

UNIVERSIDAD SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO

INFORME FINAL DE
EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO
APOYO Y ORIENTACIÓN PSICOSOCIAL AL ADOLESCENTE ATENDIDO
EN EL HOSPITAL NACIONAL PEDRO DE BETANCOURT E INSTITUTO
DE EDUCACIÓN BÁSICA EXPERIMENTAL

NANCY MARIBEL MORALES ORTIZ
CARNET 200016539

GUATEMALA MARZO DE 2006

INDICE

Introducción	A
Síntesis Descriptiva.....	B
Capitulo I Antecedentes	
Monografía del Lugar.....	1-4
Descripción de la Institución.....	5-8
Descripción de la Población.....	9-10
Planteamiento del problema.....	11
Capitulo II	
Marco Metodológico.....	12-25
Objetivos.....	26-27
Metodología de Abordamiento.....	28-31
Capitulo III	
Presentación de actividades y resultados.....	32-43
Capitulo IV	
Análisis y discusión de actividades.....	44-51
Capitulo V	
Conclusiones.....	52-53
Recomendaciones.....	54-55
Glosario.....	56-57
Bibliografía.....	58-59

INTRODUCCIÓN

Actualmente Guatemala es un país con altos índices de violencia, donde la violencia tiene graves implicaciones en los individuos, las familias, y la sociedad en su totalidad, teniendo esta relación con la salud integral. Debemos considerar profundamente que las raíces de las conductas o culturas violentas se encuentran en los contextos y las formas de relaciones sociales violentas transformadas en agresión y explotación.

Existen muchos tipos de violencia que tiene relación individual, interpersonal, social y ambiental

Donde los adolescentes están más propensos a peligro que atentan contra su vida e integridad, para su bienestar físico y mental, el adolescente es una persona que esta en constante transformación tanto a nivel físico como emocional, por eso es importante brindarles atención y que generen sus potencialidades para un mejor desarrollo.

Se ha reconocido que los problemas de salud mental de los jóvenes son de preocupación, sin embargo son pocos los profesionales de salud mental que reciben una preparación adecuada para poder entender los conflictos y problemas más frecuentes en los adolescentes.

Es por esta razón que se considera necesario brindar una atención y orientación integral para el adolescente que le permita desarrollar sus potencialidades y crear un estilo de vida donde se sienta cómodo.

Ante esta problemática surge el desarrollo del Ejercicio Profesional Supervisado teniendo como principal objetivo: contribuir al desarrollo integral del adolescente para mejorar su estilo de vida tanto a nivel individual como familiar.

el cual pretende brindar una atención y orientación psicológica integral al adolescente ante el surgimiento de diferentes conflictos en los cuales muchos adolescentes se ven involucrados como: violencia intrafamiliar, abuso de sustancias, suicidio, depresión y enfermedades de transmisión sexual.

También se considera importante brindar una orientación a los padres de familia, ya que los cambios físicos en esta época de la vida son trascendentales, además en la familia ocurren transformaciones en el estilo de vida, aquí se puede observar que no solo en el adolescente surgen períodos críticos sino también en la familia, y la manera de tratarlos puede tener efectos negativos y permanentes en la aptitud de los jóvenes para desarrollar intereses satisfactorios en la vida.

Debido a la problemática que se presenta se considera importante crear programas de prevención enfocados a la salud mental de los adolescentes, para contribuir al desarrollo humano y calidad de vida de los adolescentes y jóvenes mediante acciones de promoción, curación y rehabilitación.

Todo ello involucrando a sus familias y a la comunidad, respetando la cultura, idiomas y tradiciones de los distintos grupos étnicos del país.

SÍNTESIS DESCRIPTIVA

Durante la realización del Ejercicio Profesional Supervisado en el Hospital Nacional Pedro de Betancourt se pudo observar que es necesario brindar una atención integral para el adolescente, para de esta manera cubrir las necesidades de esta población.

Debido a la problemática se hizo necesario la realización del Ejercicio profesional Supervisado, que propuso objetivos y actividades en beneficio de los adolescentes, brindándoles una orientación y atención psicológica ante los diferentes conflictos. Dicho proyecto se llevó a cabo de lunes a viernes de febrero a septiembre, de un horario de 8:00 a 12:00.

El E.P.S. cubrió tres subprogramas, cada uno con objetivos y actividades específicas, siendo estos:

Subprograma de Servicio: en este subprograma se brindó atención psicológica a los adolescentes del Hospital Nacional Pedro de Betancourt comprendidos entre las edades de 10 a 19 años, además se dio a conocer los horarios y días de atención psicológica, esto se logró a través afiches y trifoliales con la información necesaria para que de esta manera las personas que solicitan atención puedan asistir.

Subprograma de Docencia.: este subprograma se desarrolló en el Instituto de Educación Básica Experimental con los alumnos de primero básico, con este subprograma se pretendió brindar charlas informativas de los conflictos emocionales más frecuentes de los adolescentes, para ello se utilizó medios audiovisuales y talleres para que la información sea comprendida.

Subprograma de Investigación en este subprograma se llevó a cabo una observación, para determinar los problemas más frecuentes, seguido de un cuestionario para verificar los datos obtenidos durante la observación. La investigación se realizó en el Instituto Nacional de Educación Básica Experimental y con algunos pacientes que asistieron al hospital. Como también se consideró importante realizar entrevista a los padres. La investigación posteriormente se sustentó con bibliografía para poder tener una información amplia y comprender mejor las problemáticas encontradas para poder brindar una orientación.

El informe final consta de cinco capítulos que contiene la información de las actividades que se realizaron durante el Ejercicio Profesional Supervisado durante 8 meses que fue la duración .

El capítulo I contiene antecedentes, descripción de la institución y su población, el capítulo II contiene el abordamiento teórico metodológico que sustenta la problemática principal , los objetivos del E.P.S. y la metodología que se utilizó en cada subprograma. El capítulo III se presentan las actividades y resultados obtenidos en los tres subprogramas, en el capítulo IV se presentan el análisis de resultado y el capítulo V se dieron a conocer conclusiones y recomendaciones que surgieron como resultado de la realización del Ejercicio Profesional Supervisado.

CAPITULO I

ANTECEDENTES

MONOGRAFIA DEL LUGAR

Guatemala es un país de América Central dividido por 22 departamentos agrupados en ocho regiones dentro de las cuales la región central se encuentra el departamento de Sacatepéquez siendo su cabecera departamental Antigua Guatemala con este nombre es conocida oficialmente la ciudad desde el 24 de julio de 1774.

La ciudad de la Antigua Guatemala fue asentada oficialmente en el valle de Panchoy o Pancán que significa Laguna Grande, el 10 de marzo de 1543 por disposición del licenciado Francisco Marroquín obispo de Guatemala y el licenciado Francisco de la Cueva en su calidad de gobernadores interinos del reino de Guatemala.

Esta ciudad limita al norte con los municipios de Jocotenango, Sumpango y San Bartolomé Milpas Altas, al oriente con San Bartolomé Milpas Altas, Santa Lucía Milpas Altas, Magdalena Milpas Altas y Santa María de Jesús y, al poniente con Santa Catalina Barahona, San Antonio Aguas Calientes y Ciudad Vieja, al sur con Santa María de Jesús y San Pedro las Huertas todos ellos departamentos de Sacatepéquez.

Dentro de su Jurisdicción municipal cuenta con las siguientes aldeas: San Felipe de Jesús que comenzó a formarse a mediados del siglo XVII El Hato, San Mateo Milpas Altas, San Juan Gascón, fundada por don Gascón de Guzmán en el siglo XVI; Santa Inés del Monte Pulciano, fundada a fines del siglo XV; Santa Ana Fundada por el padre Juan Godínez en 1525; San Cristobal el bajo, fundada en el siglo XVII; San Juan del Obispo, Fundado por el primer obispo de Guatemala, Lic. Francisco Marroquín, en el siglo XVI, San Gaspar Vivar y San Pedro las Huertas.

Hacia dos kilómetros hacia el norte de la Antigua Guatemala esta ubicada la aldea de San Felipe de Jesús, que fue fundada en el siglo XVII por disposición del muy Noble Ayuntamiento de la entonces metrópoli del reino de Guatemala se le dió ese nombre para rendir homenaje a uno de los primeros santos nacidos en el nuevo mundo, ya que San Felipe de Jesús nació el 1 de mayo de 1572 en México, hijo de padres españoles que se había establecido en la nueva España, pocos meses antes, San Felipe de Jesús se dirigió en busca de aventuras, ingreso a la orden Franciscana y cuatro años después, el 5 de febrero de 1597 murió martirizado en la isla Nagasaki Japón dando testimonio de su fe.

Casi dos Siglos después de su muerte en 1760, los habitantes de la ciudad de Santiago de los Caballeros construyeron un modesto oratorio que no soporto las llamas de un devastador incendio, sorprendentemente el único rastro que dejó aquel siniestro fueron las imágenes del Santo Cristo Yacente y del Apóstol San Felipe.

Entre 1768 y 1770 el arzobispo doctor Pedro Cortéz y Larraz realizaron una visita pastoral a su diócesis. Mencionando que a la parroquia de San Sebastián pertenecía el pueblo de San Felipe, sin indicar número de familias ni habitantes, por no haberlo dado el cura don Carlos Suncín.

En 1978 se inició la reconstrucción y ampliación de la iglesia quedando terminada en 1984. El 1 de diciembre de 1984 se consagró el santuario y el altar mayor. El 27 de julio de 1986 es elevada a la categoría de vicaria episcopal por disposición de la venerable Curia Eclesiástica, siendo nombrado para ocupar tan delicado cargo, Monseñor José Ramiro Pellecer.

Aspecto Socio-Cultural

La mayoría de la población son habitantes ladinos, aunque existe una minoría de indígenas, cakchikel, debido a la discriminación y al maltrato que han sufrido, han cambiado sus costumbres y su identidad, ya no visten sus trajes típicos, no hablan la lengua que les corresponde por generación, todo esto debido a la migración y al contacto con otras culturas distintas.

La aldea San Felipe de Jesús es un centro turístico, religioso donde se venera la imagen del Señor Sepultado, que se encuentra en la iglesia de la aldea; es considerado milagroso, no solo por los visitantes de Guatemala, sino de Centroamérica y México. Es una población profundamente cristiano católica, mantiene dentro de sus tradiciones, las hermandades que corresponden a las distintas imágenes de la pasión y muerte de Jesucristo, ya que es famosas por sus tradiciones de la semana mayor. Sin embargo, tanto las hermandades como las numerosas y distintas cofradías mantienen una constante actividad durante todo el año.

Sus habitantes profesan en su mayoría la religión católica, algunos profesan otras religiones de distinta denominación. Sus fiestas principales son el día del patrón San Felipe, el Corpus Christi (procesión eucarística) estas dos fiestas son de carácter religioso y se celebran el 1o. de mayo en ellas participan todos los habitantes dando a conocer su folklore, un día antes de estas fiestas hay un paseo de gigantes y enmascarados indicando que el día siguiente habrá una celebración religiosa.

Otra fiesta es la que se celebra a Jesucristo a los 40 días de su resurrección a esta celebración se le conoce con el nombre de La Ascensión.

Aspecto Ideológico político

Es evidente la proyección de la población, su deseo de superarse y brindarles a sus hijos educación para poder optar a un trabajo mejor, en donde pueda ganar lo suficiente para tener una institución económica estable.

Mientras que los indígenas se dedican al negocio como tiendas, puestos de comida, frutas etc., otros a la agricultura de frijol, milpa, café; para ellos es muy importante que sus hijos estudien para que puedan ayudar después a la familia.

En esta comunidad, no existen filiales de partidos políticos. La administración pública la ejerce la municipalidad de la Antigua Guatemala y la Alcaldía Auxiliar de la Aldea de San Felipe de Jesús, la alcaldía cuenta con 45 personas 1er, 2do, 3er, 4to y 5to. alcalde los demás son auxiliares.

Además la aldea de san Felipe Cuenta con un comité de promejoramiento , que es el que vela por la necesidades de la población.

Histórico Antropológico

Con las conquistas de las monarquías indianas que existían en el territorio que abarca la república de Guatemala, que con el mayor tesón se llevó a cabo en la primera mitad del siglo XVI, quedó vencida, más no aniquilada la raza vernácula de estas comarcas que estaban densamente pobladas, a juzgar por el número de tribus que existían diseminadas por toda la nación guatemalteca.

Sobre el territorio de ella predominó la etnia Cakchiquel, quien inmediatamente entró en contacto pleno con los españoles desde el inicio de la conquista y posterior colonización en los siglos XVI y XVIII. Es importante destacar que ésta es una etnia muy semejante en sus costumbres y rasgos faciales, a la de los quiches. Además entre los elementos que integraban esta población figuraban individuos aztecas, descendientes de los indígenas mexicanos, que como auxiliares trajo consigo don Pedro de Alvarado, al efectuar la conquista de estas regiones.

Los conquistadores hispanos poco a poco tomaron incremento entre los moradores indígenas del territorio recién conquistado, mezclándose con las mujeres de la raza vencida, dando así origen a un nuevo elemento etnológico, el mestizo, que adquirió como era lógico y natural, las virtudes y los defectos de una y otra raza. A pesar de todo, esa mezcla no se generalizó lo bastante como para hacer desaparecer la unidad indígena, que por el contrario como su número era muy superior al núcleo de conquistadores, logró mantenerse en su mayor parte pura.

En este tiempo el gobierno español , tomó a muchos de los conquistados como esclavos, quienes recibían un trato indigno y eran explotados de la manera más cruel, con el propósito de manejarlos a su voluntad. Esta situación se mantuvo durante muchos siglos, pero gracias a la revolución política y social que desde la magna cruzada de 1871, se ha iniciado la formación de nuevos estados mentales de acuerdo con las nuevas instituciones demócratas, quienes han logrado la igualdad de todos los guatemaltecos ante la ley.

Los conquistadores españoles trajeron a la América su idioma y su religión; es decir, es castellano y el cristianismo. Cuando llevaron a cabo la conquista, encontraron en las diversas comarcas que poco a poco iban sometiendo a su dominio, multitud de lenguas y dialectos y diversas creencias religiosas.

En el área en donde se encuentra la aldea San Felipe de Jesús predominó como el idioma cakchiquel que es una rama del quiché y que fue objeto de estudio por algunos sacerdotes, entre los que se encuentra el padre Idelfonso Joseph Flores. Además esta presente la herencia española y occidental con su temática específica, que aún recuerda las antiguas formas literales medievales y renacentistas y por el otro la herencia de la tradición oral Cakchiquel. dichos legados se encuentran amallamados y sincretizados por el largo proceso histórico y convertidos en auténticas joyas de la literatura oral guatemalteca.

El total de habitantes de la aldea San Felipe es de 4, 627 comprendidas las edades de 0 a 6 y 65 a más, la mayoría son alfabetas, que solo llegan al nivel primario, ya que después se dedican a otras actividades para poder ayudar a sus familias. Los grupos étnicos que existen indígena, no indígena predominando este, es una población económicamente activa, dedicada al comercio, artesanías, agricultura; la mayoría de trabajadores pertenecen al género masculino ya que a la mujer se le delegan oficios domésticos y cuidados de la familia mientras que el hombre es el que sale a buscar el sustento.

DESCRIPCIÓN DE LA INSTITUCION

Cuando se realizó la erección de la catedral de Guatemala, se dispuso que las rentas de los diezmos de la iglesia, se separa la novena y media parte, para la fabricación y manutención de un hospital para los eclesiásticos. Se trataba de favorecer así a los sacerdotes diáconos y subdiáconos pobres que enfermaran; pero como las rentas de la iglesia eran mínimas, los obispos y el Cabildo Eclesiástico dispusieron de consumo que el producto de la disposición sirviera para repartir el dinero como limosnas manuales que se daban los sábados en la misma iglesia, y así se acostumbró hasta el año 1646 en que el obispo Doctor don Bartolomé González Soltero, observando que ya entonces las rentas habían aumentado dispuso suprimir las limosnas manuales, construir un hospital para eclesiásticos, y desde luego se comprara una casa o predio donde se construyo aquel, y así se hizo.

No faltó sin embargo lo inesperado. El obispo murió, y no se volvió a tratar el asunto hasta el 16 de octubre de 1654 en que el Cabildo Eclesiástico ordenó poner en obra el hospital, trazándolo el 3 de noviembre siguiente.

