Posteriormente, se responderá a los objetivos específicos: describir la percepción que tienen los escuchados sobre el *counselling* y su bienestar emocional e identificar cuáles son las principales características del *counselling* que los escuchados reconocen como las más influyentes en su bienestar emocional.

### 3.1. Percepción general del *counselling*

En primer lugar, respecto a la percepción general de *counselling*, los resultados señalan que los siete entrevistados coinciden en que el Centro de Escucha es un servicio de ayuda emocional, un lugar donde se les permitió expresarse de manera libre y natural, y sobre todo, no se sintieron juzgados, sino todo lo contrario, apoyados y comprendidos con mucha amabilidad, generosidad y paciencia. Asimismo, en todo momento encontraron absoluto respeto y profesionalismo por parte de los que los acompañaban. Al respecto, se pueden leer los siguientes comentarios:

“emocionalmente me ha ayudado (...) me he dado cuenta que no estoy sola (P.005). “(...) he llorado un montón (...) ella me escuchaba (...) me ayudó (...) a desfogar” (P.003). “me ayudó (...) y, me motivó un poco, porque estaba en ese tiempo (...) bastante cabizbaja”. (P.002). “yo sentía que había una ayuda y me sentía cómodo también era como (...) sacarme un peso ¿no? sacar este rollo (...)”. (P.006).

Los comentarios recogidos demuestran que la percepción general hacia la consejería es positiva, dado que los entrevistados consideran que han recibido un apoyo muy efectivo. Por lo tanto, esto reafirma que el Centro de Escucha estaría respondiendo a la búsqueda de ayuda de la población y es un canal de salida a sus sufrimientos.

Por otro lado, perciben al Centro de Escucha como un espacio de aceptación y acogida de sí mismos, con todo lo que son como persona.

“es un lugar que ayuda en el proceso de aceptación de dar ya un paso más (...) (...) me ha permitido pensar aceptarme como soy” P.003.

“aceptarme que así soy y no puedo ser igual que otra persona, (...) aceptarme así con mi enfermedad de manera que es parte de mí y no verlo como algo negativo sino como algo diverso y positivo que tengo que adaptarme (...) P.002.

“ (...) estás buscando ayuda para ti te has dado un espacio para ti, entonces reconocer eso fue bastante (...) me sentí acogida y aceptada” P. 001

“me ayudó, (...) a decirme yo misma, cuando pasa una situación que genera preocupación (...) estrés (...), plantearme alternativas y soluciones (...) me dio como herramientas eso me sirvió bastante” P. 001.

Al respecto, se puede afirmar que los participantes perciben al Centro de Escucha como un lugar que les permitió aceptarse y acogerse con sus defectos y fortalezas. Asimismo, como un lugar en donde ellos mismos se permitían aceptarse y acoger sus problemas para definir cómo encararlos.

Con respecto a los resultados del primer objetivo específico, que consiste en describir la percepción que tienen los escuchados sobre el *counselling* y su bienestar emocional, se han organizado los resultados en las siguientes categorías: percepción de la valoración del Centro de Escucha y percepción sobre la relación de ayuda.

### **3.1.1. Valoración del Centro de Escucha**

En cuanto a la valoración del servicio del Centro de Escucha, tres participantes señalaron que el Centro de Escucha es un lugar de desenvolvimiento personal en el que

se puede hablar de uno mismo de manera libre y tranquila. Por ejemplo, el entrevistado 002, menciona:

“algo que (...) valoro del Centro Escucha (...) sabes, que es un lugar (...) de que te puedes desenvolverte, puedas de una manera más tranquila hablar de ti mismo (...) (P.002).

El entrevistado 001 manifiesta que aprecia el Centro de Escucha porque le ayudó a responder a las situaciones estresantes:

“aprendí mucho a hacerme (...) preguntas y poder yo misma responder cosas (...) hacerme preguntas: ¿A qué tienes miedo?, ¿Eso va a pasar? Así ideas como para que me tranquilizara (...) eso aprecio del Centro de Escucha. (P. 001).

Asimismo, el entrevistado 002 afirma que en el Centro de Escucha aprendió a valorarse a sí mismo, a las cosas, y eso le generó tranquilidad:

“(...) lo más reconfortante puedo haber salido de que viendo las fortalezas y debilidades (...) revalorar un poco lo que hago eso ha sido lo más importante (...) reconfortante (...) aunque yo las considere que son nada (...) me gustó”. (P. 002).

Otro aspecto que resaltan los entrevistados es que en el Centro de Escucha se sentían con la libertad para compartir sus sentimientos y pensamientos. A continuación, veamos los comentarios de los participantes:

“me sentía libre (...) ella me escuchaba y yo tenía la libertad de decirle todo lo que yo sentía (...)” (P. 003). “(...) yo sentía que acá sí era un espacio que yo podía decir tal cual las cosas ¿no?” (P.001). “me sentía, libre y tranquila o creo que fue la primera vez que yo lloré (...) (Risas) (P.004)”.

Las respuestas de los entrevistados muestran que perciben al Centro de Escucha como un espacio de libertad, un lugar para hablar de sus emociones y de todo su mundo interior.

### 3.1.2. Percepción sobre la relación de ayuda

Con respecto a la percepción sobre la relación de ayuda, es decir a la relación entre la persona que escucha y quien es escuchado, los siete entrevistados destacan que recibieron una ayuda muy idónea (respetuosa, sin juzgamiento, cercana) y se muestran agradecidos y satisfechos con su experiencia en el Centro de Escucha. Para todos los participantes ha sido de mucho provecho y beneficio esta asistencia y han logrado mejorar su bienestar emocional:

“no me he sentido discriminado (...) ha sido bien comprensiva respecto a mi enfermedad (...) denota que ha tenido bastante apertura conmigo, buena acogida” (P. 002).

“yo cuando venía a las sesiones hablaba y luego me sentía como un alivio (...) estaba como que más motivada (...)”. (P.001).

“puedo decir como una amiga porque (...) me sirvió confiar en una persona extraña que en mi propia familia” (P. 003). “a diferencia de las sesiones que yo abandoné (...) acá todos nos abrazamos no, no, espérate”. (P.004).

“necesitas contarle a alguien...que no tiene tanto una mirada que me juzgue” (P.006). “gracias a ella la verdad es que me hizo ver que yo no estoy sola (...) no había quien me levantara (...) yo venía (...) al menos daba un paso (...)”. (P.005)

“su aporte de ella para mí fue importante, porque (...) cada opción que ella me daba (...) para poder yo reflexionar, pensar y cambiar ¿no? de lo negativo a lo positivo”. (P.007)

Como se puede apreciar, los siete participantes consideran que el consejero creó una relación de confianza, de escucha, de ayuda sin juzgamiento. Así también, afirman que la actitud del consejero generó una relación de comprensión, acogida, apertura, de motivación, que les ayudó a sentirse cómodos y levantarse en sus momentos de crisis.

## 3.2. Percepción sobre su bienestar emocional

### 3.2.1. Percepción sobre su bienestar previo a la experiencia de *counselling*

En cuanto a la percepción sobre su bienestar emocional previo a la experiencia de *counselling*, se logró evidenciar que dos participantes sufrían de estrés antes de acceder a la consulta. Así lo mencionan los participantes en las siguientes frases:

“yo le diría me sentía estresada...vacía, sin ilusión (...) porque ya no tenía atención de mí ni de otra persona (...)” (P. 001); “estaba un poco estresado (...) no dormía muy bien (...) estaba con dolores de cabeza (...)” (P.006).

Como podemos apreciar, el estrés les generaba sentimientos de vacío, abandono, y además problemas con su salud física.

Por otro lado, cuatro participantes expresaron que antes de ir a la consulta ellos sufrían de depresión. Al respecto, veamos algunos comentarios:

“tuve una depresión emocional fuerte (...) porque mi ex enamorada terminó conmigo (...) me sentía súper mal...inestable (...)” (P.002). “todo lo veía cólera, (...) renegaba mucho (...)”. (P.003).

“estaba muy deprimida (...) mi embarazo fue muy triste, pasé mucho tiempo sola (...) no tenía ganas de ver a mis amigos (...) (P.004). “Estaba por los suelos (...) estaba muy mal (...) con las pérdidas de las vistas (...) pensé quitarme la vida (...) (P.005).

Como se puede apreciar, los entrevistados tenían emociones de tristeza o vacíos que les afectaba en su salud física y psicológica, en su vida cotidiana y relaciones interpersonales y de pareja. Otra de las dificultades que tenían los participantes antes de ir a consulta era la autoestima baja. Efectivamente, dos participantes señalaron haber tenido este problema:

El participante 002 dice sentirse menos por no tener un estudio superior.

“entré en una disputa conmigo mismo yo sé de qué, también me había bajado el autoestima. (P.002).

El participante 007, señala la inseguridad personal con respecto a su trabajo y la capacidad que tiene como persona.

“mi autoestima estaba muy bajo (...) más que todo en el tema del trabajo como que no me sentía segura en hacer mis cosas (...) tenía problemas para poder expresarme ante los demás (...) (P.007).

A través de lo que mencionan estos dos entrevistados, vemos que para ellos la autoestima está relacionada con las habilidades que uno posee para desenvolverse en algún ámbito. Ambos, piensan que no pueden ser productivos en el trabajo o en el estudio, perciben que ambas actividades son demasiado difíciles.

### **3.2.2. Percepción de su bienestar luego de la experiencia de *counselling***

Por otro lado, los resultados evidencian que los participantes luego del *counselling* lograron afrontar sus situaciones difíciles. Al respecto, los participantes manifestaron lo siguiente:

“me bloqueaba entonces yo decía aprendí a decirme: ¿qué te está haciendo sentir así?, ¿a qué le tienes miedo? (...) yo ya había perdido a mi papá (...) casi toda mi familia fallecieron, ese era miedo a la pérdida (...)” (P.001)

“(... ) me atreví a contar algo que antes jamás lo había hecho” (P.001); “no le tengo miedo ya a arriesgarme (...)” (P.002); “como una lección que (...) me ayudó a mí misma, es a afrontar (...)” (P.003).