Hecha la bendición de esta casa así como la de la primera piedra para la iglesia, bendiciones que hizo el Obispo Fray Payo Enríquez de Rivera en noviembre de 1662, en mayo de 1663 comenzaron a llegar enfermos, nombrándose entonces para primer rector del hospital a Don Antonio Álvarez de la vega y como enfermero ecónomo a Don Salvador Nabrija.

Los religiosos de San Juan de Dios se hicieron cargo de la administración del hospital en mayo de 1663 y al 2 de diciembre del mismo año, cuando tanto el hospital como el templo ya terminados, fueron vencidos por el mismo obispo Fray Payo Enríquez de Rivera, trasladándose en seguida y provisionalmente la catedral al referido templo, hasta el 6 de noviembre de 1680, en que se estrenó la nueva.

Con el terremoto de 1773, la situación varió completamente. Las casas de beneficencia pública sufrieron trastornos, y el hospital de San Pedro que se encontraba tan ordenado, se vio en circunstancias tan aflictivas por el hecho de tener que atender no solamente el elemento clerical, sino a toda clase de personas. Sufrió aquel establecimiento pérdidas considerables en sus edificios, y especialmente su iglesia. En el año 1847, se pensó trasladar el referido hospital a una casa situada en las inmediaciones de San Lázaro; pero no se llevó a cabo por razones de higiene.

Se construyó todo lo que se pudo, especialmente se hizo su iglesia, que se estrenó el 24 de octubre de 1869, no con el nombre de San Lázaro Apóstol, sino con el nombre de San Juan de Dios, por razón de que los religiosos que atendían el hospital habían sufrido pérdida de la iglesia de igual nombre en el Hospital Real de Santiago, y consideraron justo dar el mismo nombre a la que había surgido en su misión.

Pero la suerte se encontraba tan voluble aún con ellos, puesto que, a causa de tener que generalizar el servicio hospitalario, no solo para eclesiásticos sino para todos los hombres, mujeres y niños en su estado seglar, los religiosos de San Juan de Dios

tuvieron que dejar la administración del Hospital de San Pedro, sustituyéndolos más tarde, en 1865, las hermanas Capuchinas de la Divina Pastora, congregación fundada por Fray Pedro de Elisa.

Notables reformas ha tenido el Hospital de San Juan de Dios, y también ha presentado importantes servicios, siendo el único en la Ciudad de la Antigua Guatemala que se ha sostenido a través de nuestra historia.

En 1869, las Hermanas Capuchinas dejaron de prestar sus servicios en aquel centro de beneficencia y fueron sustituidas por la hermanas de la caridad, congregación fundada por San Vicente de Paúl. Hoy se conoce aquel establecimiento con el nombre de Hospital Nacional Pedro de Bethancourt.

Desde 1980 se inicio la construcción del moderno edificio, situado en la Aldea de San Felipe de Jesús, en donde inicio sus funciones en 1993 con un nuevo sistema de atención médica especializada.

Características Físicas

El Hospital Regional "Pedro de Bethancourt", integra con los Hospitales Nacionales de Chimaltenango y Escuintla la red hospitalaria de la región V de salud de Guatemala.

Se encuentra localizado en la aldea San Felipe de Jesús, al nororiente del Departamento de Sacatepéquez a 42 kilómetros de la ciudad capital de Guatemala.

Filosofía del Hospital Regional Pedro de Bethancourt

Hospital Regional al servicio médico integral del individuo, la familia y la comunidad a que nos debemos en el concepto que al hablar de medicina integral nos estamos refiriendo a prevenir, curar y rehabilitar la salud, con un alto espíritu de servicio, eficiencia, eficacia, justicia y humanismo en la ejecución de nuestros fines sin tomar en cuenta la condición económica, social, racial o religiosa dl individuo, la familia o la comunidad.

Objetivos

1. Prevenir enfermedades

- a) Inmunizaciones
- b) Saneamiento del medio
- c) Educación Sanitaria
- d) Control del niño sano
- e) Atención de la mujer embarazada

2. Curar Enfermedades

- a) Atención del paciente agudamente enfermo, con su tratamiento médico o quirúrgico
- b) Atención del paciente ambulatorio

c) Educación para recuperar la salud

3. Rehabilitación

a) Educación para recuperar y mantener la salud

b) Integración al hogar

Meta

"Disminuir la morbilidad del área de influencia"

Misión

Somos un hospital nacional de la región central, nos dedicamos a tender población de todas las edades y estratos socioeconómicos, sin distinción de preferencias religiosas, políticas, en prevención, curación y rehabilitación en salud.

La atención a la salud la efectuamos en los servicios del hospital, con personal calificado, con mística de servicio en un ambiente ordenado y limpio, con equipamiento básico y tecnología actualizada, así como sistemas de planeación, ejecución, control y mejora continua de los servicios para asegurar la satisfacción plena del usuario, contribuyendo con nuestro trabajo al desarrollo y progreso del país.

Recursos

El Hospital Nacional Pedro de Betancourt, cuenta con cuatro niveles en los cuales se encuentran los diferentes servicios tanto de adultos como de pediatría. Cada piso cuenta con salida de emergencia por escaleras que se encuentra a un costado, cuenta también con tres ascensores.

Cada servicio cuenta con una estación de enfermería, área de limpieza, servicios sanitarios y duchas con buena higiene para el personal y para pacientes.

Cuenta también con un salón de dirección que funciona como centro de reuniones y eventos para el personal, cuenta con áreas recreativas en cada nivel que de entretenimiento para los pacientes en los cuales pueden ver televisión. El hospital cuenta con parqueo propio para el personal médico y administrativo, también cuenta con una cafetería

Instituto de Educación Básica Experimental

Otra institución con la cual se trabajo y se brindó atención psicológica es el instituto de Educación Básica Experimental "Antonio Larrazabal" INEBEAL, el cual se encontraba ubicado anteriormente en la 1era. Avenida Norte de Antigua Guatemala, pero debido a la sobrepoblación, en 1981 se trasladó a la finca La Primera , Kilómetro 2, carretera a Santa María de Jesús, la Antigua Guatemala, ya que aquí contaría con instalaciones más amplias, para brindar un mejor servicio a la población estudiantil.

El horario es de 7:30 a 12:30, esta dirigido por el profesor Adolfo Valle Lima. El servicio es exclusivamente del nivel Básico, cada grupo cuenta con un salón determinado. Primero Básico está dividido en 6 secciones de la A a la F asignando a los alumnos de acuerdo a la edad con la que ingresan, obviamente los más pequeños

ingresan a la sección A y así sucesivamente. Cada una de ellas esta integrada de 30 a 35 alumnos.

Objetivos

Los objetivos planteados en la institución son:

1. Orientar al educando para que este en capacidad de incorporarse al sector productivo de su comunidad
2. Proporcionar al educando una orientación cultural, técnica y científica que le permita continuar estudios a nivel superior
3. Proporcionar al estudiante formación cívica, nacionalista, para desarrollar valores que le permitan participar en el desarrollo integral del país.
4. Proporcionar al educando la capacitación técnico científica en las áreas industrial, Agrícola , económica domestica y orientación comercial

Recursos

Los recursos con los cuenta la institución:

- Instalaciones Psico-pedagogicas adecuadas, creadas para la filosofía del establecimiento.
- Amplios salones de clase, salón de usos múltiples, biblioteca, teatro al aire libre, parque.
- Laboratorios de ciencias naturales, gastronómico, mecanografías y computación
- Talleres de ares industriales, electricidad, metales, artes plásticas
- Complejo deportivo cancha de fútbol, cancha de baloncesto, cancha de voleibol pista de atletismo.
- Personal docente, técnico y administrativo especializado y con amplia experiencia.
- Clínica Médica
- Formación artística: marimba, banda escolar, expresión plástica, teatro, canto y declamación .

DESCRIPCION DE LA POBLACION

Esta población se encuentra situada en una quebrada , rodeada de cerros elevados. La altura sobre el nivel del mar de al aldea de San Felipe es de 1,535 metros, su población es de 4, 627 habitantes, según el censo de 2002, la mayoría de habitantes corresponde al género femenino y suman 2,402, mientras que los habitantes del género masculino suman 2,225. Goza de un clima templado y agradable, durante casi todo el año. Sus habitantes profesan en su mayoría la religión católica, algunos profesan otras religiones de distinta denominación.

Entre sus principales fincas cafetaleras pueden citarse: La Quinta y la Folié. Sus habitantes se dedican a la agricultura, existiendo además excelentes artesanos y algunos profesionales. entre sus principales productos agrícolas están : café, maíz, fríjol, verduras variadas, flores y frutales de diversas clases; Siendo la producción más importante el café que se cultiva en gran escala en numerosas fincas ubicadas en esta población. No hay ninguna industria especial, porque todos los indígenas son jornaleros de las haciendas inmediatas a este pueblo, entre su artesanía : muebles tallados en maderas finas y objetos zoomorfos de barro cocido de muy buena calidad. sin embargo otros habitantes son subempleados o buscan empleo en otras áreas de Sacatepéquez debido al incremento de la población y a la prevalecía del desempleo formal. cuenta con todos los servicios públicos necesarios: agua potable, alumbrado eléctrico, vías de comunicación, transporte, teléfonos, etc. La creatividad de los vecinos es muy evidente en la creación de cerámica pintada y vidriada, madera tallada, hierro forjado, comida y dulces típicos, una muestra de la artesanía variada se puede encontrar en la plaza central; uno de los lugares más importantes de la aldea donde también existen ventas de comida como platos típicos del lugar y dulces del área.

Esta área contribuye a la promoción del comercio, brindando una fuente de recursos económicos, así también propicia la interacción social entre los vecinos y turistas. Cuenta con un mercado de hortalizas y otro recientemente construido, que expone las artesanías propias del lugar trabajadas por los propios vecinos.

En su amplia plazuela se encuentra una hermosa fuente colonial (siglo XVII) ya l norte de la misma, su auxiliatura donde funcionan otras oficinas de servicio comuna; al oriente y al poniente, un moderno mercado de artesanías, comedores y otros centros comerciales. Su comercio lo hace con la cabecera departamental y la capital.

La población que se atendió en el Hospital Nacional Betancourt son jóvenes procedentes de diferentes lugares de la Antigua Guatemala como: Santiago, Ciudad Vieja, San Juan Sacatepéquez, Milpas altas comprendidos entre las edades de 10 a 19 años, son adolescentes de bajos recursos donde la mayoría trabaja para poder aportar a su hogar, por lo cual no tienen acceso a la educación, mientras que otros solo hacen la primaria o llegan a segundo primaria ya que para ellos lo mas importante solo es aprender a leer, escribir, aprender las cuatro operaciones básicas, para después trabajar.

También se trabajó con el Instituto de Educación Básica Experimental con los alumnos de primero básico comprendidos entre las edades de 13 a 16 años, donde se trabajó el subprograma de docencia. Estos adolescentes son provenientes de los lugares aledaños, con un nivel socioeconómico bajo contando con los recursos necesarios como vivienda, agua, luz y teléfono, y de nivel socioeconómico medio. Se trabajó con siete secciones, cada sección cuenta con 35 a 45 alumnos hombres y mujeres, pero siendo en su mayoría hombres. Algunos de los alumnos del instituto estudian por la mañana y por las tardes trabajan o ayudan a sus papás para de esta manera poder incrementar sus ingresos económicos, y ayudar en el hogar, por consecuencia cuentan con tiempo limitado para dedicarse a sus estudios.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

De acuerdo con el diagnóstico que se realizó en el Hospital Nacional Pedro de Bethancourt y a la información recabada durante la realización del Ejercicio Profesional Supervisado la cual se pudo obtener a través de la observación, entrevistas al personal médico y de enfermería como también a la población que asiste a dicha institución, se pudo concluir que es necesario una atención dirigida al adolescente para brindarle una atención integral, ya que actualmente se cuenta con un gran número de adolescentes de 10 a 19 años distribuidos en los diferentes servicios como lo son pediatría, traumatología, cirugía.

Los adolescentes comparten las habitaciones con los demás pacientes de diferentes edades como los adultos y adultos mayores los cuales tienen diferentes intereses y enfrentan su estadía en el hospital de diferente manera lo cual puede crear una molestia entre ambos pacientes. Los adolescentes no cuentan con un espacio específico para su estancia en el hospital, esto se da una confusión, por que no existe un criterio que indique quien es el encargado de los adolescentes.

Ante esta problemática el departamento de pediatría es el encargado de atender al adolescente a través de un equipo multidisciplinario conformado por médico, pediatra, trabajadora social y psicóloga, quienes son los encargados de atender la clínica del adolescente y su problemática. Actualmente cuenta con un espacio físico para atender a los adolescentes de encamamiento y pacientes citados a través de la consulta externa.

De acuerdo a la población que ha sido atendida en psicología, se pudo identificar que es necesario dar una atención y orientación psicológica haciendo énfasis en:

Autoestima, Autoimagen, abuso de sustancias, suicidio, violencia y patrones de crianza; se considera que es muy importante trabajar con los padres ya que durante la adolescencia hay muchos cambios tanto físicos como emocionales y los padres no saben como actuar o como ayudar a sus hijos, la mayoría de ellos piensan que son unos rebeldes y desobedientes. El adolescente está en busca de su propia identidad y es una época de cambios importantes en el estilo de vida, tanto de los padres como de los hijos, en sí de toda la familia.

Como es sabido la adolescencia es el período durante el cual los seres humanos pasan de niños a la edad adulta. Es la etapa en que ocurren una serie de cambios que influyen en el carácter, los intereses, aspiraciones, valores, la manera de ver y comprender a las personas y especialmente en la forma de relacionarse con la familia y la sociedad. Es aquí donde se considera necesario una orientación para los adolescentes de la cual muchas veces carecen.

CAPITULO II

MARCO TERORICO METODOLOGICO

Debido a las condiciones de violencia en que viven los adolescentes en su hogar y en su comunidad muchas veces son presa fácil para caer en la delincuencia, en drogas u otras cosas en la cual pelagra su vida e integridad; los cambios que transcurren durante este período puede ser algo impactante para el adolescente, por esto que es necesario que tengan una orientación los adolescentes y su familia, ya que es un proceso que lleva a la madurez sexual. Aunque los cambios físicos de esta época de la vida son trascendentales, no surgen de una sola vez al final de la niñez. La pubertad es parte de un largo y complicado proceso que comienza desde antes de nacer .

La adolescencia es un proceso social y emocional, se considera que dura casi una década comienza alrededor de los 12 años y termina hacia los 20. "Sin embargo sus cimientos se inician mucho antes y sus consecuencias psicológicas continúan mucho después." ¹La adolescencia temprana señala un paso para salir de la niñez, para entrar posteriormente hacia la edad adulta, la tarea central de la adolescencia es resolver el conflicto de identidad, es decir, convertirse en un adulto único con un rol significativo para la vida. Para formarse una identidad el ego organiza las habilidades, necesidades y deseos de una persona y la ayuda a adaptarlos a las exigencias de la sociedad.

El autoestima es un elemento de importancia en los adolescentes, por lo cual es necesario que se retome este tema en los adolescentes que asisten al hospital y al instituto para que tengan confianza en ellos mismos y su percepción hacia el mundo sea elevada, ya que muchos de estos jóvenes se consideran incapaces de cuidarse a si mismos y a otras, como incapaces de cooperar, por estas razones es que muchas veces pierden su autoconfianza, es por eso se considera tomar en cuenta este tema.

Durante la adolescencia la búsqueda de quién soy se vuelve particularmente insistente a medida que el sentido de identidad del joven comienza, donde termina el proceso de identificación. La identificación se inicia con el moldeamiento del yo por parte de otras personas, pero la formación de la identidad implica ser uno mismo, en tanto el adolescente sintetiza más temprano las identificaciones dentro de una nueva estructura psicológica, una identidad única mayor que la suma de sus partes.

Los adolescentes están en una búsqueda constante por un nuevo sentido de continuidad y de identidad, la mayoría de los autores tienden a que la adolescencia es un período de una marcada discontinuidad de desarrollo y un período de crisis. Es cierto se dan cambios importantes durante este tiempo en los elementos de interacción familiar que están asociados a las diferencias individuales, pero no hay ninguna duda de que la adolescencia es un período de cambios y decisiones importantes, pero este proceso suele suceder tranquilamente en niños normales si la situación se sabe llevar.