Los participantes afirman haber aprendido a expresar su temor o problema y luego de eso, tener el coraje de superarlo y arriesgarse:

“me he sentido más tranquilo, porque también he reconocido de donde viene...el tema de inseguridad (...) y ahora puedo trabajar en eso y arriesgarme (...)” (P. 006); “ahora hago ejercicios, corro y ya no reniego” (P.006). “yo renegaba mucho, mucho (...) ahora trato de disculparme de mi pareja” (P. 003).

En cuanto a la percepción del bienestar luego de la experiencia de *counselling*, se identificó motivación al proceso del cambio, en la cual los participantes perciben el



*counselling* como una relación de ayuda que les ha permitido iniciar un proceso de cambio:

“gracias a ella he empezado a decir (...) que tengo que seguir de pie (...) tengo que sacar fuerzas de donde sea (...) no estoy sola (...) ella me ha motivado de verdad (...)” (P.005).

“sentía como un alivio (...) más motivada (...) me entusiasmaba (...) mi papá falleció como hace tres años yo estaba recién con el duelo (...) pero aquí he encontrado salida para no seguir en duelo”. (P.001).

En la siguiente cita podemos resaltar que uno de los participantes reconoce el cambio de los pensamientos negativos a positivos, que fue valioso e importante y además le permitió reflexionar para cambiar su situación:

“cada opción que ella me daba, me lo daba para poder yo reflexionar, pensar y cambiar ¿no? de lo negativo a lo positivo yo creo que ahí ¿no? puedo decir esto fue lo más importante (...)” (P.004).

A continuación, el siguiente entrevistado resalta la motivación al cambio:

“pero si hay una voluntad dentro de mí de que quiere hacer las cosas bien. No abandonarme del todo (...)” (P.002).

A partir de los comentarios se puede apreciar que luego de la experiencia de *counselling*, los participantes iniciaron su proceso de cambio en la medida que iban reconociendo sus problemas con ayuda del Escucha. Asimismo, se puede notar que lo primero que comienzan a cambiar es su toma de conciencia del problema y conectarse con sus sentimientos.

Por otro lado, se identificó la percepción de pensamientos positivos; los participantes señalan como los más resaltantes la automotivación y el éxito personal, los cuales les ha ayudado en su bienestar emocional de la siguiente manera:

“yo puedo todas las cosas y pensar positivamente” (P.007); “estaba más calmada de lo que estaba (...) más tranquila” (P.003); “yo me sentí bien sentí que fue un éxito (...) le puse mucho corazón estaba muy a la expectativa de que esto tenía que funcionar (...)” (p.004).

También, habría que señalar que los participantes, luego de la experiencia de *counselling*, perciben que han descubierto algunos recursos personales para afrontar la situación difícil de su vida y lo destacan como una herramienta que les puede servir a futuro:

“cuando estoy en ansiedad salgo a correr más seguido, trato de ordenar mi día con un horario que a veces no me funciona, pero trato de hacerlo bien” (P.006).

“ella me hacía preguntas como que me volteaban la mirada 360°, entonces yo hago eso ahora conmigo” (P.004).

“me pareció como un premio en la vida (...) una herramienta a futuro; yo decía porque no fue esto hace cinco años para no estar tan estresada” (P.001).

En particular, los participantes adquirieron recursos para afrontar su futuro. Algunos de estos recursos son: confianza en sí mismos, arriesgarse en su trabajo, expresar sus emociones cuando sienten que se ahogan y esperanza para cambiar.

Por otro lado, los participantes señalan que asistir a las diez sesiones en el Centro de Escucha les ha permitido tomar acciones como el decidir qué hacer con sus problemas pues son conscientes que la respuesta está en ellos mismos. A continuación, señalaremos las acciones concretas que han tomado los participantes:

“(...) valorarme un poco más lo que hago (...) aunque sea pequeño (...) reafirmar el camino de aceptación...de la enfermedad como parte amigable y no como algo que te debe hacer infeliz” (P.002.)

“salía contenta (...) ya no estaba que le daba vueltas (...) a la situación (...)” (p.005); “ahora ya estoy recontra contenta con mis propósitos, antes iba preocupada por mi papá, tíos, tías que estaban mal de salud” (P.001).

Asimismo, los participantes mencionaron que, al participar en el Centro de Escucha, mejoraron la calidad de sus vidas:

“estoy súper feliz siempre que tengo una oportunidad cuento no me da vergüenza (...) yo la necesitaba y me sirvió” (P.004); “yo quería una solución y lo obtuve (...) todo el tiempo invertido ha sido muy exitoso (...) (P.004); “me ha fortalecido (...) me ayudó a darme cuenta (...) me siento bien feliz”. (P.003).

De este modo, podemos señalar que las personas se sienten satisfechas con el proceso de *counselling* y rescatan que el tiempo y disposición de la persona es lo más importante.

Asimismo, refieren que la atención del acompañante les ha motivado, como lo mencionan a continuación:

“para mí es como una de las mejores que me pasó (...)” (P.001); “(...) aquí somos muchos los que necesitamos (...) de que alguien nos aconseje o nos motive; la verdad es que yo he tenido muy buena experiencia me ha gustado” (P.005).

### **3.3. Características del *counselling***

Sobre los resultados del segundo objetivo específico, que consiste en identificar cuáles son las principales características del *counselling* que los escuchados reconocen como los más influyentes en su bienestar emocional, se demuestra que los escuchados perciben ciertas características en la relación de ayuda, las mismas que están relacionadas a la escucha, que les ha permitido, no solo abrirse a la experiencia, sino también, alcanzar logros en su bienestar emocional. Entre ellos, tenemos: *la escucha activa*; tres participantes percibieron que el consejero los ha escuchado de manera activa y respetuosa por lo que se sintieron comprendidos con lo que estaban compartiendo. Asimismo, rescatan que es importante la habilidad de escucha del consejero no solo por lo que expresaban verbalmente sino también por lo que expresaban a través de sus sentimientos y pensamientos:

“era agradable simplemente ser escuchado” (P.006); “como si estuviera hablando con una persona de confianza (...) me ayudó bastante con su forma de escucharme, me escuchó sin juzgar” (P.003, P. 004).

Por ende, la característica más importante que perciben todos los participantes es la *escucha activa*, es decir la persona que les escuchó mostró disponibilidad y atención:

“la escucha, eso lo considero lo más importante”; “me sentí escuchada, acogida, comprendida”; “(...) había mucha voluntad de escucharme” (P. 001, 003, 006).

“me escuchó bastante, eso me generaba más confianza...estaba totalmente dispuesta a escucharme (P.004).

“me escuchaba y yo tenía la libertad de decirle todo lo que yo sentía (...) lo que (...) tenía oprimido y se las pude decir y ella estuvo atenta (P. 007).

Los participantes reconocen que por medio de esta escucha se sintieron más tomados en cuenta y por eso lograron abrirse a la experiencia.

Los participantes percibieron otra característica importante: la *escucha empática*; tres participantes experimentaron empatía de parte del acompañante. En otras palabras se sintieron comprendidos profundamente en sus sentimientos y emociones:

“ella era una persona muy calmada y tenía toda la voluntad de escucharte, era empática (...) su ayuda fue empática en realidad” (P. 004).

“sentía empatía con la persona, de poder intercambiar un par de sonrisas cuando yo sonreía por algo como, claro hay personas que te dicen si, si y no te están escuchando (...) (P.003), “había una empatía ahí...me sentí cómodo (...) en confianza, me sentí cómodo”. (P. 006).

Otro de los entrevistados reconoce que no se ha sentido juzgado y resalta la importancia del *silencio* dentro de la escucha empática, lo cual le permitió abrirse:

“los silencios también son importantes; no hacía ningún gesto (...) me hacía dos, tres preguntas con un tono de voz tan adecuado sin juzgar, (...) ella estaba totalmente dispuesta a escucharme” (P.004).

Otra de las características que reconocen los escuchados es la *acogida incondicional*, donde señalan que se han sentido acogidos, comprendidos, acompañados y respetados en sus sentimientos debido a la buena disposición de la consejera, y ello les ha permitido mostrar libremente sus pensamientos y sentimientos.

“(...) yo sentía que sí estaban tomando importancia a algo ¿no? porque pasaban cinco sesiones y recordaba datos justo de la primera sesión (...) eso

me hacía sentir bien, porque estaba pendiente de mi caso ¿no? (...) me sentía acogida” (P.001).

“ha sido bien comprensiva (...) me dijo (...), mira con calma (...) denota que ha tenido bastante apertura conmigo (...) una buena acogida” (P.002).

“la acogida se veía (...) o sea en su mirada, me prestaba atención” (P.003).

Otra de las características que se puede identificar es *la confianza*. Los participantes resaltan que la confianza ha sido un pilar muy importante que les ha permitido expresarse:

“Como si estuviera hablando con una persona de confianza (...) me ayudó bastante con su forma de escucharme (...) me sirvió confiar en una persona extraña que en mi propia familia” (P. 003).

“un lugar de confianza porque yo sabía que era ella y no que era algo propio mío (...) había una confianza” (P.007).

Otra de las características es *el tiempo* que identifican los participantes como un elemento muy importante que les ha brindado el escucha.

“el tiempo que la escucha utilizó conmigo (...) fue importante que me ayudó un montón” (P.005).

“como la hora corría y era entendido pues ¿no? (...) a mí la persona que me tocó me dio su disposición su tiempo (...)” (P.007).

Los participantes aprecian y agradecen el tiempo de la persona que les ha ofrecido el *counselling*. En este servicio ven la importancia de la disponibilidad y la atención que se les ha brindado en el acompañamiento, ello permitió una apertura y confianza para seguir entrando en la intimidad de las vidas de las personas, a la vez, les permite una liberación emocional de las preocupaciones que traen al centro de escucha.

Así también, es necesario señalar que uno de los participantes refiere que le hubiera gustado salir con una idea clara después de su proceso de aceptación, ya que sintió que faltó tiempo:

“Hubiera logrado salir con ideas con dos sesiones más (...) después de la aceptación, como algo más estructurada, más ya de un marco de cómo podía seguir este camino yo solo o acompañado lo que sea ¿no? (...)” (P.002).

En resumen, las características evidenciadas se han dado en la relación de *counselling* y han propiciado un ambiente óptimo no solo para establecer soluciones a sus problemas sino también para lograr su bienestar emocional.



## CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN

El objetivo de la investigación fue explorar las percepciones de los escuchados de un Centro de Escucha de Lima Metropolitana atendidos durante el periodo 2016-2017 respecto a su bienestar emocional luego de su experiencia en el Centro de Escucha.

Las entrevistas a los participantes del Centro de Escucha fueron organizadas en tres categorías: percepción general de *counselling*, percepción sobre la relación de ayuda y percepción sobre su bienestar.

Los resultados obtenidos fueron analizados y contrastados con los antecedentes y con la teoría sobre *counselling*, bienestar emocional y percepción, para profundizar la investigación.

Respecto a los resultados hallados sobre la percepción general que tienen los escuchados sobre el *counselling*, los datos muestran que los siete *escuchados* perciben a la consejería como ayuda emocional, como un medio que les permite equilibrar su vida emocional, así como un lugar de libre expresión de sus sentimientos y emociones. Se pone de manifiesto que en la consejería las personas encontraron un medio para sacar todas las emociones que no se permitían exteriorizar en otros espacios.

En este aspecto, se puede afirmar que la percepción sobre la consejería tiene relación con lo que plantean los teóricos del *counselling*. Al respecto, Bermejo y Santos (2015) refiere que el *counselling* es un modo de relación en el que una persona experta trata con otra que está en situación de crisis o con alguna dificultad, ya sea problemas de trabajo, salud, familiar y emocionales, es decir es un acompañamiento que ayuda a clarificar decisiones para lograr el equilibrio emocional.

En este sentido, y considerando la visión del participante, se puede inferir que el *counselling* está cumpliendo con su objetivo principal: atender las crisis emocionales urgentes. Precisamente, los participantes del estudio señalaron que ellos se encontraban desesperados, que no se sentían conformes con el ambiente familiar y social porque no se podían desenvolver adecuadamente y no tenían cómo expresar sus emociones. En cambio, luego del *counselling*, sienten que están viviendo una nueva etapa de sus vidas, con más esperanza y optimismo frente a las dificultades en el trabajo o las relaciones de pareja.

De igual modo, perciben al *counselling* como un espacio de acompañamiento terapéutico, pues los escuchados destacan que recibieron una ayuda emocional que les permitió recibir y aprender pautas de afrontamiento a sus situaciones difíciles. Sobre ello, podemos destacar que Bermejo (2011) afirma que el *counselling* implica un acompañamiento en el afrontamiento de la dificultad de la otra persona en situación de crisis. Esta noción destaca que se trata de ayudar a tomar decisiones responsables, promoviendo las capacidades de decisión del ayudado para que las opciones tomadas sean realmente significativas para él o ella. Y, es precisamente esta idea un principio fundamental en el Centro de Escucha investigado, por lo que el *counselling* permite que la persona vaya construyendo su propia vida, es decir, le permite ser el protagonista de su vida. Entonces, es probable que, debido a que los *escuchados* perciben la relación de ayuda como un espacio de acompañamiento terapéutico, lo valoren y recomienden a otras personas, pues saben por experiencia personal que se trata de una atención responsable.

Bermejo (2011, p. 70) señala que el *counselling* produce bienestar emocional; el consejero al acompañar manifiesta apertura para despertar las posibilidades que tiene el escuchado para crecer, para identificar sus dificultades y sus recursos para adoptar conductas saludables y adquirir nuevas herramientas. En ese sentido, los resultados muestran que los participantes, al finalizar el programa tienen una percepción más positiva de su bienestar emocional porque lograron adquirir herramientas para afrontar sus problemas, tales como: analizar la situación real, voluntad para cambiar de pensamiento o plantear alguna solución de manera gradual para cambiar su situación. Respecto a ello, es probable que estas personas ya no vivan inmersas en sus problemas,



sino que ya han adquirido mayores recursos para hacer frente a los problemas y equilibrar su salud emocional.

Así también, los resultados de este primer objetivo son similares a los resultados obtenidos en otras investigaciones. Por ejemplo, en los estudios que realizó Pakan (2015) sobre la percepción de *counselling* para reducir el estrés y la ansiedad, se demuestra que esta técnica ayudó a desarrollar el bienestar emocional de las personas ofreciéndoles técnicas para desarrollar habilidades de afrontamiento ante el estrés y ansiedad. Por lo cual se reafirma el resultado de esta investigación y nos permite colegir que el bienestar viene como resultado de aprender y aplicar habilidades de afrontamiento ante los problemas.

Por otro lado, según los resultados, el *counselling* es valorado como un lugar de desenvolvimiento personal, donde se puede hablar de uno mismo. Además, es estimado como un proceso de acompañamiento individual que no solamente acompaña en momentos de crisis y desorientación personal o profesional, sino que también acompañaría a las personas que buscan el desarrollo y crecimiento personal o laboral para que logren sus objetivos. Además, se encontró que los entrevistados destacaron que la consejería era un espacio propicio para abrir su mundo interior porque el escucha así lo propiciaba. Es decir que, gracias al profesional todo fluía de la manera más natural. Se encontró que esta concepción tiene relación con lo que afirman Bermejo y Santos (2015) y Pérez Navarro (2015) cuando enfatizan que el acompañar es ayudar a que las personas logren empoderarse y afrontar de manera constructiva los momentos críticos de la vida. En suma, podemos afirmar que los *escuchados* tenían la posibilidad de contar con un espacio adecuado que les propiciaba un ambiente para hallar su tranquilidad y la posibilidad de trabajar sus problemas y, en muchos casos, resolverlos.

Por las características que evidencia la valoración del *counselling* por parte de los *escuchados*, es posible suponer que las personas valoran que no se les haya dado recetas que cumplir, sino que se les permitió desplegar todo su potencial. Es probable que por ello perciban como un logro haber terminado las diez sesiones y haber logrado su bienestar emocional. Al respecto, consideramos que el uso de la mayéutica es una herramienta con mucho potencial para sacar lo mejor de la persona.

Por otro lado, según San José (2016), la utilización de la metodología *counselling* es efectiva a nivel biológico, psicológico y social dado que mejora el estado de ánimo de las personas. Los hallazgos de esta investigación se relacionan con esta afirmación, ya que las personas encuentran en la consejería las pautas para el afrontamiento de la situación difícil, y tener así, una mejor calidad de vida a pesar de las situaciones de crisis, desesperanza, miedo o desmotivación. Es decir, según el resultado, el proceso de acompañamiento le motiva para salir de la dificultad. Por lo tanto, la consejería es un modo privilegiado para facilitar el desarrollo de las capacidades del individuo y de dar calidad de vida a quien vive situaciones de precariedad o dificultad en cualquier ámbito de su vida (Bermejo y Santos, 2015).

Por otra parte, los resultados señalan que los participantes valoran la libertad de expresión y el clima propiciado por el *escucha*, ya que ello les permitió tener confianza para hablar libremente de sus emociones y su mundo interior. A este respecto, es probable que las personas durante la consejería se hayan sentido reconocidas y valoradas por encima de sus problemas. Esto se podría inferir cuando los participantes mencionan “me escuchó bastante, eso me generaba más confianza, estaba totalmente dispuesta a escucharme y tenía la libertad de decirle todo lo que yo sentía”; es decir, los participantes reconocen que por medio de esta escucha se sintieron más tomados en cuenta y por eso lograron abrirse a la experiencia.

También, los participantes perciben la relación de ayuda como apoyo cercano, respetuoso y sin juzgamiento. Esta forma de entender la relación de ayuda la manifiesta Bermejo y Santos (2015), además agrega a la mayéutica como método para escuchar haciendo que el individuo auto-reflexione y llegue por sí mismo a una conclusión. En efecto, los resultados muestran que los participantes perciben que el consejero creó una relación de “confianza”, de “escucha”; asimismo, afirman que la actitud del consejero generó una relación de apertura, acogida, motivación y se han sentido comprendidos. Al respecto, posiblemente la relación de ayuda se reforzó por el uso de la mayéutica, quizás porque a través de este método se estableció una forma muy particular de relación donde no hay superior ni inferior, sino comprensión para que los participantes saquen lo mejor de sí mismos.

En cuanto a las principales características del *counselling* que los escuchados reconocen como las más influyentes en su bienestar emocional, destacan, en primer lugar, la escucha activa; esta se refiere a las cualidades y habilidades del escucha que les ha permitido no solo abrirse sino también obtener logros en su bienestar emocional. Sobre ello, los participantes señalaron que se sentían hablando con una persona de confianza que los escuchaba atentamente.

Al respecto, Bareto, Díaz y Saavedra (2010) señalan que el *counselling* es una forma de escuchar, es una actitud de estar presente para el otro, de prestarle atención plena y una relación de ayuda. Asimismo, Vásquez (2005, p. 1) señala que la escucha activa consiste en guardar silencio y escuchar al otro con total atención, “poniendo énfasis en lo que pasa aquí y ahora, en su marco de referencia interno”. En tal sentido, los participantes de esta investigación perciben la escucha activa en la atención y en las habilidades de escucha de parte del consejero cuando este trata de captar el significado de las emociones y se lo comunica al escuchado para facilitar su autoconocimiento.