¹ Papalia Diane PSICOLOGÍA DEL DESARROLLO Editorial Mc Graw Hill Colombia 1997
Pág. 531

Un aspecto de la búsqueda de identidad es la necesidad de independizarse de los padres, en ocasiones la búsqueda de identidad es a través del grupo de compañeros de manera que debe verse las relaciones de los adolescentes con padres y compañeros.

Muchas veces en otras culturas se ha visto la adolescencia como una rebelión del adolescente que incluyen conflictos familiares, aislamiento de la sociedad adulta y hostilidad hacia los valores de los adultos. " la edad se convierte en un poderoso agente de unión en la adolescencia más poderoso que raza , religión, comunidad o sexo, dedican mucho tiempo libre a pasarlo con personas de su edad con quienes se sienten cómodos y pueden identificarse"²

CARACTERISTICAS FISICAS

Para la mayoría de los niños el advenimiento de la adolescencia lo anuncia un notable aumento en el ritmo de crecimiento físico. Los incrementos de estatura peso son muy rápidos, este desarrollo uniforme se ve interrumpido de repente por el brote violento de crecimiento adolescente "ocurre generalmente en las niñas entre los 10 y medio y 13 años, y en los niños entre los 12 y medio y 15 años"³ También durante este disparo de rápido crecimiento las proporciones corporales cambian dramáticamente en comparación con la silueta de niños y niñas.

Las niñas desarrollan unas caderas más anchas y una figura mas redondeada, propias de las mujeres adultas y los niños desarrollan hombros más anchos y una estatura corporal más masiva. Junto con estos cambios en los niños se presenta un aumento dramático en la fuerza física y en el nivel de energía que explica gran parte de su mayor habilidad atlética, la fuerza de las niñas aumenta hasta cierto punto.

El aspecto central de este proceso de crecimiento es el desarrollo de los órganos sexuales y reproductivos, con los cambios en la secreción hormonal. El desarrollo sexual no lo marca ningún acontecimiento único en los varones como en las niñas la menarquía aparición del primer período menstrual que con frecuencia se considera como un elemento decisivo, aunque generalmente lo precede un crecimiento muy considerable.

El crecimiento intelectual durante la adolescencia es menos dramático que el crecimiento físico. Las diferencias sexuales, al reducir a patrones las habilidades se hacen más marcadas durante la escuela, con una tendencia en los niños varones a mostrar una mayor excelencia en cuestiones matemáticas y espaciales.

Lo más obvio en los adolescentes es de mayor capacidad de abstracción (o lo que Piaget llamaría operaciones formales) que esta asociada con un mayor interés por problemas abstractos de tipo ético social o científico que están algún tanto remotos de su propia experiencia concreta." Los autores psicoanalíticos han sugerido que tales intereses los determina la necesidad cada vez mayor del adolescente de utilizar el raciocinio

² Op. Cit Papalia Diane Pág. 614

³ Ferguson Rau Lucy DESARROLLO DE LA PERSONALIDAD Editorial el Manual Moderno México 1979 Pág. 219

intelectual en sus esfuerzos por hacer frente a sus impulsos sexuales más intensos y a sus experiencias que van cambiando rápidamente"⁴

Características Femeninas

Crecimiento de los senos

Crecimiento del vello púbico

Crecimiento del cuerpo
12)

Crecimiento del cuerpo

Vello axiliar

Aumento de la productividad de las glándulas sudoríparas y sebáceas que axiliar

pueden llevar a la aparición del acné

Edad de Aparición

8 - 13 años

8 - 14 años

9.5 - 14.5 (promedio máximo)

10 - 16.5 (promedio 12.8)

casi dos años después de la
Aparición del vello púbico

casi al mismo tiempo de la
de la aparición del vello

Características Masculinas

Crecimiento de los testículos y el

Saco escrotal

Crecimiento del vello púbico

Crecimiento del cuerpo
14)

Crecimiento del pene, la próstata
y glándulas seminales

Cambio de Voz

Primera eyaculación de semen

Vello facial y axiliar

Edad de Aparición

10 - 13.5

10 - 15

10.5 - 16 (promedio máximo)

11 - 14.5 (promedio 12.5)

casi al mismo tiempo del
crecimiento del pene

casi un año después del
crecimiento del pene

casi dos años después de la
aparición del vello púbico

⁴ Op. Cit Ferguson Rau Lucy Pág. 225

CARACTERISATICAS PSICOLOGICAS

ENTRE LOS 11 Y LOS 12 AÑOS

nivel socioemocional

- se manifiesta inquieto y hablador;
 - no le gusta estar solo;
 - desarrolla múltiples relaciones interpersonales.

A nivel emocional

- se descontrola con facilidad, sufre frecuentes ataques de risa y cambios de humor;
- si se le contraría, su voz se exalta con facilidad y cuando falta una autoridad moral realmente firme, resulta difícil controlarlo;
- “de ahí su rebeldía contra los padres, las peleas y constantes riñas con los hermanos, la oposición a ayudar en las tareas de casa, la resistencia a adoptar buenos modales, la constante protesta, etc., fenómenos que en gran medida son simples manifestaciones de afirmación personal y de autoabsorción de la primera fase de la adolescencia;”⁵
- resistencia a las normas familiares, agresión casi sin darse cuenta, a los propios padres, a pesar de que indiscutiblemente los quiere;
- diálogo con los adultos para constatar las reacciones que su comportamiento produce en los interlocutores;
- gusto por la acción en grupo, en forma de competición con sus semejantes;
- energía en el trabajo, espontaneidad en la conducta e inmediatez en la acción.

Estos son los caracteres normales en el aspecto social del adolescente a los 11 años de edad.

Existen algunas teorías emanadas de razonamientos y sentimientos muy complejos sobre el universo, la sociedad, la solidaridad social, la paz o el amor, que al ser resultado de conflictos internos, se convierten en tema de interminables y apasionantes debates que, dirigidos por su portentosa imaginación y perspicaz fantasía, los llevan: al mundo de la ilusión, de la meditación y de la pura especulación intelectual; o al temor de enfrentarse con lo real y a la desconfianza de lo social. Por eso desarrollan una extensa gama de sentimientos, desencadenan innumerables pasiones y transforman las relaciones con el género opuesto y auténticos romances efectivos. Experimenten sentimientos de culpa y de angustia; complejos y conductas insaciables; vivan constreñidos y manifiesten actitudes agresivas, coléricas o violentas, o por el contrario se comporten con delicadeza extremada y sumisión exagerada, tengan miedo de perder la amistad y el afecto de sus padres y planeen perspectivas de futuro (vida aventurera, heroicidades, viajes fantásticos, etc.), modos de comportarse que les permiten liberar una intensa y dinámica carga afectiva.

HACIA LOS 13 AÑOS

En el ámbito sociofamiliar

- el adolescente sueña y medita;
- critica minuciosamente el comportamiento de sus padres;

⁵ www.todopsicologíainfantil.com. Característica Psicológicas de los Adolescentes Pág. 2

- tiende a alejarse del círculo familiar.

A nivel psicológico

Es el período de la "conciencia interiorizante", que incluye al mundo exterior. Por eso interacciona lo interior con lo exterior mediante un juego intelectual y una dialéctica de conflictos; proceso de interiorización que lo conducirá al descubrimiento de su propio proceso de construcción individual y a su maduración personal.

Este proceso de interiorización lleva al adolescente a descubrir una manera nueva de ser y de estar, a reflexionar sobre sí mismo y sobre el mundo circundante, a darse cuenta de la aparición de nuevas fuerzas, tendencias menos difusas más uniformes y a exteriorizar una nueva fuerza de voluntad, que es la mayor característica de los adolescentes entre los 13 y los 15 años; hecho que no impide la existencia de desconfianzas e inhibiciones, de momentos de tristeza y de cambios de humor, de actitudes contradictorias y de expresiones insolentes.

Tras esta amplia gama de actitudes, los adolescentes tienen denominadores comunes:

- aspiran a ser elegantes y a tener cualidades estéticas, robustez y fuerza física, habilidades deportivas y buena presencia;
- dominio de sí mismos y sentido del deber;
- a ser inteligentes y leales, idealistas y activos, tolerantes y deseosos de que tengan buena opinión de ellos; realistas y originales.

A nivel afectivo

Al revés de lo que sucedía durante la niñez, el adolescente canaliza sus sentimientos y afectos hacia fuera de casa, hacia los compañeros o adultos, o sea, hacia cuantas personas se interesen por él, sean sensibles para con sus problemas y comprensivos con su conducta. Estos sentimientos, además de proporcionarle seguridad personal y confianza en sí mismo, desencadenan en él una serie de asociaciones cada vez más placenteras y reconfortantes, lo que motiva que el adolescente se encuentre cada vez más a gusto entre esas personas y lo manifieste en sus actitudes y comportamiento.

Esta situación afectiva lleva al adolescente a la búsqueda del sentido social, al encuentro con los demás y a una especie de sensación de que necesita completarse. Es en ese momento cuando se da la tendencia a los primeros flirteos. Por eso el chico -más agresivo e impulsivo visceralmente- siente la necesidad de ternura, amparo y cariño.

La chica a su vez, siente la necesidad de alguien que la estimule, la comprenda y le dé fuerza y apoyo. Es el momento de la apertura al mundo afectivo y del descubrimiento del otro y de sí mismo, época de romances y amores efímeros, que acaban tan pronto como empiezan -porque han empezado únicamente como un mecanismo de fuga y evasión-. En ese momento el adolescente necesita, más que nunca, ser ayudado, tener unos padres a la altura de su misión educadora, profesores que comprendan esta compleja problemática de la adolescencia.

El origen de estos problemas se sitúa la mayoría de las veces, en la escasa preparación cultural y en la falta de educación sexual de los púberes cuando aparece el vello en los órganos sexuales o las primeras erecciones en el muchacho, o se desarrollan los senos y aparece la primera menstruación en la niña, fenómenos que pueden suscitar angustias y traumas en el posterior desarrollo de la sexualidad. Esto sucede porque el crecimiento en lo afectivo, no acompaña necesariamente en simbiosis funcional al crecimiento en lo genital.

Con mucha dificultad consiguen en la pubertad desarrollarse plenamente las dos componentes de una vida sexual normal, la genital y la sentimental. En la chica la componente sentimental va por delante de la genital y en el chico, por el contrario, en la primera fase de la pubertad, es lo sexual lo que se impone a lo sentimental. Sólo en la fase final de la pubertad y de la adolescencia, al conseguir la maduración completa y entrar en la vida adulta, se alcanza el equilibrio en el desarrollo de estas dos componentes.

La primera fase de la adolescencia, caracterizada por una profunda y recíproca atracción, se presenta como la etapa del desarrollo humano en que el aspecto biopsicológico del crecimiento psicosexual se manifiesta por medio de simpatías, afectos, caricias, abrazos, admiración, respeto, orgullo, sumisión, dedicación, lealtad, amistad, agresividad, deseo de protección, poder o dominio.

A cada elemento de este conjunto de emociones corresponden determinadas funciones y papeles en el desarrollo de la personalidad del adolescente. Existen todas como entidades distintas y con diferentes finalidades; pero son interactuantes, por lo cual se hace imprescindible comprender la finalidad y la interacción de la afectividad, de la sexualidad, del amor, etc. que son características esenciales para que el desarrollo de toda la personalidad humana resulte íntegro y armonioso.

Estas constelaciones de sentimientos y emociones, síntomas de su desarrollo psicoafectivo y sexual, hacen de la personalidad del adolescente un terreno abonado para los *conflictos*:

- su narcisismo lo lleva, en la segunda etapa de la pubertad, a volcarse sobre sí mismo, sobre su aspecto y a la autocomplacencia; a analizar su conducta, a criticarse y a explorar y descubrir su mundo; en esos momentos experimenta una sensación de soledad, de tristeza y melancolía, deleitándose en esos estados de naturaleza psicoafectiva y emocional, aunque acusa a los miembros de su familia y a cuantos lo rodean de ser los responsables de su mal humor;
- siente necesidad de amar y de ser amado, pero se ve mediatizado por sentimientos de egoísmo y hasta por ciertos rasgos egocéntricos y de vanidad personal;
- va ganando confianza en sí mismo, pero necesita servirse de los demás para reforzar su comportamiento con su aprobación benevolente;
- sueña el amor antes de vivenciarlo y lo desea ardientemente para satisfacer sus necesidades esenciales: por su necesidad de ternura y por exigencia sexual;
- canaliza el amor hacia el sexo contrario, dando origen a un amor mezcla de ansiedad y de alegría, de desafío y estímulo, de "deseo-amenaza" de seducción y de deseo-riesgo de ser amado, de satisfacción afectiva y de desesperación solitaria, de superioridad y de inferioridad, de placer y de culpa.

En este momento (la adolescencia media, entre los 13 y 16 años), el joven empieza a desligarse de su familia, hasta entonces centro de su vida, e inicia el camino del proceso de su identidad.

“Para que este proceso se realice con seguridad y equilibrio, es necesario que las fases anteriores del desarrollo se hayan realizado con normalidad y tolerancia, de modo especial la etapa edípica, ya que, como hemos visto, este estadio supone la superación del apego erotizado a uno de los progenitores. Esta ruptura progresiva con los padres conduce al adolescente a renunciar a su dominio y superprotección, a producirle inseguridad e inquietud y a poner de manifiesto su capacidad y sus limitaciones. Se trata del inicio del conflicto generacional y el preludio de la etapa de afirmación de la

individualidad del adolescente en la cual, descornado el velo de la expresión de la sexualidad, son necesarios cambios de actitud en las manifestaciones de autoridad familiar y modificaciones en la dinámica de su Superyo.”⁶

En este momento psicológico las modificaciones son resultado de la adquisición de una fuerza adicional a la acción del Ello, la cual, impulsando la acción del Yo, conduce al sujeto a enfrentarse con las restricciones, normas y prohibiciones del Superyo. Llevado por la fuerza, seguridad y autodeterminación del Yo, el individuo orienta su comportamiento y sus actitudes, creando en sí mismo seguridad y confianza en su capacidad para hacer frente a los impulsos sexuales, para conseguir normas con que protegerse de manera realista, para experimentar los límites de su tolerancia frente a la ansiedad y al sentimiento de culpa y para modificar su Superyo mediante la interacción en grupos de compañeros y amigos de su misma edad y con idénticos problemas.

En este momento, al final de la adolescencia media, es probable que el joven inicie su primer *amor*, que, a pesar del descubrimiento del otro sexo, entaña muchos componentes narcisistas. Por ejemplo, el joven, al enamorarse de una chica, ve en ella, inconscientemente, a la persona a quien le gustaría parecerse si hubiera nacido mujer. Y en la joven sucede algo parecido. Estos enamoramientos pueden ser mientras tanto muy importantes para dar mayor seguridad y significación a su propia identidad sexual.

Este proceso de desarrollo psicoafectivo, que ocurre en las chicas entre los 13 y los 17 años y en los chicos entre los 14 y los 17, constituye por regla general el período más tumultuoso y ardiente de la adolescencia. El surgir de nuevas fuerzas interiores despierta en ellos:

- ardor y optimismo;
- necesidad de independencia y de afirmación de su propio Yo;
- florecimiento de cualidades y actitudes especiales
- profundización en su personalidad;
- apasionamiento por sus ideales;
- revalorización de su propia imagen;
- deseo de éxito profesional.

A nivel psicosexual, el adolescente, al interiorizar las funciones de sus órganos genitales, aparta sus tendencias libidinosas de la familia y las dirige hacia lo exterior; hecho que exige un refuerzo de su propia identidad, mediante un proceso socio psicológico de identificación con los compañeros del mismo género, que es el modo de superar el complejo de Edipo, pero también origen inconsciente de gran parte de los conflictos generacionales, dada la gran necesidad que el proceso de identidad del adolescente le crea de ser distinto de las generaciones mayores.

Este cambio de naturaleza afectiva y sexual lleva al adolescente:

- a concienciarse de que sus órganos sexuales, además de su función placentera, tienen una función *reproductora*;
- a nivel socio afectivo, a la liberación de la autoridad familiar;
- a nivel cultural, a enfrentarse con el legado sociocultural del medio;
- a nivel social, a cuestionarse el orden y la dinámica de la misma sociedad circundante;

⁶ www.lafacu.com. CARACTERÍSTICAS PSICOLÓGICAS DEL ADOLESCENTE Pág. 3

- a nivel afectivo, a integrarse sólidamente en la institución escolar.