Según se ha visto, se podría decir que la consejería que ofrece esta institución practica la escucha activa como principal forma de relacionarse con el participante, y se ejecuta desde una perspectiva de aceptación incondicional. Asimismo, esta se sustenta en habilidades relacionales, comunicación asertiva, solución de problemas y control de emociones. Esta escucha activa estaría generando un clima adecuado para la comunicación y consecuentemente un ambiente favorable para lograr los objetivos que en cada espacio se han propuesto. Por otra parte, la utilización de una escucha activa por parte de los *escuchas* podría deberse a su eficiente preparación y constantes capacitaciones con expertos en la técnica del *counselling*, así como el acompañamiento y supervisión que les permite revisar y retroalimentar su práctica.

Según ambas investigaciones, se puede deducir que la escucha activa estaría generando un clima adecuado para la comunicación y consecuentemente un ambiente favorable para lograr los objetivos que en cada espacio se han propuesto. Por otra parte, la utilización de una escucha activa por parte de los *escuchas* podría deberse a su eficiente preparación, pues son supervisados por los profesionales y expertos en el tema de *counselling* y psicólogos, así como a las constantes capacitaciones relacionadas a temáticas que refuercen un desempeño eficiente.

Por lo tanto, si se considera que el Centro de Escucha investigado capacita debidamente a quienes atienden (estudiantes de psicología en formación en este caso), y además tiene un perfil muy específico acerca del escucha, se podría decir entonces que la escucha activa percibida por los participantes puede deberse a las características personales del escucha, a su capacitación en acompañamiento, y a su formación profesional en psicología.

La segunda característica identificada por los escuchados es la escucha empática, es decir, los participantes experimentaron empatía de parte del consejero, además enfatizaron que no se sintieron juzgados. De acuerdo a Bermejo (2011) y Bermejo y Santos (2011) para la escucha se requieren actitudes de empatía y ello permite comprender al otro y que este se sienta comprendido. Por ello, se podría decir que para los participantes la escucha empática crea apertura y confianza por parte de ellos hacia el consejero. Cabe señalar que los escuchados refirieron sentirse entendidos y respetados. En ese sentido, es probable que la característica de escucha empática haya generado en el escuchado una suerte de relación más cercana, un participante incluso llega a compararlo con su propia familia.

La tercera característica que reconocen los escuchados es la acogida incondicional. Ante ello, afirmaron que les permitió sentirse acogidos: “me gustaba porque recordaba en cada sesión lo que habíamos visto las anteriores (...) yo sentía que sí estaban tomando importancia a algo ¿no? porque pasaban cinco sesiones y recordaba datos justo de la primera sesión que lo había contado (...) eso me hacía sentir bien, porque estaba pendiente de mi caso ¿no? (...) me sentía acogida”. Esto está relacionado con los resultados de la investigación de Macewan (2008) sobre los esfuerzos de los terapeutas en el primer período de sesiones para establecer una alianza terapéutica. Los terapeutas enfatizaron estar en sintonía con el cliente, ser honestos, generar acogida, confianza, mostrar curiosidad, desafiar suavemente y establecer el marco y las expectativas para la terapia como acción importante para establecer una alianza. Los hallazgos de este estudio resaltan la importancia de la alianza terapéutica, con especial atención a las estrategias de acogida con el fin de facilitar el desarrollo de alianzas desde el comienzo de la terapia. Considerando esta idea se podría afirmar que la acogida que han tenido los participantes del estudio se podría deber a la alianza terapéutica

planteada desde el comienzo de las sesiones, así como a la preparación de las consejeras y las supervisiones que ellos reciben.

Otra de las características que los participantes identifican es la confianza. Para Robinson (1996), citado por Sanabria (2017), la confianza es una actitud de ayuda de una persona hacia otros. Bimbela (2001), señala que la comunicación que establece el profesional con el usuario tiene como objetivo último, estimular determinados cambios en los clientes. Es decir, entre el consejero que ayuda y el cliente que recibe ayuda se genera confianza y esto se desarrolla utilizando la comunicación dentro de un contexto de empatía.

Al respecto, existe un estudio donde los escuchas reflexionan sobre sus experiencias en entrenamiento y práctica clínica para desarrollar sus capacidades de confianza. Se señala que la capacitación y desarrollo del terapeuta en la formación de las capacidades en consejería psicológica, les ha permitido a los consejeros generar confianza en sus clientes (Muellenbach, 2015). Ese resultado se corrobora con la presente investigación, dado que hemos encontrado que identifican a la confianza como una de las características más influyentes para el bienestar emocional del escuchado. Ello se puede deber a que los escuchas están en permanente capacitación que les permite desarrollar capacidades y habilidades sociales, así como mejorar sus estrategias para interactuar con los escuchados. En efecto, el Centro de Escucha realiza charlas y capacitaciones sobre la metodología de *counselling*, supervisiones individuales y grupales, intercambio de experiencias y retroalimentaciones entre cada uno de los Escuchas (Gutiérrez, 2017). Además, también podría deberse a que permanentemente están siendo monitoreados para constatar que estén aplicando adecuadamente las técnicas del *counselling*. Es de destacar que estas supervisiones se realizan en un clima de colaboración y autoevaluación a fin de mejorar el servicio.

Por otro lado, un logro que reconocen los participantes es el cambio de la propia conducta que da lugar a un cambio de actitud ante las dificultades. Al respecto, señala Arranz, Barreto y Molero (1997) que la persona puede tomar decisiones adecuadas para el cambio encontrando respuestas en sí mismo y tomando compromiso para su vida. En ese sentido, los escuchados destacan haber logrado habilidades de afrontamiento, para lo cual primero aprendieron a expresar su temor o problema, luego

analizarlo y al final tener el coraje de superarlo y arriesgarse. Arranz, Barreto y Molero (1997) lo destaca como el arte de reflexionar. Por su parte, Bermejo y Santos (2015) afirma que se trata de buscar dentro de sí los mejores recursos para salir de la situación. En este sentido se podría decir que el Escuchado identifica lo más preocupante y toma conciencia de ello para decidir y realizar lo que se ha planteado.

De otro lado, frente a la percepción sobre el bienestar previo a la experiencia de *counselling*, los participantes afirmaron que sufrían estrés antes de acceder a la consulta: “me sentía estresada”, “vacía”, “sin ilusión”, “no dormía bien”, “estaba con dolores de cabeza”. Emocionalmente no contaban con la capacidad de lidiar con el estrés y para recuperarse de la adversidad, tanto en sus actividades y sus relaciones (DKV Salud & Company, 2017). Según las afirmaciones de los entrevistados, se puede deducir que el estrés les generaba problemas con su salud física y psicológica. Estos resultados se corroboran con el estudio de Pakan (2015) y San José (2016), quienes afirman que las personas con estrés y ansiedad suelen acudir a sesiones de *counselling*.

El estrés es un problema de salud de la vida moderna, que en los últimos años está siendo atendida pues se ha visto sus repercusiones en la salud mental de las personas (OMS, 2001). Por ello, se ve que en la realidad investigada hay mucha atención a personas con estrés y esto nos lleva a inferir que, primero, las personas están tomando conciencia de este malestar y buscan superarlo de manera responsable, y segundo, que dada la experiencia atendiendo esta problemática, los profesionales pueden evaluar mejor los alcances de sus estrategias e ir mejorando sus prácticas para ayudar a afrontar el estrés.

También, los resultados permitieron ver que otros participantes tenían depresión antes de acudir al *counselling*, y los síntomas que mayormente refieren haber tenido eran emociones de tristeza, el poco deseo de voluntad y la sensación de vacío, que los afectaba en su salud física y psicológica, en su vida cotidiana y en sus relaciones interpersonales. En suma, los afectaba en su bienestar emocional pues esta implica sentirse seguro, capaz de sobrellevar las situaciones difíciles con un sentido de conexión con las personas y el entorno (OMS, 2013).

En síntesis, el estrés y la depresión son las principales causas por las que las personas buscaban ayuda, debido a que síntomas como por ejemplo la baja autoestima y el poco deseo de voluntad, les afectaba en su bienestar emocional.

En cuanto al bienestar luego de la experiencia de *counselling*, los participantes rescatan la “motivación al proceso del cambio”, lo cual se corrobora con lo que Bermejo (2011, p. 58) señala que “no hay cambio sin motivación para cambiar”. Esto se podría referir a una relación de ayuda, en el que el escucha permite al escuchado hablar de sí mismo, y luego identificar el cambio de pensamientos negativos a positivos, donde han podido reflexionar para cambiar la situación. Al respecto Pakan (2015), en su estudio, señala que los participantes expresaron sus problemas con libertad y fueron capaces de creer en sí mismos, así como también cambiaron sus patrones de pensamiento desde una perspectiva negativa a una perspectiva positiva. Esto se podría relacionar con lo que los participantes describen como logros, al destacar elementos como los “pensamientos positivos”, “automotivación”, “éxito personal” que han sido de ayuda en su bienestar emocional. En suma, pareciera que las emociones positivas generan una satisfacción (o felicidad) personal consigo mismo a través de la “auto observación”, “escucharse a sí mismos” por medio de cuestionamientos y reconocimiento personal.

Es probable que la motivación les haya ayudado a enfrentar problemas como el estrés, depresión y ansiedad. Ello se corrobora con el estudio de Pakan (2015) en el que demuestra que después del *counselling* los participantes pudieron reducir el estrés y la ansiedad. Por ello, se puede afirmar que la aplicación del *counselling* fue muy efectiva para disminuir el impacto emocional por estrés y la ansiedad a nivel psicológico, biológico y social. Así también, mejora el estado del ánimo de las personas (San José, 2016) y es probable que también su calidad de vida haya mejorado.

Por otro lado, los hallazgos de la presente investigación revelan que los participantes han descubierto e identificado algunos “recursos personales” para afrontar la situación estresante de su vida y lo destacan como una herramienta a futuro, como por ejemplo; “la confianza en sí mismos”, “expresar sus emociones”, “escucharse a sí mismo” y a “tener esperanza para cambiar”. Este hallazgo se relaciona con lo encontrado en otro estudio de Pakan (2015), en donde se señala que el *counselling* ayudó a los pacientes a construir una mirada esperanzadora de sus vidas, como por

ejemplo, a expresar sus emociones, sentirse seguros ante la inseguridad. También se destaca que una de las razones que ayudó a estos pacientes a reconocer sus habilidades de afrontamiento y acoger sus recursos para construir esperanza para el futuro es la labor del escucha y específicamente la “relación terapéutica” construida durante las sesiones.