Este proceso de liberación sucesiva de la autoridad conduce al adolescente:

- al reencuentro de su propia forma de expresión, a descubrir su propio comportamiento;
- al aprendizaje del modo idóneo de comunicarse consigo mismo y con los demás;
- en resumen, al desarrollo de su propia personalidad.

A pesar de que, con frecuencia, le invade una angustia originada unas veces por la necesidad de aceptar su propia situación social, y otras porque se da cuenta que es preciso aceptar los límites de su propia naturaleza humana.

Esta es en el fondo la dinámica de la escisión adolescente / adultos, realizada hacia los 16 años, y que es el principio de la tercera fase del desarrollo evolutivo del adolescente, antecámara de su entrada en la edad adulta.

Esta fase de su evolución, caracterizada por la necesidad que siente de aumentar la confianza en sí mismo para asumir las responsabilidades que está contrayendo, hace al adolescente sentir la necesidad de tener tiempo libre, aunque le encanta verse rodeado de otros jóvenes del mismo género, a discutir y someter a prueba su independencia y autodeterminación individual, con lo que demuestra que posee una mente mucho más organizada que antes, una estabilidad espiritual más equilibrada, mayor poder de autocontrol, menos actitudes de mal humor y mayor imparcialidad en su análisis de las relaciones, de los hechos y de los acontecimientos, tanto en relación con sus padres, como con sus compañeros, con sus profesores o con la sociedad en general. Así se inicia el proceso de integración y de búsqueda de su puesto en el mundo de los adultos.

Tal estado de búsqueda de equilibrio psicoemocional, de armonía interior y de adaptación a las exigencias de la vida adulta, tanto en el ámbito de la conducta como en lo económico y social, es un período de cambios mucho más lentos y tranquilos que los anteriores y termina cuando el joven se siente plenamente integrado, completamente independiente, sin necesidad del apoyo emocional de otras personas, sin rechazar su propio pasado, con una nueva valoración de su futuro y una maduración de su forma de pensar.

CAMBIOS QUE SE PRODUCEN EN LA FAMILIA

Se pudo observar que las familias que se presentaron a recibir una orientación psicológica al hospital manifestaron que la adolescencia era algo difícil y que los padres no sabían como tratar a sus hijos ya que eran irresponsables, a la vez esto afecta al resto de la familia porque habían discusiones, peleas y cada vez se comunicaban menos para evitar problemas o enfrentamientos

Es importante considerar que durante la adolescencia a parte de que ocurren cambios físicos y emocionales la familia también se ve alterada por este proceso, es un período problemático para la vida familiar y los padres, lo mismo que sus hijos pueden inquietarse demasiado. Aunque no siempre ocurre lo mismo en todos, dentro de una misma familia, un niño puede ser rebelde y otro, dócil otro puede tener problemas mucho más tarde y otros parecen no tener ningún tipo de problema.

Muchos padres de familia que tiene internados a sus hijos en el hospital refieren que están en una edad difícil y que para ellos a veces es imposible comprenderlos ya que muchas veces se tornan rebeldes y no saben cual es la manera correcta de corregirlos es por esto que es necesario tomar en cuenta lo siguiente:

La adolescencia es una época de cambios importantes en el estilo de vida de ambos, de los padres, lo mismo que de sus hijos. Sienten no necesitar más el cuidado de sus

padres, y claro no necesitan los mismo cuidados que recibían cuando eran niños. en la adolescencia los jóvenes empiezan a escoger a otras personas con quienes desean relacionarse, sin importar muchos los puntos de vista de los padres. "La mayoría de adolescentes procuran establecer el mejor equilibrio posible entre el apego a su familia que generalmente sigue siendo muy importante y su creciente apego a otras personas"⁷

La atmósfera familiar puede verse muy densa durante esta fase y el hecho de aflojar los lazos de la unión familiar puede representar un descanso par todos . Varios autores han destacado las dificultades de ambas partes " los adolescentes tienen que renunciar a su idealizado punto de vista relacionado con sus padres, así como a los valores que les enseñaron también deben renunciar al placer muy real de ser atendidos como niños. Por su parte los padres necesitan aprender a relacionarse con una persona joven, con una mentalidad independiente, a menudo rebelde, cuya juventud y estilo de vida puede molestarlos o causarles envidia. Este tipo de conflictos constituye un aspecto de lo que generalmente se considera como la barrera generacional.

Muchas veces padres e hijos suelen sentir haber agotado su capacidad para comunicarse entre sí. Los adolescentes sienten que los valores paternos son incomprensibles , los padres sienten que sus hijos han desechado todo aquello a lo cual han dedicado toda su vida, a la vez expresan cierta preocupación si sus hijos adolescentes siempre han sido muy buenos calmados y conformistas. Temen por su futura confianza en si mismos y por su individualidad.

Este tipo de crisis suelen despertar emocionales muy fuertes tanto en los adultos como en los jóvenes, las cuales pueden ser expresadas abiertamente o estar más o menos ocultas. La manera de tratarlas puede tener efectos críticos y permanentes en la aptitud del joven para desarrollar intereses satisfactorios en su vida. La facultad de los jóvenes para crecer satisfactoriamente como adultos , puede ser dañada con mucha docilidad. Los padres varían mucho en su manera de tratar abiertamente los problemas así como la forma acertada o equivocada de manejarlos. Pero a veces el silencio y la espera son tácticas importantes en esta etapa. Una palabra expresada en un mal momento, aunque sea para decir la verdad puede herirlos.

⁷ Rapoport Rhana ENRIQUEZCA SU VIDA México 1980 Pág. 37

PROBLEMAS EMOCIONALES MÁS FRECUENTES

Actualmente los adolescentes están expuestos a muchos peligros, es por eso que tanto los padres de familia, como los profesionales de salud consideran necesario brindar información a los adolescentes a través de charlas y conferencias para solucionar dudas que tengan y a la vez tengan un conocimiento sobre los problemas más comunes que afectan la vida de los jóvenes. A continuación se citarán algunos autores respecto a los problemas que afectan a los adolescentes:

El Alcohol y otras Drogas

Este fue uno de los problemas que presentaban algunos adolescentes que asistieron al hospital, ya que muchas veces lo hacían por curiosidad o porque sus amigos lo hacían, esto era algo que ocasionaba problemas con los padres porque debido a este problema les perdían la confianza a sus hijos y les limitaban las salidas. Por lo que se considera importante tomar en cuenta lo siguiente:

Los adolescentes pueden estar comprometidos en varias formas con el alcohol y las drogas legales o ilegales. Es común el experimentar con el alcohol y las drogas durante la adolescencia. Ellos tienen la tendencia a sentirse indestructibles e inmunes hacia los problemas que otros experimentan. El uso del alcohol o del tabaco a una temprana edad aumenta el riesgo del uso de otras drogas más tarde. Algunos adolescentes experimentan un poco y dejan de usarlas o continúan usándolas ocasionalmente sin tener problemas significativos. Otros desarrollarán una dependencia, usarán luego drogas más peligrosas y se causarán daños significativos a ellos mismos y posiblemente a otros. La adolescencia es el tiempo de probar cosas nuevas." Los adolescentes usan el alcohol y las otras drogas por varias razones, incluyendo la curiosidad, para sentirse bien, para reducir el estrés, para sentirse personas adultas o para pertenecer a un grupo."

⁸ Es difícil el poder determinar cuáles de los adolescentes van a experimentar y parar ahí, y cuáles van a desarrollar problemas serios. Los adolescentes que corren el riesgo de desarrollar problemas serios con el alcohol y las drogas incluyen aquellos: con un historial familiar de abuso de sustancias que están deprimidos que sienten poco amor propio o autoestima que sienten que no pertenecen y que están fuera de la corriente. Los adolescentes abusan de una variedad de drogas, tanto legales como ilegales. Las drogas legales disponibles incluyen las bebidas alcohólicas, las medicinas por receta médica, los inhalantes (aerosoles y solventes) y medicinas de venta libre para la tos, la gripe, el insomnio y para adelgazar." Las drogas ilegales de mayor uso común son la marihuana (pot), los estimulantes (cocaína, "crack" y "speed"), LSD, PCP, los derivados del opio, la heroína y las drogas diseñadas (éxtasis)."⁹ se ha convertido en algo común, el uso de las drogas y el alcohol está asociado con una variedad de consecuencias negativas, que incluyen el aumento en el riesgo del uso serio de drogas más tarde en la vida, el fracaso escolar, el mal juicio que puede exponer a los adolescentes al riesgo de accidentes, violencia, relaciones sexuales no planificadas y arriesgadas y el suicidio. Las señales principales del uso de alcohol y del abuso de drogas por los adolescentes pueden incluir:

Físicas: fatiga, problemas al dormir, quejas continuas acerca de su salud, ojos enrojecidos y sin brillo y una tos persistente.

⁸ WWW.abcdatos.com EL ALCOHOL Y OTRAS DROGAS Pág. 1

⁹ IDEM Pág. 3

Emocionales: cambios en la personalidad, cambios rápidos de humor, irritabilidad, comportamiento irresponsable, poco amor propio o autoestima, carencia de juicio, depresión, retraimiento y una falta general de interés.

De Familia: el comenzar argumentos, desobedecer las reglas, el retraerse o dejar de comunicarse con la familia.

En la Escuela: interés decreciente, actitud negativa, calificaciones bajas, ausencias frecuentes, faltas al deber y problemas de disciplina.

Problemas Sociales: amigos o pares envueltos con drogas y alcohol, problemas con la ley y el cambio dramático en el vestir y apariencia. Los padres pueden ayudar a su hijo proveyéndole la educación a temprana edad acerca de las drogas y el alcohol, estableciendo comunicación, siendo ejemplo modelo positivo y reconociendo y tratando desde el comienzo los problemas que surjan.

El Suicidio

La mayoría de pacientes adolescentes que asistieron al hospital manifestaron que más de alguna vez habían atentado contra su vida ingiriendo pastillas, ahorcarse con un laso. Esta es la solución que muchos adolescentes encuentran debido a los problemas que tienen y piensan que de esta forma no van a seguir sufriendo, muchos de ellos se sienten solos y sin apoyo y que nadie los quiere lo cual los hace llegar a esta decisión. A continuación se presentan datos acerca del suicidio.

El suicidio es la tercera causa de muerte más frecuente para los jóvenes de entre 15 a 24 años de edad, y la sexta causa de muerte para aquellos de entre 5 a 14 años. Los adolescentes experimentan fuertes sentimientos de estrés, confusión, dudas de sí mismos, presión para lograr éxito, incertidumbre financiera y otros miedos mientras van creciendo. Para algunos adolescentes el divorcio, la formación de una nueva familia con padrastros y hermanastros o las mudanzas a otras nuevas comunidades pueden perturbarlos e intensificarles las dudas acerca de sí mismos. Para algunos adolescentes, el suicidio aparenta ser una solución a sus problemas y al estrés. La depresión y las tendencias suicidas son desórdenes mentales que se pueden tratar. Hay que reconocer y diagnosticar la presencia de esas condiciones tanto en niños como en adolescentes y se debe desarrollar un plan de tratamiento apropiado. Cuando hay duda en los padres de que el niño o el joven pueda tener un problema serio, muchos de los síntomas de las tendencias suicidas son similares a los de la depresión. Los padres deben estar conscientes de las siguientes señales que pueden indicar que el adolescente está contemplando el suicidio: cambios en los hábitos de dormir y de comer, retraimiento de sus amigos, de su familia o de sus actividades habituales, actuaciones violentas, comportamiento rebelde o el escaparse de la casa, uso de drogas o de bebidas alcohólicas, abandono fuera de lo común en su apariencia personal, cambios pronunciados en su personalidad, aburrimiento persistente, dificultad para concentrarse, o deterioro en la calidad de su trabajo escolar, quejas frecuentes de síntomas físicos, tales como: los dolores de cabeza, de estómago y fatiga, que están por lo general asociados con el estado emocional del joven, pérdida de interés en sus pasatiempos y otras distracciones, poca tolerancia de los elogios o los premios. Un adolescente que está contemplando el suicidio también puede: quejarse de ser una persona mala o de sentirse abominable, lanzar indirectas como: no les seguiré siendo un problema, nada me importa, para qué molestarse o no te veré otra vez, poner en orden sus asuntos, por ejemplo: regalar sus posesiones favoritas, limpiar su cuarto, botar papeles o cosas importantes, etc. ponerse muy contento después de un período de depresión, tener síntomas de psicosis (alucinaciones o pensamientos extraños). Si el niño o adolescente

dice yo me quiero matar o yo me voy a suicidar, hay que tomarlo muy en serio La gente a menudo se siente incómoda hablando sobre la muerte. Sin embargo, puede ser muy útil el preguntarle al joven que piensa de la muerte, y esto no quiere decir que uno le este dando ideas si no el sabrá que hay alguien que se preocupa por él.

Depresión

La mayoría de los jóvenes pasa su adolescencia sin mayores problemas emocionales pero algunos viven crisis de depresión moderada a severa. Varios factores ponen a las niñas adolescentes en más alto riesgo que los muchachos para la depresión. Uno es la preocupación por la apariencia, un aspecto que marca más a las mujeres que a los hombres. Las niñas a menudo se sienten feas, se consideran demasiado gordas, demasiado altas o bajas. Sobre todo la sociedad marca mucho estos aspecto ya juzgan la apariencia y esto puede tener efectos sobre los sentimientos de los jóvenes.

"los adultos que consideran que fueron atractivos durante su juventud tienen una autoestima más alta y son más felices que quienes tuvieron una opinión contraria"¹⁰ la depresión también se asocia con varios cambios en la vida que se presentan al mismo tiempo, como es el paso de la primaria a la secundaria ya que viven este paso al mismo tiempo que la pubertad. Otro factor de riesgo son los sucesos familiares que causan estrés, como el divorcio, fallecimiento de algún familiar." Los estilos que enfrentan las diferencias de género pueden desempeñar en un rol, los hombres se distraen con más frecuencia cuando están deprimidos mientras que las mujeres tienden a analizarse buscando razones para su depresión"¹¹ Estos patrones pueden comenzar en la adolescencia y el patrón masculino puede ser más eficaz para afrontar el estrés.

Enfermedades de Transmisión Sexual

La sexualidad es un tema que muchos de los adolescentes les interesa saber, durante la docencia muchos de los adolescentes manifestaron que les gustaría que habláramos acerca de la sexualidad, lo cual se hizo muchos de ellos expusieron sus dudas ya que con sus padres no lo pueden hacer porque no sienten la confianza o es un tema que es prohibido hablar ya que es considerado como sucio o malo. A los padres se les informo lo importante que era que sus hijos supieran acerca de la educación sexual y de las consecuencias y se les exhorto a que hablaran con sus hijos acerca de este tema.

Muchos de los adolescentes sienten curiosidad por saber que se siente tener relaciones sexuales, y muchos de ellos no piensan en las consecuencias que esto puede traer como las enfermedades de transmisión sexual. Los índices de ETS han tenido un gran aumento en estos niveles de edad desde la década de los años 60 con efectos severos en los adolescentes. Según la observación realizada en el Hospital se considera necesario información acerca de este tema ya que es poco difundido, porque muchas veces se considera como un tema tabú.

La ETS más frecuente es la clamidia que causa infecciones en el tracto urinario, el recto y el cuello uterino y puede llevar a las mujeres a padecer de inflamación pélvica, una infección abdominal con carácter grave. Otras ETS más comunes: la gonorrea, las verrugas genitales, el herpes, la hepatitis B, la sífilis y el VIH con grandes índice y que hasta el momento es una enfermedad incurable que si es tratable y le permite a las personas tener una calidad de vida mejor y que pueda vivir durante más tiempo.

¹⁰ Feldman Robert PSICOLOGÍA CON APLICACIONES A LOS PAISES DE HABLA HISPANA Editorial Mc Graw Hill México 1998

¹¹ IDEM Feldman Robert Pág. 551

En nuestro país hablar de sexualidad muchas veces se considera un tema tabú, y es por eso que los jóvenes no tienen una orientación adecuada ya que muchas veces sienten curiosidad y desean conocer este tipo de temas como lo es la sexualidad. En la escuela no existe este tema dentro de un programa o planificación solo se les habla del aparato reproductivo femenino y masculino hasta cuarto grado nada más.