En ese sentido, se podría decir que existe relación con los hallazgos encontrados en la presente investigación, pues los escuchados a lo largo de la entrevista han destacado la labor que se realiza en el Centro de Escucha y específicamente, la forma en la que el *escucha* les hacía pensar en el tipo de problema y pensamientos que estaban teniendo, para que ellos mismos puedan reflexionar y decidirse a superar sus problemas con sus propios recursos personales ya reforzados por el *escucha*.

Por otra parte, los resultados muestran que como “acciones concretas” que tomaron los participantes frente a las crisis después de las 10 sesiones, se encuentra principalmente el decidir qué hacer con sus problemas, ya que son conscientes que la respuesta está en ellos mismos, como, por ejemplo: “valoración personal”, “reafirmar el camino a seguir”, “aceptación de propósitos logrados”. Al respecto, la *American Counseling Association* (2018) señala que el *counselling* es una oportunidad para recibir apoyo durante los momentos difíciles de la vida, en este sentido los consejeros ayudan a las personas a identificar objetivos posibles para afrontar la situación y así solucionar sus problemas, fortalecer su autoestima y acabar con la confusión emocional.

A través de las acciones concretas llevadas a cabo por el *escuchado* podemos distinguir que el proceso de consejería es una ayuda para afrontar los miedos, el duelo, la superación de la autoestima, la enfermedad y los traumas. Además, se podría afirmar que para afrontar los problemas es necesaria la voluntad para el cambio. En ese sentido, dado que ahora cuentan con habilidades de afrontamiento, probablemente los *escuchados* consideran a la consejería como una buena forma de prevenir la aparición de situaciones difíciles y emocionalmente desbordantes.

Finalmente, se puede mencionar que, con el *counselling* aplicado en el Centro de Escucha, la percepción de bienestar emocional de los *escuchados* mejoró. Al respecto, ellos declaraban: “estoy feliz” “quería una solución y lo obtuve”, “me ayudó a



darle cuenta, ser consciente”. En líneas generales, se podría decir que los resultados son convergentes, la causa principal podría ser que los 7 participantes de la investigación terminaron las diez sesiones del programa, por lo que cumplieron el ciclo de atención completo. Asimismo, podría deberse a la técnica y metodología utilizada por los escuchas, las cuales son adecuadas para este tipo de intervenciones en crisis emocionales. Otra de las causas podría ser que, en el Centro de Escucha investigado, los *escuchas* manejan las herramientas necesarias para ayudar a las personas debido a que reciben estrategias por parte de los profesionales preparados del Centro de Escucha, en donde les dan capacitaciones, talleres, supervisiones por cada atención a los clientes y formación que reciben bajo el modelo de *counselling* donde han adquirido las destrezas y habilidades para acompañar todo tipo de situaciones.

## CONCLUSIONES

Los siete participantes reconocieron que el *counselling* ejerce una ayuda emocional, psicológica y personal. Además, reconocen que el Centro de Escucha es un apoyo emocional para equilibrar su vida y realizar cambios a través del reconocimiento personal.

Asimismo, los participantes destacan que el tipo de ayuda recibida está relacionada a obtener habilidades de afrontamiento, a construir la esperanza, a saber cómo equilibrar su vida emocional, incrementar la sensación de bienestar, así como a disminuir el estrés y la depresión. En ese sentido, los *escuchados* consideran al *counselling* como una buena forma de prevenir la aparición de situaciones difíciles y emocionalmente desbordantes.

Por otro lado, se percibe al *counselling* como una relación de ayuda terapéutica, así como una relación de “apoyo cercano”, “respetuosa” y “sin juzgamiento”. Así también se percibe a la consejería como un espacio de confianza, donde pudieron compartir y expresar sin temores ni vergüenza sus sentimientos y sufrimientos. Estos resultados son coherentes con la evidencia existente sobre el tema.

Además, las características del *counselling* que resaltan los participantes como las más influyentes en el logro de su bienestar emocional son: la escucha activa, la escucha empática, la confianza, la acogida incondicional y el tiempo. Estas características fueron percibidas a través de la relación de ayuda. Asimismo, los participantes perciben que luego del proceso de *counselling*, su bienestar emocional ha cambiado positivamente dado que ahora tienen más motivación para iniciar su proceso de cambio. Estos resultados concuerdan con lo encontrado por otros autores en diversos contextos.

Finalmente, los participantes, luego del *counselling*, tomaron acciones concretas; la principal fue reflexionar, analizar y decidir qué hacer con sus problemas, ya que son conscientes que la respuesta está en ellos mismos. Se puede afirmar que, con el *counselling* aplicado en el Centro de Escucha, la percepción de bienestar emocional de los *escuchados* mejoró, muestran una actitud más positiva frente a los problemas y se sienten más motivados.



## LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Pocos participantes formaron parte de la muestra debido a que solo un pequeño grupo cumplía con el requisito de la investigación como es el haber concluido las 10 sesiones que establece el centro de escucha. Por esa razón, no se ha tenido un amplio grupo para analizar, por lo que los resultados se deben a las características específicas de esta muestra.

Asimismo, no existen muchos estudios realizados en Perú que aborden el tema del *counselling*, por lo que la comprensión del fenómeno es aún incompleta.

## RECOMENDACIONES

Para futuras investigaciones, sería relevante considerar un estudio sobre cómo aportan los factores sociodemográficos de los participantes y sus motivos de consulta, para identificar el contexto general en el que se recogieron los resultados.

Asimismo, si se quiere profundizar en el tema, se recomienda realizar un estudio sobre *escuchas* o *consejeros* y las características personales y profesionales con las que disponen, a fin de relacionar las percepciones de los participantes con la percepción del que ofrece el servicio.

Finalmente, la presente investigación es un punto de partida en el estudio de este tema, por lo que puede servir para que en futuras investigaciones se profundice y, de esa manera, aunar esfuerzos para que sirvan de aporte en la salud mental y emocional de la población que tanto hace falta en nuestra actualidad.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguirre, J., Echeverri, J. y Guillermo, L. (2012). “Aportes del método fenomenológico a la investigación educativa”. *Revista Latinoamericana de Estudios Educativos*. 8 (2), pp. 51-74. Manizales: Universidad de Caldas. Recuperado de [https://www.academia.edu/5545461/Aportes\\_del\\_m%C3%A9todo\\_fenomenol%C3%B3gico\\_a\\_la\\_investigaci%C3%B3n\\_educativa](https://www.academia.edu/5545461/Aportes_del_m%C3%A9todo_fenomenol%C3%B3gico_a_la_investigaci%C3%B3n_educativa)
- Alcón, E. (2017). *Legislación Comparada Sobre Salud Mental*. Informe temático N° 29/2016-2017. Lima: Congreso de la República. Recuperado de: [http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4\\_uibd.nsf/EC08F4D04A41589F052580ED006BC397/\\$FILE/INFORTEMA29-2016-2017.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/EC08F4D04A41589F052580ED006BC397/$FILE/INFORTEMA29-2016-2017.pdf)
- Alvear, D. (2015). *Mindfulness, autocompasión y estrés docente en el profesorado de Educación Secundaria*. (Tesis de doctorado). Universidad del país Vasco. Recuperado de: [https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/18424/TESIS\\_ALVEAR\\_MORON\\_D\\_AVID.pdf;jsessionid=C720C5DAE25EF7B4A762E5F126235B36?sequence=1](https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/18424/TESIS_ALVEAR_MORON_D_AVID.pdf;jsessionid=C720C5DAE25EF7B4A762E5F126235B36?sequence=1)
- American Counseling Association (2018). *Providing guidance to help people navigate life's challenges*. Recuperado de: <https://www.counseling.org/aca-community/learn-about-counseling/what-is-counseling>
- Arranz, P., Barreto P., Molero M. (1997). Counselling, instrumento fundamental en la relación de ayuda. *Washington, DC: National Academy Press*. Pp. 1-25 cap. 3 Recuperado de <http://files.formacionenfermeria.webnode.es/200000004-164d117442/Counselling.pdf>
- Bados, A.; Echeburúa, E.; Fernández, J.; Labrador, F. y Vallejo, M. (2002). La eficacia de los tratamientos psicológicos. *Sociedad Española para el avance de la psicología clínica y de la Salud*. pp. 1-15. Recuperado de <http://www.sepcys.es/uploads/documentos/Documento-Eficacia-Tratamientos-SEPCyS.pdf>
- Barreto, P. Díaz, J., Saavedra, G. (2010). Acercamiento al sufrimiento a través del Counselling. *Información Psicológica*. (100), pp. 171-176. Recuperado de <http://www.informaciopsicologica.info/OJSmottif/index.php/leonardo/article/viewFile/110/94>
- Barreto, P., Galianad, L., Oliverb, A. Rudillaa, D. (2015). Espiritualidad en atención paliativa: Evidencias sobre la intervención con counselling. *Elsevier. Valencia-España*, 24, pp. 79-82. Recuperado de <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1132055915000198>.