Los adolescentes tienen muchas dudas y preguntas con respecto a la sexualidad y al obtenerla en casa o en la escuela el tipo de información que necesitan o desean saber la busca en otro lado con sus amigos u otras personas que muchas veces no son las indicadas. Por eso es muy importante que los padres tengan comunicación con sus hijos para que ellos tengan la confianza de hablar.

Autoestima

La autoestima es el concepto que tenemos de nuestra valía y se basa en todos los pensamientos, sentimientos, sensaciones y experiencias que sobre nosotros mismos hemos ido recogiendo durante nuestra vida.

La autoestima afecta prácticamente a todas las facetas de nuestra vida ya que si no se satisface la necesidad de autovaloración, tampoco se pueden satisfacer otras necesidades más expansivas, la creatividad los logros personales y la realización de todo potencial. Las personas que se sienten bien consigo mismas suelen sentirse bien en la vida, son capaces de afrontar y resolver con seguridad los retos y las responsabilidades que esta les plantea.

La adolescencia es uno de los períodos más críticos para el desarrollo de la autoestima. Según el psicoanalista Erick Erikson es la etapa en la que la persona necesita hacerse de una firme identidad o lo que es lo mismo saberse individuo distinto de los demás, conocer sus posibilidades, talentos y sentirse valioso como persona que avanza hacia un futuro. Son los años en que el niño pasa de la dependencia a la independencia y a la confianza en sus propias fuerzas.

En el adolescente, la autoestima puede sufrir grandes altibajos. Lo normal es que presente las características siguientes:

- Actuará independientemente
- Asumirá sus responsabilidades
- Afrontará nuevos retos con entusiasmo y estará orgulloso de sus logros
- Demostrará amplitud de emociones y sentimientos
- Tolerará bien la frustración
- Se sentirá capaz de influir en otros

PATRONES DE CRIANZA

La mayoría de padres de familia de la población que se atendió considera que la mejor forma de educar a sus hijos es castigándoles cuando hacen algo malo y en algunas ocasiones pegándoles, de esta forma van a entender. Algunos padres de familia son autoritarios a la hora de educar a sus hijos, no toman en cuenta sus opiniones o ideas muchos manejan la idea “ Yo soy su mamá o papá y tiene que hacer lo que yo diga”.

Es muy importante tomar en cuenta como los padres educan a sus hijos, son ellos quienes moldean las actitudes de sus hijos hay diferentes estilos de crianza en los cuales se puede mencionar:

*Padres Autoritarios: son rígidos y punitivos y valoran la obediencia incondicional de los hijos, tiene normas estrictas y desalientan las expresiones de desacuerdo.

*Padres Permisivos dan a sus hijos una dirección relajada o inconsistente, y aunque afectuosos, les exigen poco.

*Padres con Autoridad

son firmes y establecen límites para sus hijos. Conforme los hijos crecen estos padres intentan razonar con ellos y explicarles las cosas. También establecen objetivos claros y fomentan la independencia de sus hijos.

Estas tres clases de estilo de crianza de los hijos se asocian con tipos muy diferentes de comportamiento en los niños . Los hijos de padres autoritarios tienden a ser antisociales, poco amistosos y relativamente retraídos en contraste los hijos de padres permisivos son inmaduros, berrinchudos, dependientes y tienen poco autocontrol. A los hijos de padres con autoridad les va mejor: sus habilidades sociales son altas, son agradables seguros de sí mismos, independientes y cooperativos. Es importante señalar que en muchos casos los padres autoritarios y permisivos producen hijos que están perfectamente bien adaptados, es más cada niño nace con un temperamento particular una disposición innata básica. Algunos niños son afectuosos y cariñosos en forma natural, mientras que otros son irritables. Los Estilos de crianza va ha depender mucho de la sociedad y de la cultura en que viva el niño todo esto da como resultado filosofías muy diferentes de crianza de los hijos. Por lo tanto el comportamiento es una función de una interacción compleja de factores ambientales y genéticos. Los hijos deben ser enseñados y disciplinados en todas las áreas de sus vidas. Los padres no deben sólo darles dinero, suplir las necesidades materiales, alimento, ropas, y lo demás. Ciertamente eso es importante, pero es la parte menor. Los padres deben criar a los hijos en cuanto a sus buenas maneras, forma de vida, hábitos, trabajo, carácter, relaciones, en todas las cosas. Todo esto precisa ser enseñado. Los hijos deben ser enseñados en cuanto a valores. ¿Qué cosas son realmente valiosas? Debe dárseles algún tipo de patrón de valores. Si los hijos aprenden los valores cuando todavía son pequeños, ellos estarán protegidos contra muchos errores. ¿Qué son las cosas valiosas? ¿Cuáles son los valores en la vida? Estas son las cosas que deben ser enseñadas a los hijos mientras ellos todavía son pequeños. Los patrones morales deben ser enseñados a los hijos. Debe haber ciertos patrones que precisan ser mantenidos, y los hijos deben ser enseñados cuando todavía son pequeños. Los hijos deben ser enseñados en el uso del dinero. Ayúdelos a aprender cómo utilizar el dinero, cómo dar. Al tratar con los hijos, su palabra debe ser precisa, sus promesas deben ser mantenidas. Frecuentemente, los padres prometen alguna cosa a los hijos y después se olvidan. Eso hiere mucho a los hijos. Lo que fuere dicho debe ser preciso y ser cumplido. Si lo que se dice no fuere hecho, las palabras quedan sin valor.

OBJETIVOS

Objetivo General

*Contribuir al desarrollo integral del adolescente para mejorar su estilo de vida tanto a nivel individual como familiar.

Objetivos Específicos

Subprograma de Servicio

*Promover la Clínica del adolescente en el Hospital Nacional Pedro Bethancourt por medio de distribución de afiches, trifoliales para la divulgación de la clínica y de esta manera dar mayor cobertura a la población.

*Brindar atención y orientación psicológica individual en la clínica de Psicología del Hospital Nacional Pedro de Bethancourt para un mejor desarrollo del adolescente.

*Motivar a los adolescentes para que participen dentro del programa y actividades que se realizaran para una mejor atención.

*Orientar a los padres de familia para que estos tengan un mayor conocimiento y puedan ayudar de esta manera a sus hijos para enfrentar los conflictos dentro de la familia.

Subprograma de Docencia

*Identificar las necesidades y prioridades que afectan emocionalmente al adolescente para de esta manera promover una participación activa.

*Organizar charlas, talleres, conferencias con los alumnos del Instituto Nacional de Educación Básica Experimental INEBE para brindar una mejor orientación en cuanto a su desarrollo emocional.

*Identificar alumnos que necesitan una orientación psicológica para que posteriormente asistan como pacientes a la clínica amigable.

Subprograma de Investigación

*Determinar los conflictos emocionales más frecuentes de los adolescente de Primero Básico del Instituto Nacional Experimental Antonio Larrazabal y la influencia de estos conflictos en la dinámica familiar.

METODOLOGÍA DE ABORDAMIENTO

Para cubrir las necesidades de la población que se atendió durante la realización del Ejercicio Profesional Supervisado se dividió en tres subprogramas para una mejor cobertura. Estos subprogramas son:

- Subprograma de Servicio
- Subprograma de Docencia
- Subprograma de Investigación

Cada uno de estos subprogramas contó con procedimientos y actividades específicas y metodología de abordamiento la cual fue la siguiente:

SUBPROGRAMA DE SERVICIO

Se dio inicio con la presentación con la jefa del departamento de psicología, quien hizo del conocimiento de la necesidad de brindar atención psicológica para el adolescente. Además se realizó la presentación con el jefe de pediatría para coordinar acciones en la atención al adolescente, donde se dio a conocer como funciona el programa para adolescentes.

Se procedió a la instalación en el espacio físico que ocupó la clínica del adolescente, específicamente para la atención psicológica. Como también se tomó en cuenta con el material disponible para trabajar.

Se dió a conocer los días y horario específicos para la atención psicológica individual, los cuales fueron los días lunes, martes, jueves y viernes de 8:00 de la mañana a 12:00 de la tarde. La atención de cada cita fue de 45 minutos según requería el caso, se asignaron citas una vez por semana o según la prioridad del caso.

Se atendió consultas a pacientes referidos de consulta externa, encamamiento, medicina de mujeres, medicina de hombres, pediatría y de emergencia, donde el personal paramédico hacía las referencias de pacientes que ellos consideraban que necesitaban una atención psicológica, luego de su egreso del hospital, si era necesario, se continuaba el caso a través de la consulta externa.

Se brindó atención y orientación psicológica individual y se procedió a abrir una historia clínica con cada paciente nuevo que llegaba, donde se registraban datos importantes para su tratamiento, también registraban notas de evolución del paciente de cada uno de los casos para ir viendo la evolución del mismo.

Las técnicas que se utilizaron en el subprograma fue como primer paso una reflexión acerca de la importancia de que los pacientes asistan continuamente a sus citas, para ellos en algunas ocasiones era difícil su asistencia, porque tenían que faltar a la escuela para poder llegar a sus citas. Una solución que se dio a este problema fue enviar una carta a la escuela informando que el alumno estaba en tratamiento.

Se creo necesario promocionar la clínica debido a que hace un año que se inauguró y muchos desconocen de este programa, por lo cual se utilizaron trifolios y carteles puesto en lugares donde haya afluencia de adolescentes con la información de la clínica como horarios y días que se atienden .

También con el personal del hospital se dio a conocer la clínica ya que debido a la rotación que se hace cada cierto tiempo los estudiantes de medicina rotan, por lo cual se considero importante hacer una presentación para ellos donde se les dio a conocer con que población se trabaja y por quienes esta integrada la clínica.

En todos los casos atendidos se brindó una atención y orientación psicológica enfocadas en psicoterapia cognitiva, de apoyo, conductual, logoterapia y técnicas de relajación, así mismo la patologías más frecuentes que se encontraron fueron trastorno de ansiedad, episodios de depresión , problemas relacionados con el grupo de apoyo primario, trastornos del sueño, trastornos de alimentación, problemas relacionados con el estilo de vida. Se cerraron algunos casos debido a que habían concluido con su tratamiento, otros fueron referidos con las psicólogas de planta para continuar su tratamiento.

SUBPROGRAMA DE DOCENCIA

Para desarrollar este subprograma se contactó con un establecimiento educativo para poder brindar atención psicológica al adolescente. Se llevó a cabo los siguientes pasos:

Se contactó una cita con la directora del Instituto Nacional de Educación Básica Experimental, para dar le a conocer el subprograma. Se explicó a quienes estaba dirigido este subprograma, cuales eran sus objetivos y que beneficios obtendrían ellos, todo esto para autorizar la aplicación del subprograma dentro del establecimiento.

Se realizó una presentación del programa general de trabajo al coordinador de Nivel Medio para que el tuviera conocimiento de lo que se pretendía.

Una vez se autorizó la aplicación del programa, se procedió a desarrollarlo con los alumnos de primero básico a base de charlas, talleres, planificados en base a las necesidades que manifestaron los adolescentes. Los alumnos desde el inicio propusieron algunos temas que ellos les interesaba que se trataran.

Se trabajó con 7 secciones, cada sección contaba con 30 a 45 alumnos, cada miércoles se trabajaba con cuatro secciones se contaba con una hora 10 min. Para trabajar con cada grupo. Se abordaba un tema durante dos o tres semanas ya que en un solo día no era suficiente para poder desarrollarlo.

Dentro de las técnicas que se utilizaron están:

Para llevar a cabo los contenidos se utilizó una metodología participativa, en la cual los adolescentes podían participar activamente y dando a conocer las dudas respecto a los temas a impartir.

Las actividades dirigidas para los adolescentes estaban dirigidas para que expresaran sus sentimientos y dudas, y que ellos mismos con una orientación crean un cambio para determinado conflicto por el cual están pasando, y que se sientan comprometidos para lograr un cambio.

La metodología que se utilizó primero se hizo una motivación inicial para que conozcan el tema a trabajar, se interesen en él y puedan participar en forma activa; después se llevó a cabo una reflexión a partir de su experiencia personal, cómo se siente, qué es lo que opina respecto al tema, y por último sacaron conclusiones de lo aprendido y cuál sería su aplicación para un futuro.

Se utilizó material audiovisual en algunos temas como en el noviazgo y alcoholismo para llevar a los adolescentes a una mejor comprensión y cause un impacto en los temas a tratar, esta fue una de las técnicas que más les gustó a los alumnos, ponían mucho interés.

Se realizó docencia en el hospital, donde se realizaron charlas en la consulta externa de pediatría y de adultos, estas charlas estaban dirigidas a los padres de familia que asistían al hospital, se llevaron a cabo una vez a la semana los días jueves, duraban de 10 a 15 minutos donde se habló acerca de temas relacionados con el desarrollo del adolescente, los papás muchas veces exponían sus dudas o se acercaban a la clínica de psicología para que se les brindará una atención.

SUBPROGRAMA DE INVESTIGACIÓN

Para llevar a cabo este subprograma antes que nada se realizó un diagnóstico, haciendo uso de diferentes técnicas como la observación la cual se llevó a cabo en el instituto INEBE y con algunos pacientes del hospital, todos adolescentes hombre y mujeres comprendidos entre las edades de 13 a 18 años, durante este diagnóstico se identificó que la mayoría de los adolescentes presentaban problemas emocionales como: depresión, alcoholismo, baja autoestima, mala relación con los padres. Debido a esta problemática se consideró necesario investigar y trabajar con respecto a lo mismo.

Después de realizado el diagnóstico se identificó las problemáticas más frecuentes que afecta a los adolescentes con la que se trabajó.

Luego se realizaron lecturas con respecto al tema para tener un conocimiento más amplio y de esta manera comprender mejor el tema y saber más a respecto, se buscaron estudios que han hecho con respecto a la problemática todo esto para darle fundamentación teórica al trabajo realizado.

Al inicio se consideró que los adolescentes enfrentan diferentes problemas emocionales y que estos mismos afectaban no solo a los adolescentes sino también al

resto de la familia. Esto es algo que se pudo comprobar con la información recabada a través de las diferentes técnicas utilizadas

Se aplicaron los instrumentos seleccionados como: la observación, cuestionario para los adolescente, con respecto a cómo se sienten, qué es lo piensan en relación con su familia y entrevista con los padres de familia.

El cuestionario que se aplicó a los adolescente contenía 10 preguntas, todas las preguntas eran abiertas para no limitar las respuestas de los adolescentes. Se pasaron en forma individual de esta manera permitía explicar cada pregunta.

Luego de la aplicación de los instrumentos se procedió a la tabulación de cuestionarios aplicados a los adolescentes, como las preguntas eran abiertas se obtuvieron diferentes respuestas, sin embargo hubieron algunas que se repitieron. Mientras que en otras no se respondieron por no tener conocimiento al respecto.

Las preguntas estaban asociadas si sabían que era la adolescencia y cuáles eran los cambios que surgen en ellas.

Las demás preguntas se relacionaban acerca de cómo era la relación entre padres-adolescentes, si había confianza y si los padres los apoyaban.

Las entrevistas que se tuvieron con los padres se enfocaron a saber cuales eran los problemas más frecuentes que tenían con sus hijos adolescentes y si estos problemas afectaban al resto de la familia.

Después de la tabulación de los instrumentos utilizados se procedió a el análisis de los resultados, y por último se llegó a las conclusiones y recomendaciones para poder brindar una mejor atención a los pacientes que asisten.

CAPITULO III

PRESENTACIÓN DE ACTIVIDADES Y RESULTADOS

A continuación se presentan todas las actividades desarrolladas en los tres subprogramas, con adolescentes de 10 a 19 años de edad, durante la realización del Ejercicio Profesional Supervisado que se llevó a cabo durante 2005.

Subprograma de Servicio

El subprograma de servicio dió inicio con la presentación de la jefa del departamento de psicología y con el coordinador de la clínica amigable, dando a conocer el programa de la clínica del adolescente, y también se dieron a conocer las necesidades de la población con que se trabajó.

Después de esta presentación se tuvieron reuniones con todo el equipo multidisciplinario de la clínica, se realizó una evaluación donde se sacaron fortalezas y debilidades de las actividades y del trabajo que se realizó el año pasado, todo esto con el objetivo de mejorar y poder brindar una mejor atención al paciente.

Se realizó una planificación de las actividades que se iban a realizar durante el año y reuniones con el equipo multidisciplinario.

Se consideró importante promocionar la clínica amigable, debido a que hace un año se inauguró y muchos desconocen el programa, se contó con afiches, trifoliales, playeras proporcionados por SINA todos estos afiches y trifoliales contenían mensajes dirigidos a los adolescente, e información de presentación, objetivos, áreas de atención y estrategias de la clínica del adolescente con el objetivo de promover la salud de adolescentes y jóvenes.

Los afiches fueron colocados en lugares estratégicos dentro del hospital como en consulta externa ya que es aquí donde llegan la mayoría de los pacientes y en algunos establecimientos, los trifoliales fueron proporcionados a cada paciente que se atendió, con el fin de brindar información acerca de horarios, atención que se brindaba y que población era la que se atendía.

En este subprograma una de las actividades que se dió más énfasis fue la atención a pacientes tanto de consulta externa como encamamiento.

Donde se atendieron primeras consultas y reconsultas, atendiendo pacientes que eran referidos por el personal paramédico, y otros llegaban por su cuenta o eran llevados por sus padres. Los pacientes de encamamiento eran referidos por el personal paramédico por sentir angustia, miedo y ansiedad al ser operados. Por lo que se trabajaba con ellos terapia de apoyo debido a su corta estancia en el hospital

Con los pacientes de consulta externa las citas eran más frecuentes, con ellos se llenaba una ficha clínica con los datos más importantes del paciente durante su primera cita, después se llenaban notas de evolución en las reconsultas.

Los pacientes de consulta externa eran los que asistían con más frecuencia a las citas y era donde había mayor afluencia de pacientes.

Mientras que los pacientes de encamamiento solo recibían atención psicológica durante su estancia en el hospital, se les asignaban citas para continuar los casos a través de la consulta externa pero no se presentaban.

Se trabajaba con los padres para brindarles una orientación, en cuanto a límites y cómo mejorar la relación entre padre y adolescente; este era el problema que más se presentaba, la falta de comunicación entre padre e hijos varios padres de familia preferían no hablar cuando se tenía algún problema para así evitar discusiones. El trabajo que se realizaba con los padres era para contribuir a una mejor relación en la familia, ya que muchos padres no sabían como manejar los problemas que se suscitan en la familia.

Se citaban a ambos padres pero siempre llegaba solo la mamá, el papá regularmente no se presentaba por el trabajo, entonces se trabajaba solo con la mamá .

Muchos de los padres se negaban a llegar cuando se les citaba se envía notas para solicitud de su asistencia, porque se consideraba importante para el tratamiento de sus hijos .

La psicoterapia más utilizada con mayor frecuencia era cognitiva, conductual, logoterapia, técnica de relajación ya que eran las que más cubría las necesidades de la población con la que se trabajo.

También se consideró importante motivar a los adolescentes para que llegarán a sus citas, se les felicitaba de forma verbal por el empeño que mostraban, se regalaron playeras que fueron donadas por SINA, los pacientes se sentían felices agradecidos por los obsequios que les entregaron, además los motivaba a seguir con su tratamiento, con los pacientes más pequeños de edad se realizaron trabajos manuales.

**PACIENTES ADOLESCENTES ATENDIDOS EN CONSULTA EXTERNA
Y ENCAMAMIENTO EN EL SUBPROGRAMA DE SERVICIO
FEBRERO A SEPTIEMBRE 2005**

Actividad	Femenino	Masculino	Total
Primera consulta	55	58	113
Reconsulta	129	73	202
Total de consultas y pacientes atendidos	184	113	315

**PADRES DE FAMILIA ATENDIDOS EN CONSULTA EXTERNA
SUBPROGRAMA DE SERVICIO
FEBRERO A SEPTIEMBRE 2005**

Actividad	Femenino	Masculino	Total
Primera consulta	111	2	113
Reconsulta	135	0	135
Total de consultas y pacientes atendidos	246	2	248

RESULTADOS

Un logro importante es que la clínica del adolescente contó con un equipo multidisciplinario donde cada uno tiene sus atribuciones y responsabilidades para mejoramiento de la clínica, que se contó con el apoyo del departamento de pediatría para las actividades y desenvolvimiento de la misma.

Se contó con un espacio físico donde se dió atención psicológica a los pacientes que asistieron a la clínica, se contaba con material tanto mobiliario como de oficina, para poder brindar una mejor atención a los pacientes que asistieron a consulta.

El 7 de Julio se celebró el primer aniversario de la clínica amigable, donde se impartieron charlas de autoestima, alcohol, drogas y noviazgo; temas de interés para los adolescentes. Se invitaron a personal del hospital, estudiantes de medicina, y algunos establecimientos que se presentaron con adolescentes y maestros. Se realizaron actividades recreativas.

En esta actividad se dió a conocer como funcionaba la clínica a quienes estaba dirigida, por quienes estaba integrada y la función de cada uno, todo esto con el objetivo de dar a conocer la función de la clínica.

Uno de logros más importantes, que en lo personal satisface, es que la mayoría de pacientes que se atendieron en consulta externa refirieron darse cuenta después de un tiempo que tenían un problema y que estos estaban afectado su vida y que estaban en la disponibilidad de cambiar eso, que les estaba afectando.

Se logró un cambio de actitud, y de mejorar las relaciones entre padres y adolescentes, cambio que se vio reflejado en la relación con las personas que rodean al paciente, empezando con su familia.

Muchos de los padres refirieron darse cuenta que en ocasiones ellos han cometido errores con sus hijos, al no brindarles confianza, no acercarse a ellos y brindarles tiempo para compartir, ya que muchos se ocupan más de lo económico y tratan de suplir cariño con cosas materiales. En la mayoría de ellos se pudo observar un cambio sobre todo en la comunicación.

Hubieron muchas muestras de agradecimiento de parte de los pacientes y de los padres, ya que manifestaron que había sido de mucha ayuda la atención que se les brindó.

SUBPROGRAMA DE DOCENCIA

El desarrollo de este subprograma se inició con visitas en el INEBE donde se presentó al equipo multidisciplinario y se conoció el programa, debido a que se había cambiado de director, se dió la aprobación para que el programa se trabajará dentro del instituto con los alumnos de primero básico.

Luego de obtener el permiso se tuvieron varias reuniones con el orientador del instituto donde se sugirieron temas para trabajar con los alumno, se establecieron horarios y día para trabajar con los alumnos, tomando en cuenta que no afectara sus clases sobre todo el área ocupacional.

Se visitó cada una de las secciones para hacer una presentación hablar de lo que pretendía realizar, y de que forma se iba a trabajar. De igual forma se realizó una presentación con los maestros del instituto para dar a conocer cual era el trabajo y las funciones a desempeñar.

Se impartieron diferentes charlas y talleres, los temas impartidos fueron: autoestima, alcoholismo drogadicción, maltrato y sus diversas manifestaciones, cambios durante la adolescencia, enfermedades de transmisión sexual y noviazgo; estos temas fueron propuestas por el orientador y por los mismos alumnos que indicaron temas que les llamaba la atención. Se trabajaron con cada una de las secciones de primero básico, se contaba con una hora y 10 minutos para trabajar.

Se pasaron videos de algunos temas que se consideraron importantes como en el noviazgo se pasó un video llamado, si me quieres demuéstramelo, sobre alcoholismo y las causas que ocurren en el organismo.

Todas estas charlas y talleres se realizaron con el fin de que los alumnos tuvieran un conocimiento más amplio o resolvieran sus dudas que tenían. Pero sobre todo para brindar una orientación , que muchas veces sus papás o maestros no les brindan. En estas charlas se identificaron alumnos que necesitaban ayuda, porque tenían problemas familiares, mal comportamiento en el instituto y se mostraban tristes. Por lo que eran citados en la clínica.

Se realizaron actividades recreativas, como juegos, donde los alumnos participaron, todo esto para motivarlos a participar en las actividades que se tenían programadas .

También se consideró importante identificar las causas que perturban emocionalmente a los adolescentes , la mayoría tenían problemas con su familia: mala comunicación, falta de comunicación. A estos alumnos se les motivo para participar activamente dentro del programa para mejorar su situación.

Se organizaron charlas en la consulta externa de pediatría y adultos; que estaban dirigidas a padres de familia su duración eran de 15 a 20 minutos una vez a la semana los días jueves. Los temas que se impartieron fueron: autoestima, relación entre padres y adolescentes, efectos del castigo físico, maltrato, patrones de crianza, cambios que ocurren en la adolescencia y estrés.

Muchos de los asistentes a estas charlas exponían sus dudas o se acercaban directamente a la clínica psicológica para recibir algún tipo de ayuda, ya que los temas que se exponían de alguna forma los hacia reaccionar.

Con estas charlas se pretendía que las personas que asistían tuvieran un conocimiento más amplio de los temas que se abordaban, y que de alguna forma cambiaran su estilo de vida si había algo que les afectaba a ellos y a su familia.

**PARTICIPANTES DEL SUBPROGRAMA DE DOCENCIA
TALLERES IMPARTIDOS EN EL INEBE
FEBRERO – AGOSTO 2005**

Taller	Masculino	Femenino	No. Participantes
Autoestima	235	31	266
Maltrato y sus diferentes manifestaciones	82	13	95
Cambios Físicos y emocionales en la adolescencia	89	11	100
Alcoholismo	229	37	270
Enfermedades de transmisión sexual	234	54	288
Drogadicción	235	35	270
Noviazgo	114	15	129
Total	1,218	186	1,404

**CHARLAS IMPARTIDAS A PADRES DE FAMILIA EN
CONSULTA EXTERNA PEDIATRIA Y ADULTOS
FEBRERO A SEPTIEMBRE 2005**

Tema de la Charla	No. De Participantes
Autoestima	275
Castigo físico y efectos que causa	280
Adolescencia	235
Estrés y sus efectos	300
Maltrato físico y emocional	260
Miedo	225
Relación entre padres-adolescentes	311
Patrones de crianza	245
Total	2,131

RESULTADOS

Los logros que obtuvieron en este subprograma fueron: el más importante para llevar a cabo la docencia, la autorización del instituto INEBE para realizar las actividades que se tenían programadas, y que se permitió dar a conocer el programa de la clínica amigable, como también es importante mencionar la colaboración que se obtuvo del orientador de este instituto para desarrollar las actividades.

El programa tuvo mucha aceptación por parte de los alumnos, ya que participaban activamente, mostraban entusiasmo y colaboración. Todas las actividades se realizaron de una forma participativa, trabajos en grupos y a través de papelografos, para que no fuera tedioso y los alumnos no perdieran el interés en las actividades que se trabajó, también a través de juegos y dinámicas que se llevaron a cabo algunas dentro de clase y otras afuera, todo esto para motivar a los alumnos.

Muchos de los alumnos de otros grados se acercaron para pedir que se trabajara con ellos, por que se daban cuenta de las actividades que se realizaron con los primeros, querían que el programa se aplicara con ellos.

Hubieron algunos alumnos que se acercaron a hablar, pidiendo una ayuda u orientación con respecto a algún problema que tenía. Debido a que en el instituto no se contaba con tiempo necesario para atención individual, se citaban a los alumnos para que llegaran al hospital para brindarles una orientación y atención psicológica.

La docencia que se llevó a cabo en el hospital hubo aceptación de parte de la población ya que muchos de ellos exponían sus dudas, o se sentían tan identificados con el tema que se hablaba se acercaban personalmente y pedían cita para ellos o para algún familiar. Se logró mantener la atención de las personas que asistían a pesar que era mucha la población que asistía.

Después de estas charlas habían personas que se acercaban directamente a la clínica para pedir cita, por que sentían que necesitaba ayuda.

SUBPROGRAMA DE INVESTIGACIÓN

En el subprograma de investigación se tuvo como objetivo determinar la incidencia de los conflictos emocionales del adolescente de Primero Básico del Instituto Nacional Experimental Antonio Larrazabal y la influencia de estos conflictos en la dinámica familiar. Para alcanzarlo se realizaron diferentes actividades como observación a los alumnos del instituto, cuestionarios para los adolescente, donde contenían 10 preguntas. Eran preguntas abiertas para de esta forma no limitar las respuestas de los entrevistados. Estos cuestionarios fueron pasados a algunos de los alumnos del instituto y a pacientes que asistían al hospital en la consulta externa.

Además se revisó información bibliográfica para sustentar y fundamentar la investigación, y así mismo poder elaborar instrumentos que se adecuarán a la realidad de la población que se atendió.

Se realizaron entrevistas con los padres de familia con el fin de saber cuales eran los problemas más frecuentes que ellos tenían desde su punto de vista con sus hijos adolescente, era importante saber si estos problemas afectan de alguna forma al resto de la familia y cómo.

Con estos cuestionarios y entrevistas para los padres se pretendía recabar una información más completa sobre la incidencia de conflictos emocionales en los adolescentes. Para la aplicación de los cuestionarios se tomó una muestra, debido a que la población era muy grande sobre todo en el instituto, se tomó 5 alumnos de cada sección y 15 pacientes adolescentes del hospital, estos adolescentes oscilaban entre las edades de 13 a 18 años.

Para la aplicación de estos cuestionarios y las entrevistas a padres se dió una explicación de lo que se pretendía y la finalidad del instrumento. Los entrevistas a los papás fueron de forma individual ya que de esta forma permitía que se extendieran y los papás sentían confianza al estar a solas sin que nadie más los escuchara. Los cuestionarios que se pasaron en el instituto fueron en forma grupal, mientras que los que se pasaron en el hospital fueron de forma individual.

Por último se procedió a la calificación e interpretación de los cuestionarios y de la información que se obtuvo con las entrevistas dirigidas a los papás .

A continuación se presentan los resultados de los cuestionarios pasados a los adolescentes y las entrevistas con los papás.

**RESULTADOS DE CUESTIONARIO APLICADO
A ADOLESCENTES QUE ASISTEN AL HOSPITAL Y AL INEBE**

PREGUNTA No. 1

Pregunta	Respuesta	No.
Qué es para ti la Adolescencia	Es algo difícil	27
	Etapa de Cambios	12
	Cuando se es joven	7
	No se	4

PREGUNTA No. 2

Pregunta	Respuesta	No.
Sabes cuales son los cambios que viven los adolescentes	Cambios físicos y Emocionales	49
	No se	1

PREGUNTA No. 3

Pregunta	Respuesta	No.
Cuáles son los problemas más frecuentes que tienes	Discusiones con papás	25
	Peleas con hermanos	12
	Falta de confianza por parte de los papás	9
	Se sienten incomprendidos	2
	Se sienten presionados por las diferentes responsabilidades que tienen	2

PREGUNTA No. 4

Pregunta	Respuesta	No.
Siento miedo cuando	Estoy Solo (a)	20
	A las cosas nuevas	14
	Cuando no me ayudan en los problemas que tengo	16

PREGUNTA No. 5

Pregunta	Respuesta	No.
Cómo es la relación con tus padres	Mala	26
	No hay confianza	14
	Buena nos llevamos bien	10

PREGUNTA No. 6

Pregunta	Respuesta	No.
Tus papás te apoyan ante diferentes circunstancias (metas, problemas)	No me ayudan	14
	No les tengo confianza	12
	En algunas ocasiones si	6
	No porque son autoritarios	11
	Si me ayudan	7

PREGUNTA No. 7

Pregunta	Respuesta	No.
Sientes confianza en contarles tus problemas a tus papás	Si	3
	No	47

PREGUNTA No. 8

Pregunta	Respuesta	No.
Cuando tienes problemas Recurres a	Papás	7
	Otros familiares	13
	Amigos (as)	15
	A ninguno	15

PREGUNTA No. 9

Pregunta	Respuesta	No.
Qué esperas de tu familia	Apoyo	12
	Confianza	13
	Amor	15
	Comprensión	10

PREGUNTA No. 10

Pregunta	Respuesta	No.
Cómo puedes contribuir a mejorar la relación con tu familia	Cambiando yo primero	13
	Comprendiendo a mis papás también	19
	Teniendo confianza a mis papás	18

ENTREVISTAS A PAPÁS DE ADOLESCENTES

Estas fueron las respuestas que los papás dieron al preguntarles cuál eran los problemas más frecuentes que tenían con sus hijos adolescentes, problemas que repercutían con el resto de la familia porque habían discusiones continuas que afectaba la comunicación con toda la familia.