- Barreto, P., Fombuena, M., Diego, R., Galiana, L., Oliver, A., & Benito, E. (2015). Bienestar emocional y espiritualidad al final de la vida. *Elsevier Doyma*, 22 (1), pp. 25-32. Recuperado de [https://www.researchgate.net/publication/259144036\\_Bienestar\\_emocional\\_y\\_espiritualidad\\_al\\_final\\_de\\_la\\_vida](https://www.researchgate.net/publication/259144036_Bienestar_emocional_y_espiritualidad_al_final_de_la_vida)
- Batalla, M. (2014). *La escucha activa en atención primaria*. (Tesis de Doctorado) univirdidad de Jaune I Castellón. Recuperado de [https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/386560/2014\\_Batalla%20Sales\\_Manuel.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/386560/2014_Batalla%20Sales_Manuel.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Belloch, A, Carrasco, A, Carrió, C, Castro, A, Cortés, T., Fornés, G., Gallardo, L., García, G., Morales, Z. Pascual L., Perp.ñá C. y Roncero, M. (2012). *Manual de la entrevista psicológica Saber escuchar, saber preguntar*. Primera edición electrónica publicada por Ediciones Pirámide. Madrid – España. Recuperado de [https://www.academia.edu/37454513/MANUAL\\_DE\\_LA\\_ENTREVISTA\\_PSICOLOGICA\\_libre\\_1\\_](https://www.academia.edu/37454513/MANUAL_DE_LA_ENTREVISTA_PSICOLOGICA_libre_1_)
- Bermejo, J, Santos, E. (2015). *Counselling y cuidados paliativos*, Centro de humanización de salud. Editorial Desclee de Brouwer, S. A. España.
- Bermejo, J. (2007). *Poder y counselling*. Recuperado de <http://www.josecarlosbermejo.es/articulos/poder-y-counselling/>
- Bermejo, J. (2011). *Introducción al Counselling: Relación de Ayuda*. Editorial Sal Terrae, Santander.
- Berrios, M. (14 de febrero 2018). El 80% de peruanos con trastornos mentales no reciben tratamiento. *La Republica*. Recuperado de <https://larepublica.pe/sociedad/1197071-el-80-de-peruanos-con-trastornos-mentales-no-recibe-tratamiento>
- Bimbela, J. (2001). El Counselling: una tecnología para el bienestar del profesional. *ANALES Sis San Navarra*. 24 (2), pp. 33-42. Recuperado de <https://recyt.fecyt.es/index.php/ASSN/article/view/5895/4751>
- Bisquera, R. (2003). Educación emocional y competencias básicas para la vida. *Revista de Investigación Educativa*, 21 (1), pp. 7 - 43. Recuperado de <http://revistas.um.es/rie/article/viewFile/99071/94661>
- Bisquerra, R. (s/a) *Orígenes y desarrollo de la orientación*. La orientación educativa aproximación histórica. Lectura complementaria (1), pp. 1-11. Recuperado de [http://www.uvirtual.net/sites/default/files/2016-11/bXVdos-Unidad01\\_LC\\_01\\_BISQUERRA.pdf](http://www.uvirtual.net/sites/default/files/2016-11/bXVdos-Unidad01_LC_01_BISQUERRA.pdf)
- Borell, F. (2016). *Entrevista Clínica Manual de estrategias prácticas*. Editorial, Barcelona - España. Recuperado de [https://www.semfy.com/wp-content/uploads/2016/05/EntrevistaClinica\\_Borrell.pdf](https://www.semfy.com/wp-content/uploads/2016/05/EntrevistaClinica_Borrell.pdf)
- Braun, V. y Clarke, V. (2012). Thematic Analysis. *APA Handbook of Research Methods in Psychology*. 2. pp. 1-15. Research Designs, H. Cooper (Editor-in-Chief).
- Byaruhanga, J. y Tuvulla, T. (2017). Effectiveness of Workplace Counseling on Employee Performance. A Case of Mumias Sugar Company Limited Kenya.

*International Journal of Business and Management Invention*. 6 (3), pp. 43-51.  
Recuperado de [https://www.ijbmi.org/papers/Vol\(6\)3/version-5/G0603054351.pdf](https://www.ijbmi.org/papers/Vol(6)3/version-5/G0603054351.pdf)

- Caba, L., Font, A. y Vila, L. (2016). Estado emocional en mujeres con cáncer de mama: variación experimentada después de una sesión psico-oncológica basada en el counselling y la psicología positiva. *Facultad de Psicología, Universidad Autónoma de Barcelona, Barcelona. Psicooncología*. 13, (2-3), pp. 205-225. Recuperado de <https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/viewFile/54433/49736>
- Cancio, H. y Serrano, R. (2007). El counselling: un arte, una técnica, un modo de vivir la relación con los pacientes. *Instituto Antae de Psicología aplicada y counselling. Cuad. Psiquiatr. Comunitaria*, 7, (1), pp. 7 -13. Recuperado de <http://aen.es/wp-content/uploads/2009/04/Cuadernos7.1.pdf>
- Carkhuff, R y Berenson. B. (1967). *Más allá del asesoramiento y la terapia*. Nueva York: Holt Rinehart y Winston.
- Castillo, R., P.J. (2012) *Nivel de empatía de los estudiantes practicantes de psicología clínica (estudio realizado con estudiantes practicantes de licenciatura en psicología clínica de la universidad rafael landívar y mariano gálvez)*. (Tesis de Licenciatura). Universidad Rafael Landívar Facultad de Humanidades Campus de Quetzaltenango. Recuperado de: <http://biblio3.url.edu.gt/Tesis/2012/05/42/Castillo-Pedro.pdf>
- Centro de Humanización de la salud (2018). *Religiosos San Camilo*. Recuperado de <http://www.humanizar.es/investigacion/duelo.html>
- Condor, K., Cruz, M. y Huaroc, B. (2011). *Apoyo familiar en el bienestar emocional de los adultos mayores en el distrito de pillcomarca - huánuco 2011*. (Tesis de licenciatura). Universidad Nacional "Hermilio Valdizán" Facultad de Enfermería. Recuperado de: <http://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/UNHEVAL/997/TEN%2000932%20C76.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Cuadra, H., Florenzano, R. (2003) El Bienestar Subjetivo: Hacia una Psicología Positiva. *Revista de Psicología de la Universidad de Chile*. XII, (1), pp. 83-96. Recuperado de <https://revistas.uchile.cl/index.php/RDP/article/view/17380/18144>.
- De Pablos, J.; González, T. y González, A. (2008). El bienestar emocional del profesorado en los centros TIC como factor de innovación educativa. *Revista Latinoamericana de Tecnología Educativa*, 7 (2), pp. 45-55. Recuperado de [http://dehesa.unex.es/bitstream/handle/10662/1308/1695288X\\_7\\_2\\_45.pdf?sequence=1](http://dehesa.unex.es/bitstream/handle/10662/1308/1695288X_7_2_45.pdf?sequence=1)
- DKV Salud & Company (2017). *Bienestar emocional en las organizaciones*. Seguros Fundación Salud y Persona. España. Recuperado de: [https://www.grupoaseguranza.com/adjuntos/fichero\\_20550\\_20170530.pdf](https://www.grupoaseguranza.com/adjuntos/fichero_20550_20170530.pdf)
- Ekpang, P. (2015) *Counselling For Effective Work Performance: A Way for Service Improvement*. Department of Educational Foundations, Guidance and Counselling, Faculty of Education University of Calabar, Calabar OSR Journal of



- Humanities and Social Science. 20 (3), pp. 39-43. Recuperado de <http://iosrjournals.org/iosr-jhss/papers/Vol20-issue3/Version-1/H020313943.pdf>
- Espacio Consciente (s/a). *Historia del counselling*. Recuperado de: <https://espacioconsciente.weebly.com/staff.html>
- Fernández, L. (21 de febrero 2017). Salud mental, *El Comercio*. Recuperado de: <https://elcomercio.pe/peru/salud-mental-55-peruanos-trastornos-desatendido-404822>
- Fountcuberta, E. (s/a). *¿Qué es counselling y terapia emocional?* Counselling y terapia emocional. Recuperado de: <https://www.evafontcuberta.com/counselling-y-terapia-emocional/>
- Fraternidad Muprespa (2017). Bienestar emocional. Mutua colaboradora con la seguridad social. *Fraternidad Murpresa*. pp. 1-9. Madrid-España. Recuperado de <https://www.fraternidad.com/sites/default/files/inline-files/Gu%C3%ADa%20Prevencion%20-%20Bienestar%20Emocional%20-%20v2%20%28protegida%29.pdf>
- Gladding, S., Kaplan, D. y Tarvydas, V. (2014). 20/20: A Vision for the Future of Counseling: The New Consensus Definition of Counseling. Trends. *Journal of Counseling & Development*. 92. Recuperado de: [https://www.counseling.org/docs/default-source/20-20/2020-jcd-article.pdf?sfvrsn=c9897d2c\\_2](https://www.counseling.org/docs/default-source/20-20/2020-jcd-article.pdf?sfvrsn=c9897d2c_2)
- Gómez, D.; Hervás, G.; Rahana, J. y Vásquez, C. (2009). Bienestar psicológico y salud: aportaciones desde la psicología positiva. *Anuario de la Psicología Clínica y de la Salud (APCS)*. Madrid-España 5, pp. 15-28. Recuperado de: [http://institucionales.us.es/apcs/doc/APCS\\_5\\_esp\\_15-28.pdf](http://institucionales.us.es/apcs/doc/APCS_5_esp_15-28.pdf)
- Gutiérrez, G. (2017). *Información básica sobre el funcionamiento y las características del Centro de Escucha de la Ruiz*. Universidad Antonio Ruíz de Montoya
- Gutiérrez, G. Nóbrega, M. Otiniano F. y Vera, Ángela (2018) *Criterios Homologados de Investigación en Psicología (CHIP) Investigaciones Cualitativas*. Documento elaborado por la Comisión de Investigación del Departamento de Psicología de la PUCP. Pontificia Universidad Católica del Perú. Recuperado de: <http://departamento.pucp.edu.pe/psicologia/wp-content/uploads/2018/03/chip-investigaciones-cualitativas-2018.pdf>
- Hernández, R; Fernández, C; Baptista, P. (2010). *Metodología de la Investigación*. México D.F: McGraw-Hill.
- Hué, C. (2012). Bienestar docente y pensamiento emocional. *Revista Fuentes*, 12, pp. 47-68. Recuperado de [http://institucional.us.es/revistas/fuente/12/art\\_1.pdf](http://institucional.us.es/revistas/fuente/12/art_1.pdf)
- Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado Hideyo Noguchi (2017). *Salud Mental*. Oficina de comunicaciones. Recuperado de <http://www.insm.gob.pe/oficinas/comunicaciones/notasdeprensa/2014/048.html>
- Integración Instituto de análisis de comunicación (2017). *Problemas de Salud Mental en el Perú*. Recuperado de <http://www.integracion.pe/80-peruanos-problemas-salud-mental-no-atendidos/>