Rebeldes	20
Son irresponsables	10
Desobedientes	8
Peleas continuas con los demás hermanos	7
Malas calificaciones en la escuela	3
Mal comportamiento en la escuela	2

Cuales son las medidas que toman para corregir a sus hijos cuando tienen problemas. La mayoría refirió que perdía la paciencia y les pegaban o los insultaban.

Pegarles	26
No dejarlos salir de casa	12
Quitarles la televisión	8
Hablar con ellos	4

RESULTADOS

Hubo colaboración de parte de las personas involucradas en la investigación tanto de los alumnos del instituto como también los padres de familia a los cuales se entrevistaron , se ha logrado recabar información importante con los instrumentos que se elaboraron .

Durante las entrevista realizadas a los padres de familia, ellos reconocieron no contribuir para mantener una buena relación con sus hijos , y que muchos de ellos desconocen los cambios que surgen durante la adolescencia tanto a nivel físico como emocional.

Con la información bibliográfica que se obtuvo para dar fundamentación teórica a la investigación se pudo constatar que los cambios que surgen en los adolescentes no solo los afecta ellos si no a la familia. Es importante considerar que durante la adolescencia a parte de que ocurren cambios físicos y emocionales la familia se ve alterada por este proceso, es un período problemático para la vida familiar y los padres, lo mismo que sus hijos pueden inquietarse demasiado.

Con los instrumentos utilizados para poder llevar a cabo la investigación como lo fue los cuestionarios, observación y entrevistas se logro recabar información importante y valiosa

Para enriquecer la investigación y al mismo tiempo obtener un conocimiento más amplio.

Hubieron padres de familia que a partir de las entrevistas que se obtuvieron, decidieron dar un cambio en la relación con sus hijos adolescentes, cambio que se vio evidenciado en el comportamiento y relaciones interpersonales de los adolescentes .

Este cambio no solo fue positivo para el propio adolescente si no para el resto de la familia ya que ellos también se vieron beneficiados.

CAPITULO IV

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE ACTIVIDADES

SUBPROGRAMA DE SERVICIO

Para llevar a cabo este subprograma al inicio de la realización del Ejercicio Profesional Supervisado se plantearon diferentes objetivos siendo estos:

- a) Promover la Clínica del adolescente en el Hospital Nacional Pedro Betancourt por medio de distribución de afiches, trifoliales para la divulgación de la clínica y de esta manera dar mayor cobertura a la población.
- b) Brindar atención y orientación psicológica individual en la clínica de Psicología del Hospital Nacional Pedro de Bethancourt para un mejor desarrollo del adolescente.
- c) Motivar a los adolescentes para que participen dentro del programa y actividades que se realizaran para una mejor atención.

Se tenía planeado al inicio trabajar solo con adolescentes pero se creó necesario trabajar con los papás de los adolescentes que asistían a la clínica, por lo cual se agregó un objetivo siendo este:

- d) Orientar a los padres de familia para que estos tengan un mayor conocimiento y puedan ayudar de esta manera a sus hijos para enfrentar los conflictos dentro de la familia.

Se consideró importante trabajar con los papás, porque los hijos se quejaban de que no los escuchaban y no tomaban en cuenta su opinión y esto ocasionaba conflictos entre padre e hijos . La mayoría de padres actuaban de forma autoritaria, esto era debido a que ellos en su infancia habían sido tratados de igual forma, y creían que era lo correcto educar a los hijos de la misma manera que ellos, bajo las mismas reglas obedecer y no contradecir a los padres aunque estos estén equivocados.

Se dió promoción a la clínica del adolescente para dar a conocer cuales son sus objetivos, estrategias y áreas de atención, teniendo como principal objetivo promover la salud de adolescentes y jóvenes, en la clínica se brindaron consultas individuales a pacientes externos que eran atendidos a través de la consulta externa siendo estos el mayor número de pacientes atendidos.

Se brindó atención psicológica a pacientes de encamamiento que eran referidos por consultas a través del personal médico, en el hospital se consideraba importante el trabajo que psicología hacia y estaban conscientes de la problemática que presentaban algunos pacientes.

Los padres como los hijos sentían la necesidad de que alguien los escuchará y los pudieran orientar ya que en algunas ocasiones no encontraban solución a los problemas que tenían, y llegaban a desesperarse y tomar decisiones equivocadas, como utilizar la violencia física y emocional en el caso de los padres . Mientras que los adolescentes pensaban que una solución a todos sus problemas era la muerte, porque se sentían solos y no habían nadie que los comprendieran, muchos lo intentaban y referían que si tuvieran amor y comprensión de parte de los padres no lo harían o no pesarían en ésta, como una solución.

La afluencia de pacientes a la clínica siempre fue constante, a pesar de que las citas eran en la mañana y tenían que faltar al colegio, a estos pacientes se envían cartas a sus instituciones de estudio para hacerles saber que los alumnos estaban en un tratamiento psicológico y que era por esta razón que faltaban, la mayoría de colegios mostraron comprensión y colaboración con los pacientes, y refirieron que si era para su beneficio estaban de acuerdo.

La mayoría de pacientes que se atendieron de forma individual, mostraban resistencia al tratamiento y mostraban una actitud desafiante y referían que al psicólogo solo iban las personas que estaban locas y que ellos no lo estaban y no necesitaban llegar, ante esta situación se les explicó que es la psicología, y el trabajo que desempeña los psicólogos, después de esto los adolescentes manifestaron mas abiertos y colaboradores con el tratamiento.

Hubo otros pacientes que llegaban a sus citas porque sus padres los obligaban, ellos manifestaban que estaban bien y que no necesitaban llegar. A los pacientes se les explicaba porque estaban llegando y que como psicóloga iba a respetar sus decisiones y si él o ella no querían hablar no los iba a obligar y respetar su silencio; en alguna ocasión hubo un paciente que no quiso entrar a la clínica porque no le gustaba llegar, con él se refirió a otra persona por que no se sentía a gusto, el paciente estuvo de acuerdo en referirlo con otra persona.

Todos los pacientes que se presentaron en la clínica iban a acompañados por una persona adulta, que la mayoría de ocasiones era la mamá, los papás no se presentaban debido al trabajo, hubieron ocasiones que se solicitaba la presencia del papá y se mandaba a citar algunos llegaban sin ninguna dificultad, mientras que otros se mostraban inaccesibles y pocos colaboradores en el tratamiento de sus hijos, se enviaban cartas solicitando su asistencia y si ellos no se presentaban se involucraba a trabajo social para que actuará ya que no estaban colaborando en el tratamiento de sus hijos.

Se pudo observar que el papá mostraba mucha resistencia, y se excusaba para no presentarse a las citas, sentían miedo de lo que se pudiera decir, o en algunas ocasiones ellos sabían que estaban actuando de forma incorrecta y que esto afectaba a sus hijos pero no tenían la voluntad de cambiar.

Hubo algunos papás que manifestaron que a sus hijos no les faltaba nada ni material, ni emocional y que si había algo que les estaba afectando era algo externo porque ellos como papás se ocupaban de sus hijos, se les hacia ver a los papas que sus hijos necesitaban amor, comprensión y calidad de tiempo no cantidad, algunos comprendían mientras que otros se mostraban renuentes.

Se brindó consultas no solo a los adolescentes también a sus papás se trató de realizar un trabajo en conjunto donde no solo los adolescentes tenían que cambiar si no también los papás, esto fue algo que motivo a los adolescentes, porque se daban cuenta de que

no solo ellos cometían errores en algunas ocasiones los papás lo hacían de igual forma.

Los pacientes adolescentes mostraban colaboración y confianza durante la psicoterapia porque sentía un alivio poder hablar y decir todo lo que sentían, la mayoría se quejaban de sus papás y ellos querían que sus papás cambiarán, pero nunca hablaban con los papás, porque sentía miedo de lo ellos pudieran decir, o pensaban que los iban a regañar, por esta razón hubieron ocasiones que se tenían terapias familiares donde se actuaba de intermediaria y los demás hablaban acerca de como se sentían.

Así mismo la problemática más frecuente que se pudo observar en los adolescentes fue relacionado a su familia, que no sentían confianza a sus papás, no les demostraban que los querían ya que nunca se lo decían, muchas veces los pacientes se sentían tristes y sus padres no se daban cuenta de esto. La mayoría de pacientes referían que al tener algún problema, no se lo contaban a sus papás por que no tenían la suficiente confianza para hacerlo, así que ellos recurrían a pedir ayuda con algún amigo o amiga.

Algo que se evidenció mucho fue que la mayoría de adolescentes no podían hablar con sus papás acerca de algunos temas sobre todo de la sexualidad esto era prohibido, se considera que es debido a la represión e ignorancia en la que viven. Por esta razón en la atención brindada individualmente a los adolescentes se involucró en gran medida a los padres de familia, a quienes se les habló lo importante que era hablar acerca de la sexualidad y mantener una constante comunicación con sus hijos.

Los padres de familia que asistían a consulta la mayoría se mostró colaboradores y accesibles, al principio se quejaban de sus hijos que estos eran rebeldes, no obedecían, eran agresivos, no ayudaban en casa, eran holgazanes e irresponsables.

Se pudo observar que la mayoría de papás actúan de una forma autoritaria con sus hijos y querían dar órdenes y si los hijos opinan se considera como “rebeldes y desobedientes”; todo esto es debido a que a los papás los han criado de esta forma y creen que esta es la forma correcta de educar a sus hijos a través de conductas autoritarias, agresivas y castigos injustificados; todo esto va en contra de los derechos de los jóvenes y genera una pérdida de dignidad, autoestima y creatividad.

Además se encontró que muchos adolescentes provienen de hogares desintegrados, padres alcohólicos, padres que agraden física y emocionalmente a sus hijos, relaciones conflictivas.

Situaciones que evidentemente dañan física y emocionalmente a los adolescentes, es por estas razones que se consideró de vital importancia brindar una orientación y atención psicológica a los padres de familia, los problemas de los padres repercute en los hijos.

La población que se atendía eran adolescentes de 10 a 19 años de edad, aunque se presentó mayor demanda a partir de 12 a 16 años, la mayor parte de pacientes que se presentaron fueron mujeres, mientras que hombres fue una minoría.

Se brindó atención a pacientes de encamamiento y apoyo psicológico la mayoría de consultas que se presentaban eran brindar apoyo a pacientes que se encontraban en recuperación o esperaban turno para ser intervenidos quirúrgicamente, fueron pacientes adolescentes hombres y mujeres que provenían de un nivel socioeconómico bajo, de hogares desintegrados, por lo cual se hizo énfasis en que expresaran sus miedos, lo que pensaban y sentían, muchos se sentían reprimidos.

La mayoría de casos fueron referidos a las psicólogas de planta para que continuaran su tratamiento, hubieron casos que se dieron por concluidos, mientras que otros prefirieron no continuar con el tratamiento al decirles que iban a ser referidos con otra psicóloga debido a la culminación del E.P.S.

Hubieron muchas muestras de agradecimiento por parte de los padres y pacientes porque sus vidas habían cambiado de forma positiva y se habían dado cuenta de los errores que habían cometido, enorgullece saber que se contribuyó de alguna forma en ese cambio y saber que los adolescentes encontraron confianza y comprensión para vencer sus dificultades.

SUBPROGRAMA DE DOCENCIA

Después de haber aprobado que se implementará el programa dentro del Instituto Nacional de Educación Básica experimental se llevó a cabo la docencia teniendo en cuenta los objetivos que se habían propuesto para este subprograma:

- a) Identificar las necesidades y prioridades que afectan emocionalmente al adolescente para de esta manera promover una participación activa.
- b) Organizar charlas, talleres, conferencias con los alumnos del Instituto Nacional de Educación Básica Experimental INEBE para brindar una mejor orientación en cuanto a su desarrollo emocional.
- c) Identificar alumnos que necesitan una orientación psicológica para que posteriormente asistan como pacientes a la clínica amigable.

Anteriormente se había propuesto un objetivo más que era:

Orientar a los padres de familia para que estos tengan un mayor conocimiento y puedan ayudar de esta manera a sus hijos para enfrentar los conflictos dentro de la familia.

Pero debido al tiempo y a otras actividades que ya se tenían planificadas no se pudo llevar a cabo este objetivo.

Las actividades que se llevaron a cabo en el INEBE fueron dirigidas a los alumnos de primero básico de siete secciones hombres y mujeres siendo una minoría la población femenina debido a que antes el instituto era solo para varones y hace algunos años se volvió mixto. Para el desarrollo de las actividades se contó en todo momento con el apoyo del orientador y del subdirector del instituto. Se trabajó de acuerdo a los horarios que anteriormente ya se habían establecido teniendo en cuenta que no afectara las clases que reciben en el instituto y sobre todo que no se tomaran períodos del área

ocupacional, debido a que es una de las áreas más importantes por ser un instituto experimental.

Al inicio el orientador solicitó que el programa se extendiera para los segundos y tercero básicos, pero debido a que son muchas las secciones no se contaba con el tiempo necesario por lo cual fue imposible, sin embargo hubieron alumnos de otros grados que se acercaron haciendo saber que les gustaría que se trabajará con ellos también.

Las charlas y talleres se dieron inicio por orden de sección, iniciando por la A a la G los temas que se impartieron fueron temas que eran de interés para los adolescentes que ellos mismos los propusieron y otros que se consideraron necesario retomar, a los alumnos les interesó mucho temas acerca de la sexualidad, es un tema poco difundido y en algunas ocasiones considerado tabú, también se interesaron acerca del noviazgo, algunos de ellos tienen novio (a) o han tenido.

Los talleres se dieron inicio con la sección “A” que esta conformada por 36 alumnos de los cuales 4 son mujeres y 32 hombres la mayoría oscila entre las edades de 12 a 14 años de edad, esta sección se caracteriza por ser un grupo muy colaborador, participativo, durante la realización de las actividades muestran atención, mantienen el orden y buena conducta, se pudo observar que los hombres rechazan a las mujeres y las aíslan por lo cual ellas siempre se mantiene juntas y se sientan alejadas del resto para evitar discusiones.

Esto se da debido a que antes el instituto era solo para varones y actualmente se convirtió en mixto, hay más hombres que mujeres. Los niños no saben como tratar a sus compañeras, aparte son diferentes los intereses de ambos por lo que en ocasiones existen peleas y discusiones y esto crea que el grupo se separe

El trabajo que se realizó con ellos fue satisfactorio y se pudieron realizar sin ningún problema las actividades que se tenían planificadas.

El grupo de la sección “B” esta conformado por 34 alumnos 4 son del género femenino y 30 de género masculino la mayoría se encuentra entre 12 y 14 años y un alumno de 15 años es un grupo que se caracteriza por poner sobrenombres a los compañeros, pero durante el período del programa del adolescentes se logró que cada uno se llamaran por su nombre, este es un grupo unido que trata de tomar en cuenta a las mujeres, su presidente es un líder positivo y trata de mantener el orden dentro de la clase o llamarles la atención a sus compañeros, las mujeres se llevaban bien entre ellas y con el resto del grupo, sin embargo rechazaban a una compañera porque ellas referían que era chismosa y mentirosa, se trato de involucrarla con el resto del grupo.

Esto fue algo que afecto a la persona que rechazaban porque se sentía que no la aceptaban sus compañeros, y por esto mismo a veces se mostraba desafiante y agresiva, era una manera de defenderse.

La sección “C” esta conformada por 38 alumnos 6 pertenecen al género femenino y 32 al género masculino este grupo se caracterizó por ser un grupo poco colaborador aunque no todos mostraban esta actitud, habían alumnos que eran muy participativos y atentos a las actividades que se realizaron , mientras que otros se mostraron desafiantes y no se

involucraban en las actividades. Se recibió mucho apoyo y ayuda del presidente de esta sección que trataba de que todos se involucran y participaran.

Llamó mucho la atención darse cuenta que a pesar de que habían solo 6 mujeres tenían conflictos entre ellas y estaban divididas, Los conflictos entre las mujeres se daba debido a peleas o discusiones por rivalidad que había entre ellas. Se peleaban por novios, por quien ganaba en juegos o en la selección de la reina del instituto. Esta fue una de las pocas secciones que tomaban en cuenta a las mujeres y no las rechazaban. Esto fue algo positivo porque se pudo trabajar de una mejor manera y todos se involucraban en las actividades que se realizaban.