- Jiménez, V. (2006). *Calidad farmacoterapéutica*. Universidad de Valencia. Recuperado de <https://books.google.com.pe/books?id=VgpcPJS9obQC&printsec=frontcover>
- Macewan, G. (2008). *The efforts of therapists in the first session to establish a therapeutic alliance*. (Masters Theses). University of Massachusetts Amherst. Recuperado de <https://scholarworks.umass.edu/cgi/viewcontent.cgi?referer=https://www.google.com/&httpsredir=1&article=1345&context=theses>
- Márquez, M. (2007). Metodología cualitativa o la puerta de entrada de la emoción en la investigación científica. *Liberabit. Revista psicológica*. 13 (13), pp. 71-78.
- Ministerio de salud (2017). *Programa Presupuestal 0131 Control Y Prevención En Salud Mental Anexo 2 Contenidos mínimos del Programa Presupuestal*. Recuperado de [https://www.minsa.gob.pe/presupuestales2017/archivos\\_apelacion/anexo2/anexo2-CONTROL%20Y%20PREVENCION%20EN%20SALUD%20MENTAL.pdf](https://www.minsa.gob.pe/presupuestales2017/archivos_apelacion/anexo2/anexo2-CONTROL%20Y%20PREVENCION%20EN%20SALUD%20MENTAL.pdf).
- Misheva, V. (2016, 6 de octubre). What Determines Emotional Well-Being? The Role of Adverse Experiences: Evidence Using Twin Data. *Journal of Happiness Studies*. 17 (5), pp. 1921–1937 Tinbergen Institute, Amsterdam, Rotterdam, the Netherlands. Recuperado de <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2Fs10902-015-9678-9.pdf>
- Muellenbach, L. (2015). *An exploration of counselling psychology trainees perceptions of therapeutic competence*. (Thesis of Doctor). School of Environment, Education, and Development. University Manchester. Recuperado de [https://www.research.manchester.ac.uk/portal/files/57430392/FULL\\_TEXT.PDF](https://www.research.manchester.ac.uk/portal/files/57430392/FULL_TEXT.PDF)
- Navarro A.; Bueno, B.; Buz, J. (2013). Bienestar emocional en la vejez avanzada: estudio comparativo por edad y género. *Psychology, Society, & Education*. 5, (1), pp. 41-57 Universidad de Salamanca. Recuperado de [http://repositorio.ual.es:8080/bitstream/handle/10835/2884/Navarro\\_et\\_al.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ual.es:8080/bitstream/handle/10835/2884/Navarro_et_al.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Oré, B. y Villaceros, I. (2015). *Propuesta de la programa Centro de Escucha de la Ruíz*. Universidad Antonio Ruiz de Montoya. Informe interno.
- Organización Mundial de la Salud (2001). *Informe sobre la salud en el mundo Salud mental nuevos conocimientos, nuevas esperanzas. Resolver los problemas de la salud mental*. Marilyn Langfeld. Francia. Recuperado de [https://www.who.int/whr/2001/en/whr01\\_es.pdf?ua=1](https://www.who.int/whr/2001/en/whr01_es.pdf?ua=1)
- Organización Mundial de la Salud (2004). *Invertir en salud mental*. Recuperado de: [http://www.who.int/mental\\_health/advocacy/en/spanish\\_final.pdf](http://www.who.int/mental_health/advocacy/en/spanish_final.pdf).
- Organización mundial de la salud (2013). *Plan de acción sobre salud mental 2013-2020*. Recuperado de [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029\\_spa.pdf;jsessionid=B58EDB163A25C2D2B814D8E43DF6F7AC?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029_spa.pdf;jsessionid=B58EDB163A25C2D2B814D8E43DF6F7AC?sequence=1)

- Organización mundial de la salud (2014). *Documento básicos*. 48ª edición. Con las modificaciones adoptadas. Recuperado de <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-sp.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (2017). *Trastornos Mentales*. Recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs396/es/>
- Organización Mundial de la Salud Ginebra (2004). *Promoción de la Salud Mundial. Conceptos evidencia emergente práctica*. Informe compendiado. Recuperado de: [https://www.who.int/mental\\_health/evidence/promocion\\_de\\_la\\_salud\\_mental.pdf](https://www.who.int/mental_health/evidence/promocion_de_la_salud_mental.pdf)
- Oviedo, G. (2004). La definición del concepto de percepción en psicología con base en la teoría Gestalt. *Revista de Estudios Sociales*. 18, pp. 89-96. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/res/n18/n18a10.pdf>
- Pakan, J. (2015). *Counseling to Reduce Stress and Anxiety: A Mixed Methods Study. Counselor Education Capstone*. 3. The College at Brockport, State University of New York. Recuperado de [http://digitalcommons.brockport.edu/edc\\_capstone/3](http://digitalcommons.brockport.edu/edc_capstone/3)
- Pesonen, T. (2012). *Emotional Welfare and Job Satisfaction in a Chain Restaurant*. (Bachelor's Thesis). Saimaa University of Applied Sciences Business and Culture, Imatra Degree Programme in Tourism Tourism and Hospitality. Recuperado de <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/47739/THESIS2012.TerhiPesonen.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Pintado, S. (2013). *Bienestar emocional, imagen corporal, autoestima y sexualidad en mujeres con cáncer de mama*. (Tesis de doctorado). España. Recuperado de <http://roderic.uv.es/bitstream/handle/10550/26371/Tesis%20Sheila%20Pintado.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Robles, B. (2011). La entrevista en profundidad: una técnica útil dentro del campo antropológico. *Cuicuilco*. 18 (52), pp. 39-42. Recuperado de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-16592011000300004](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-16592011000300004)
- Rodríguez, G., Gil, J., García, E. (1999). *Metodología de la investigación cualitativa*. Málaga, España: Ediciones Aljibe.
- Rogers, C. (2009). *El proceso de convertirse en persona*. 17ª edición. Barcelona: Paidós.
- Rogers, C. R. (1989). *El proceso de convertirse en persona*. Barcelona: Paidós.
- Rogers, C.; Dorfman, E.; Gordon, T. y Tubert, S. (1986) *Psicoterapia centrada en el cliente práctica*. Barcelona Paidós. Biblioteca de Psiquiatría, Psicopatología y Psicomática.
- Ryan, R. Huta, V. y Deci, E (enero, 2008). A self-determination theory perspective on eudaimonia. *Journal of Happiness Studies*. 9, pp. 139–170. Recuperado de: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10902-006-9023-4>

- Ryff, C. y Keyes, C. (1995). The Structure of Psychological Well-Being Revisited. University of Wisconsin. *Journal of Personality and Social Psychology*. 69 (4), pp. 719-727 Recuperado de: <http://midus.wisc.edu/findings/pdfs/830.pdf>.
- Sabik, N. (2012). an exploration of body image and psychological well-being among aging african american and european american women. *A dissertation submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree of Doctor of Philosophy (Psychology and Women's Studies) in The University of Michigan* Recuperado de: [https://deepblue.lib.umich.edu/bitstream/handle/2027.42/93961/sabik\\_1.pdf?sequence=1](https://deepblue.lib.umich.edu/bitstream/handle/2027.42/93961/sabik_1.pdf?sequence=1)
- Salgado, A. (2007). Investigación cualitativa: diseños, evaluación del rigor metodológico y retos. *Liberabit*, 13, pp. 71-78.
- San José, J. (2016). *Estudio experimental sobre counselling como relación de ayuda para el futbolista profesional*. (Tesis de doctorado). Facultat d'Infermeria i Podologia, departamento de Enfermería en la Universidad de Valencia España. Recuperado de <http://studylib.es/doc/7631381/tesis-definitiva-24-1-16>.
- Sanabria, F. (2017). *La confianza organizacional como variable mediadora entre el capital psicológico y la conducta de compartir conocimiento*. (Tesis de maestría). Universidad Católica de Colombia recuperado de <https://repository.ucatolica.edu.co/bitstream/10983/14657/1/Tesis%20Confianza%20Organizacional.%20Fernando%20..pdf>
- Universidad Antonio Ruíz de Montoya (s/a) Centro de Escucha de la Ruíz. Recuperado de: <https://www.uarm.edu.pe/Facultades/psicologia/centro-de-escucha>
- Universidad Internacional de valencia (2016). El counselling: la profesión de ayudar. *Informe VIU*. pp. 1-26. Universidad internacional de Valencia. Recuperado de <https://docplayer.es/57521495-El-counselling-la-profesion-de-ayudar.html>
- Vargas, L M; (1994). Sobre el concepto de percepción. *Alteridades, Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal*. 4, pp. 47-53. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74711353004>
- Vásquez, C. (2005,18 de octubre). Consejería psicológica. *De Mente Circular un espacio ecosistémico, circular y posmoderno para las ideas sobre la mente y el comportamiento*. Recuperado de: <http://ecologia-mental.blogspot.com/2005/10/consejeria-psicologica.html>
- Worden, J. (2013) *el tratamiento del duelo asesoramiento psicológico y terapia*. Editorial Paidós. España.

GLORIA



HOMO

**ANEXOS**

## ANEXO N° 1: GUÍA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

Entrevista N° .....

**Pregunta de investigación** ¿Cuál es la percepción de los escuchados de un Centro de Escucha de Lima Metropolitana atendidos durante el período 2016-2017 respecto a su bienestar luego de la experiencia en el Centro de Escucha?

### PRESENTACIÓN PERSONAL:

**Consigna de entrada:** Buenos días. Mi nombre es Esmeralda Merma Camacho. Soy estudiante de psicología de la universidad Antonio Ruiz de Montoya. Estoy realizando una investigación de la percepción sobre Consejería y bienestar emocional de las personas que han sido atendidas durante los años 2016 - 2017 en el Centro de Escucha.

Por tal motivo, estoy realizando una serie de preguntas a personas que hayan culminado su atención en el Centro de Escucha, por lo que su participación es valiosa para mí.

La entrevista será grabada con su consentimiento previo, lo que usted me comparte en esta entrevista es de carácter confidencial y anónimo. La información solo se utilizará para la investigación. Usted es libre de negar su participación en cualquier momento de la entrevista en que no se sienta a gusto con las preguntas realizadas.

No existen respuestas correctas e incorrectas, solo quiero escuchar y conocer su experiencia como participante al Centro de escucha.

Gracias por su participación



### I. DATOS GENERALES:

<b>Edad:</b>	
<b>Sexo</b>	
<b>Ocupación</b>	
<b>Estado civil</b>	
<b>Grado de instrucción</b>	
<b>Distrito de procedencia</b>	
<b>Año que asistió al Centro de Escucha</b>	
<b>Motivo de consulta</b>	
<b>Tratamiento/ayuda previo</b>	

**Percepción sobre *counselling* y bienestar emocional de las personas atendidas durante los años 2016 - 2017 en un Centro de Escucha de Lima Metropolitana**

**MATRIZ LA ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA**

<b>OBJETIVO DEL ESTUDIO</b>	<b>VARIABLE /OPERACIONALIZACIÓN</b>	<b>CATEGORÍAS</b>	<b>SUB-CATEGORÍAS</b>	<b>PREGUNTAS</b>
			<b>Datos sociodemográficos</b>	Edad Sexo Ocupación Estado civil Distrito de procedencia Año que asistió al C.E. Otros tipos de tratamientos previos antes de C. E.
Explorar las percepciones de los escuchados de un Centro de escucha de Lima Metropolitana atendidos durante el periodo 2016-2017 respecto a su bienestar emocional	<p align="center"><b>Percepción sobre la relación entre el <i>Counselling</i> y el bienestar emocional.</b></p> <p align="center">El <i>counselling</i> es “relación de ayuda”, implica el acompañamiento a las personas que viven dificultades y a ayudarse a sí mismo. Este acompañamiento pretende ayudar al “cliente” y adquirir habilidades en el proceso para superar las dificultades y</p>	<p align="center"><b>Percepción sobre <i>counselling</i></b></p>	<p align="center"><b>Percepción general sobre su experiencia de <i>counselling</i></b></p> <hr/> <p align="center"><b>Percepción sobre la relación de ayuda</b></p>	<p align="center">1. Para Usted ¿Qué significó el Centro de Escucha?                      2. ¿Cuál fue el motivo que lo llevó a buscar consulta en el Centro de Escucha?                      3. ¿Qué es lo que valora más de haber estado en Centro de Escucha?</p> <hr/> <p align="center">1. ¿Qué fue para Usted lo más importante durante el proceso del acompañamiento en el Centro de Escucha?                      2. ¿Se sintió acogido,</p>

<p>luego de su experiencia en el Centro de Escucha.</p> <p>afrontarlas. (Bermejo 2003, 2011,2015).</p> <p>Según De Pablos y Gonzales (2008), el bienestar emocional se sitúa dentro del enfoque de la psicología conocido como psicología positiva, se ocupa especialmente del estudio de la felicidad del ser humano, la satisfacción y equilibrio personal.</p>			<p>escuchado? ¿cómo así?</p> <p>3. ¿Cómo valora su relación con el escucha? ¿en qué lo ayudó?</p> <p>4. Qué pensabas antes de ir a cada sesión?</p> <p>5. Con qué pensamiento te ibas después de cada sesión?</p>		
			<p><b>Percepción sobre su bienestar</b></p>	<p><b>Bienestar previo a la experiencia de counselling</b></p>	<p>1. ¿Ud. cómo se sentía antes de asistir al Centro de Escucha? ¿Buscó ayuda en algún otro lugar? ¿Y cómo le fue?</p> <p>2. ¿En qué medida Ud. se sentía satisfecho consigo mismo/a y con su vida?</p>
			<p><b>Bienestar luego de la experiencia de counselling.</b></p>	<p>1. ¿Cómo se sintió luego de culminar el proceso de acompañamiento en el centro de escucha?</p> <p>2. ¿Ud. se siente satisfecho consigo mismo/a y con su vida?</p> <p>3. ¿El centro de escucha cubrió sus expectativas?</p>	
<p><b>Pregunta de cierre</b></p>	<p>Finalmente quisiera pedirle si quiere agregar o comentar algo que no haya sido preguntado y que Ud. Considere importante para esta entrevista.</p>				



## ANEXO N° 2: Consentimiento Informado para Participantes de Investigación<sup>1</sup>

La presente investigación es conducida por ESMERALDA MERMA CAMACHO estudiante de la Universidad Antonio Ruiz de Montoya, en el marco del curso de SEMINARIO DE TESIS II. El objetivo de este estudio es explorar las percepciones de los escuchados de un Centro de escucha de Lima Metropolitana atendidos durante el periodo 2016-2017 respecto a su bienestar emocional luego de su experiencia en el Centro de Escucha.<sup>2</sup>

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas de una entrevista, lo que le tomará aproximadamente 45 a 60 minutos de su tiempo.

La información que se recoja será confidencial y no será utilizada para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas serán identificadas con un código y por lo tanto, serán anónimas.

Su participación en este estudio es voluntaria y puede dejar de participar en el momento que desee sin que esto lo perjudique de ninguna forma. Si tiene alguna duda, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en ella. Adicionalmente, si algunas de las preguntas le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Si tiene preguntas adicionales sobre su participación en este estudio o quisiera acceder a los resultados de esta, puede contactar a Micaela Wensjoe (asesora) al correo [micaelawensjoe@gmail.com](mailto:micaelawensjoe@gmail.com) o al teléfono 7195990 anexo 117

Desde ya le agradecemos su participación.

---

Acepto participar voluntariamente en esta investigación de la Universidad Antonio Ruiz de Montoya. He sido informado(a) del objetivo, duración y otras características de la investigación.

Reconozco que mi participación es voluntaria y que la información que yo provea en el curso de esta investigación es confidencial.

De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a Micaela Wensjoe (asesora) a los correo [micaelawensjoe@gmail.com](mailto:micaelawensjoe@gmail.com) o al teléfono 7195990 anexo 117.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando este haya concluido. Para esto, puedo contactar al correo y teléfono anteriormente mencionado.

---

Nombre del Participante<sup>3</sup>

Firma del Participante

Fecha

(En letras de imprenta)

---

<sup>1</sup> Este es un formato de consentimiento informado propuesto por la Escuela de Psicología de la UARM, a fin de que sirva como referencia para investigaciones realizadas por docentes o estudiantes de psicología.

<sup>2</sup> Se recomienda poner el objetivo del estudio con un lenguaje coloquial y de manera general.

<sup>3</sup> Para cuidar el anonimato del participante es importante que la copia del consentimiento esté separada del instrumento y que no incluya el código que se le asigne al participante.

## ANEXO N° 3: CARTA DE PRESENTACIÓN



ANTONIO  
**RUIZ**  
DE MONTOYA  
UNIVERSIDAD JESUITA

Pueblo Libre, 16 de abril del 2018

**Mg. Gabriela Gutiérrez Muñoz**  
Coordinadora del Centro de Escucha de la Ruiz  
Lima - Perú

Me dirijo a Usted para presentar a la estudiante **Esmeralda Merma Camacho** para realizar su investigación de tesis en la institución que usted coordina.

Esmeralda Merma Camacho es estudiante de psicología de la Universidad Antonio Ruíz de Montoya, el presente semestre dicha alumna está llevando el curso de **seminario de tesis II** que tiene como objetivo elaborar un documento con la versión preliminar de su tesis. En este sentido, su tesis busca explorar las percepciones de los escuchados de un Centro de Escucha de Lima Metropolitana atendidos durante el periodo 2016 - 2017 respecto a su bienestar luego de su experiencia en dicho Centro. La preparación de dicha tesis implica que la estudiante aplique algunas entrevistas a las personas que han asistido al Centro de Escucha durante los años 2016 - 2017 y que hayan culminado las 10 sesiones.

Asimismo, dicha actividad no conllevará ningún gasto para la institución y se tomarán las medidas necesarias para no interferir con las actividades propias del Centro de Escucha. De igual manera se entregará a las participantes un consentimiento informado donde se les invitará a participar del proyecto y se les explicará en qué consistirá la investigación.

Por eso le pido se sirva autorizar a la estudiante a realizar dichas entrevistas. Esta tesis está siendo asesorada por **Micaela Wensjoe**. Cualquier consulta adicional puede hacerla directamente al correo de la asesora de tesis: [micaelawensjoe@gmail.com](mailto:micaelawensjoe@gmail.com) o al correo de la dirección de psicología de la Ruiz de Montoya [miguel.floresgalindo@uarm.pe](mailto:miguel.floresgalindo@uarm.pe).

Posteriormente, la estudiante estará coordinando, con la debida anticipación, las fechas para la entrevista. Asimismo, la estudiante se compromete a realizar la presentación de resultados a la institución una vez terminada la investigación.

Esperamos puedan brindarles las facilidades para realizar una investigación que puede ser beneficiosa para su institución al mismo tiempo que enriquecerá nuestro conocimiento en psicología.

Atentamente

  
Mg. Miguel Floresgalindo Rivera  
Director Escuela Profesional de Psicología  
Universidad Antonio Ruíz de Montoya.



Av. Paso de los Andes 970 Pueblo Libre, Lima 21 - Perú  
t (511) 719-5990 e [postmaster@uarm.edu.pe](mailto:postmaster@uarm.edu.pe) w [www.uarm.edu.pe](http://www.uarm.edu.pe)



## ANEXO N° 4: RESUMEN DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS CATEGORÍAS