Los grupos de las secciones “D” y “E” la primera sección esta conformada por 35 alumnos 6 pertenecen al género femenino y 29 al género masculino, mientras que la F esta formada por 31 alumnos 3 pertenecen al género femenino y 28 pertenecen al género masculino, con estas secciones fueron con las menos se pudieron trabajar debido a que varias veces se suspendieron actividades por exámenes, por paro del TLC, y por una reunión con papás.

Debido a estos inconvenientes que surgieron de imprevisto no se pudieron abarcar todos los temas que se tenían planificados, esto fue algo que perjudicó a los alumnos, porque ya no se retomaron los temas que no se trabajaron debido al tiempo.

Sin embargo se pudieron trabajar con ellos algunos temas como autoestima, alcoholismo, drogas, y se proyectó el video si me quieres demuéstremelo.

Con la sección “E” no mostraron colaboración y se pudo observar que es un grupo que no esta unido, se mostraron apáticos hacia las actividades que se realizaron y no mostraban colaboración ni participación. Esto afectaba la realización de las actividades que se tenían planificadas porque muchas veces no mostraban disposición ni ánimo para llevarlas a cabo, por lo cual se tenían que cambiar para motivarlos, era difícil de algunas ocasiones trabajar de esta manera.

Las secciones “F” y “G” la primera sección esta formada por 33 alumnos 4 mujeres y 29 hombres la segunda por 29 alumnos 3 mujeres y 26 hombres. En ambas secciones los alumnos oscilaban entre 12 a 15 años de edad, algunos de ellos trabajan por las tardes para contribuir en los gastos del hogar.

Las dos secciones mostraron mucha participación y colaboración, los alumnos mostraban con entusiasmo, respetuosos y prestaban atención, cuando se impartían las charlas, y sugerían actividades que a ellos les gustaría realizar.

Como resultados se pudieron observar menos agresividad en los adolescentes mayor compañerismo y respeto entre ellos, al no poner apodosos que fue algo difícil para ellos poder evitar esto.

A partir de realizar el programa y conformé los alumnos iban adquiriendo confianza se acercaron para pedir algún tipo de ayuda o una orientación con respecto a algún problema, de aquí hubieron pacientes que fueron referidos al hospital para recibir ayuda psicológica debido al tiempo era imposible poder brindar esta atención en el instituto.

Se impartieron charlas en el hospital en la consulta externa de pediatría y de adultos una vez a la semana los días jueves estas charlas eran dirigidas a los padres de familia que asisten al hospital, se impartían mientras los pacientes esperaban su turno para cita, los temas que se abordaron eran en relación a mejorar las relaciones familiares, y la comunicación también se habla de lo importante que es la psicología y del papel que juegan los psicólogos. Ya que muchos pensaban que solo las personas que estaban locas iban al psicólogo, costo mucho romper con este esquema ya que desconocen la función de un psicólogo.

Las personas que asistían a estas charlas mostraban interés, hacían preguntas o se sentían tan identificados con algún problema que pedían cita para asistir a psicología, para muchas personas fue de ayuda estas charlas de alguna manera refirieron hacer algún cambio en sus vidas a partir de lo que habían escuchado.

Fue algo positivo poder contribuir a mejorar tanto a nivel personal como familiar en la vida de muchas personas. Hubieron personas que pensaban que el estilo que llevaban era lo correcto, porque nunca nadie les había dicho lo contrario, y al escuchar las charlas pensaban que necesitaban hacer un cambio para mejorar su vida familiar y sentirse bien consigo mismo.

SUBPROGRAMA DE INVESTIGACIÓN

El objetivo que se tenía propuesto desde el inicio para este subprograma era:

Determinar los conflictos emocionales más frecuentes de los adolescente de Primero Básico del Instituto Nacional Experimental Antonio Larrazabal y la influencia de estos conflictos en la dinámica familiar.

En la investigación se trabajó con pacientes adolescentes que se encuentran entre las edades de 14-18 años, que asisten al hospital y que son atendidos a través de la consulta externa. A la vez también se trabajó con padres de familia.

Para la realización de la investigación se utilizaron diferentes técnicas como cuestionarios que fueron pasados a adolescentes, contenían 10 preguntas, se tomo como muestra a 50 adolescentes que asistían al hospital y al instituto INEBE.

Las preguntas que se hicieron fueron para saber si los entrevistados sabían que era la adolescencia y cuales eran los cambios que surgen en esta etapa. La mayoría refirió que era algo difícil, ya que en este período los adolescentes se sienten incomprendidos y en ocasiones solos y muchas veces sus papás no les brindan el apoyo que ellos necesitan hay padres de familia que desconocen los cambios físicos y emocionales que surgen en esta etapa, muchas veces por falta de información o por ignorancia.

También se les preguntó a los adolescentes acerca de cuales eran los problemas más frecuentes que tenían, algunos dijeron que tenían discusiones con los papás y peleas con los hermanos. Obviamente estos problemas afectan la comunicación entre papás-adolescentes, muchas veces los padres no tienen confianza en sus hijos debido a los diferentes peligros que pueden llegar a enfrentar como las drogas, alcohol y cigarrillo.

A la vez los hijos no sienten confianza en contarles sus problemas a los papás, porque piensan que no los van a entender.

Evidentemente el surgimiento de todos estos sentimientos daña negativamente la comunicación y contribuye a que surjan problemas con el resto de la familia como peleas continuas, todo esto viene a cambiar la dinámica de la familia porque crea distanciamiento entre los miembros de la familia.

También se les preguntó a los adolescentes a quien recurrían cuando tenían un problema la mayoría respondió que a ninguno otros a amigos, aquí se evidenció que no existe confianza de parte de los adolescentes a sus padres, esto se da muchas veces porque los padres no propician el dialogo con sus hijos, sino a veces recurren a castigos o a la violencia y esto hace que los adolescentes no se acerquen a sus padres cuando tienen algún problema .

Los adolescentes esperan de su familia amor, comprensión, confianza y apoyo; cosas que muchas veces carecen. Debido a que hay papás que no saben como acercarse a sus hijos, o tienen miedo que estos los rechacen.

Se hicieron entrevista a padres de familia enfocadas a saber cuales eran los problemas más frecuentes que ellos tenían con sus hijos adolescentes, la mayoría refirió que sus hijos, eran rebeldes, malcriados y “desobedientes; “ por que no hacían lo que ellos indicaban, otros problemas que mencionaron fueron que eran irresponsables, que no cumplían con las reglas en casa, que en algunas ocasiones eran agresivos. Muchos papás se quejan de los problemas que tienen con sus hijos porque se encuentran desesperados y ya no saben como solucionar los problemas que tienen, algunos buscan ayuda profesional para que los orienten.

Se les preguntó a estos papás si sabían que durante la adolescencia ocurrían cambios algunos desconocen cuales son estos cambios, mientras que otros solamente sabían que habían cambios físicos. Se habló con los papás acerca de la adolescencia y sus cambios, se les proporciono trifoliales con información acerca del desarrollo del adolescente.

Se consideró importante está pregunta para que los papás comprendieran y apoyaran a sus hijos en la transición de estos cambios. En este período muchas veces se ve alterada la familia, por lo cual los papás deben de estar informados para saber como actuar.

Con respecto a los problemas que surgían se preguntó si esto afecta al resto de la familia, a lo cual respondieron que si, entre los problemas que mencionaron fueron que habían peleas con los demás hermanos, las discusiones eran más frecuentes, y que a veces para evitar peleas preferían mejor no hablar , algunos papás refirieron que sentían a sus hijos alejados y distantes; que la comunicación se veía afectada y que cada vez era más inaccesible.

Se preguntó que medidas tomaban ellos ante estos problemas, algunos confesaron que perdían la paciencia y les pagaban a sus hijos; mientras que otros los castigaban quitando algunos privilegios.

Con esta entrevistas se pudo observar que la comunicación en las familias, con las que se trabajó era mala y no había confianza de los padres hacia los hijos, ni de los hijos hacia los padres. Con las entrevistas que se hicieron a los padres hubo una minoría que respondió que la forma de solucionar los problemas con sus hijos era hablando y buscando una solución, donde ambos se sintieran bien, padres-adolescente.

La mayoría de padres confesaron que muchas veces ellos se preocupan por brindarles a sus hijos cosas materiales y es por esta razón, descuidan las relaciones con sus familias y se olvidan de brindarles amor, confianza, cariño, y sobre todo tiempo que muchos dicen estar ocupados y preocupados por otros problemas; como pagar la casa, la luz, teléfono entre otras cosas.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES GENERALES

- El trabajo que se realizó durante la ejecución del Ejercicio Profesional Supervisado se consideró de beneficio tanto para la institución como para la población con la que se trabajó se contribuyó a lograr cambios significativos.
- La realización del Ejercicio Profesional Supervisado fue una experiencia enriquecedora tanto a nivel profesional como personal, la experiencia que se adquirió es invaluable.
- La formación que se recibe durante los cinco años de estudio, no es suficiente y en algunas ocasiones no adecuadas debido a que en la práctica hacen falta herramientas a la hora de brindar atención psicológica.
- Un aspecto de la búsqueda de identidad durante la adolescencia es la necesidad de independizarse de los padres, en ocasiones la búsqueda de identidad es a través del grupo de compañeros, de manera que debe verse las relaciones de los adolescentes con padres y compañeros.

SUBPROGRAMA DE SERVICIO

- La orientación dada a los padres de familia permite que el adolescente tuviera un mejor desarrollo a nivel emocional.
- La promoción proporcionada a la clínica amigable, esta tuvo como resultado mayor cobertura para la población y a la vez se pudo cubrir las necesidades que se presentaban, siendo esto un beneficio.
- La atención psicológica que recibieron los adolescentes ayudo a mejorar su autoestima.
- La motivación proporcionada a los adolescentes permite que asistan a una terapia para obtener una orientación personal

SUBPROGRAMA DE DOCENCIA

- El implementar el programa de la clínica del adolescente en el instituto INEBE, permite dar a conocer la función de la clínica y su importancia en brindar una atención integral en los adolescentes.
- El programa del adolescente aplicado en el instituto permite identificar pacientes con problemas emocionales para que posteriormente asistan a un tratamiento en la clínica amigable.
- Las charlas sobre sexualidad impartidas a los adolescentes en el instituto contribuye para que resolvieran sus dudas acerca del tema.
- Los temas impartidos a padres de familia en consulta externa sirvió para informar acerca de los patrones de crianza, y esto ayudo a mejorar la relación entre padres-adolescentes.

SUBPROGRMA DE INVESTIGACIÓN

- Los problemas emocionales más frecuentes que mencionaron los adolescentes fueron discusiones con los papás, falta de comprensión por parte de los papás, peleas con los miembros de la familia.
- Los problemas emocionales que surgen en los adolescentes, no solo los daña a ellos, sino también altera al resto de la familia.
- La mayoría de papás suelen ser muy autoritarios con sus hijos y estos crean conflictos en la comunicación entre padres-adolescentes.

RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES GENERALES

- Continuar con el Ejercicio Profesional Supervisado de la clínica del adolescente ya que existe demanda del programa.
- Implementar en la universidad cursos que estén enfocados a la práctica y no tanto a la teoría.
- Crear programas de prevención enfocados a la salud mental de los adolescentes.
- Crear capacitaciones para los profesionales de la salud enfocadas en la atención integral de los adolescentes.

SUB PROGRAMA DE SERVICIO

- Brindar orientación a los papás, para una mejor relación entre la familia.
- Enfatizar en la promoción de la clínica del adolescente tanto en pacientes externos como en pacientes internados en el hospital para divulgar los objetivos de la clínica.
- Motivar a los adolescentes para que se integren al programa de la clínica del adolescente.
- Brindar orientación psicológica a los adolescentes para mejorar su estado emocional

SUBPROGRAMA DE DOCENCIA

- Continuar con la implementación del programa de la clínica del adolescente en el instituto, ya que los resultados fueron satisfactorios.
- Seguir informando a los adolescentes acerca de temas que sean de su interés como la sexualidad.
- Continuar impartiendo charlas en consulta externa acerca de diferentes temas que son de interés para la población que se atendió.

SUBPROGRAMA DE INVESTIGACIÓN

- Trabajar con los padres de familia acerca de los patrones de crianza, para promover una relación armónica.
- Promover acciones preventivas que se puedan tomar dentro de la familia, específicamente para establecer una relación adecuada entre papás y adolescentes tomando en cuenta el respeto.
- Realizar actividades recreativas donde se involucren a los padres de familia para fomentar acercamiento entre los padres e hijos y a la vez la unión familiar.

GLOSARIO

1. Adolescencia

Etapa de maduración entre la niñez y la condición de adulto. El término denota el periodo desde el inicio de la pubertad hasta la madurez y suele empezar en torno a la edad de catorce años en los varones y de doce años en las mujeres. Aunque esta etapa de transición varía entre las diferentes culturas, en general se define como el periodo de tiempo que los individuos necesitan para considerarse autónomos e independientes socialmente.

2. Autoconcepto : lo que las personas creen que son, el sentido de si mismo.

3. Clamidia

Causa infecciones en el tracto urinario, el recto y el cuello uterino y puede llevar a las mujeres a padecer de inflamación pélvica, una infección abdominal con carácter grave.

4. Depresión

trastorno mental caracterizado por sentimientos de inutilidad, culpa, tristeza, indefensión y desesperanza profundos. A diferencia de la tristeza normal, o la del duelo, que sigue a la pérdida de un ser querido, la depresión patológica es una tristeza sin razón aparente que la justifique, y además grave y persistente. Puede aparecer acompañada de varios síntomas concomitantes, incluidas las perturbaciones del sueño y de la comida, la pérdida de iniciativa, el autocastigo, el abandono, la inactividad y la incapacidad para el placer.

5. Drogas

Se designa en sentido genérico a toda sustancia mineral, vegetal o animal que se utiliza en la industria o en la medicina y que posee efectos estimulantes, depresores o narcóticos o, como establece la Organización Mundial de la Salud (OMS), a cualquier sustancia que, introducida en un organismo vivo, puede modificar una o varias de sus funciones.

6. Enfermedades de Transmisión sexual

Enfermedades que se transmiten por contacto sexual, también se conocen como enfermedades venéreas.

7. Identidad

concepto lógico, muy empleado en filosofía, que designa el carácter de todo aquello que permanece único e idéntico a sí mismo, pese a que tenga diferentes apariencias o pueda ser percibido de distinta forma.

8. Menarquía

Primera menstruación de una niña.

9. Pubertad

Periodo de la vida humana durante el cual maduran los órganos sexuales implicados en la reproducción. Esta maduración se manifiesta en las mujeres por el comienzo de la menstruación, en los hombres por la producción de semen, y en ambos por el aumento de tamaño de los genitales externos.

10. Suicidio

Acción de quitarse la vida de forma voluntaria. El suicidio aparece en todas las sociedades desde los tiempos más remotos. Sin embargo, a lo largo de la historia ha variado la actitud de la sociedad hacia este acto, sus formas y su frecuencia.

11. Tendencia Secular

Tendencia que se observa a través de varias generaciones en el desarrollo del niño, es la tendencia para alcanzar la estatura del adulto y la madurez sexual a una edad más temprana.

BIBLIOGRAFÍA

Benjamín García

Datos Folklóricos y monográficos

Septiembre 1977

Enciclopedia Microsoft

Encarta 2000

Varios Autores

Diccionario Geográfico de Guatemala

Feldman Robert

Psicología con aplicaciones a los Países de Habla Hispana

Editorial Mc Graw Hill

México 1998

Lucy Rau Ferguson

Desarrollo de la Personalidad

Editorial el Manual Moderno

México D.F. 1979

Papalia Diane

Psicología del Desarrollo

Editorial Mc Graw Hill

Colombia 1997

Quintanilla meza, Carlos Humberto

Breve relación Geográfica de Sacatepequez

1994 Cenaltex Ministerio de Educación

Rhona Rapoport

Enriquezca su Vida

México 1980

www.todopsicologiainfantil.com

Características Psicológicas en el Adolescente

www.aguasvivas.cl

Patrones de Crianza

www.abcdatos.com

El alcohol y otras drogas

