

Universidad San Carlos de Guatemala
Escuela de Ciencias Psicológicas
Ejercicio Profesional Supervisado (EPS)

**ATENCION INTEGRAL DE LA PACIENTE ADOLESCENTE CON
PROBLEMAS GINECO-OBSTETRICOS AREA MATERNIDAD DEL
HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS.**

Lea Betzabe Echeverria Reinoso

Carne: 9918086

Guatemala 26 de abril del 2006

CONSEJO DIRECTIVO

**Licenciada Mirna Marilena Sosa Marroquín
DIRECTORA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

**Licenciado Helvin Orlando Velásquez Ramos; M.A
SECRETARIO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

**Licenciado Luis Mariano Codoñer Castillo
Doctor Rene Vladimir López Ramírez
REPRESENTANTES DEL CLAUSTRO DE CATEDRÁTICOS
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

**Licenciada Loris Pérez Singer de Salguero
REPRESENTANTE DE LOS PROFESIONALES EGRESADOS
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

**Estudiante Brenda Julissa Chamám Pacay
Estudiante Edgard Ramiro Arroyave Sagastume
REPRESENTANTES ESTUDIANTILES
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS**



c.c. Control Académico
EPS
Archivo
REG. 033-2006
CODIPs. 812-2006

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"
TEL.: 2485-1910 FAX: 2485-1913 Y 14
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

De Orden de Impresión Informe Final de EPS

23 de mayo de 2006

Estudiante

Lea Betzabé Echeverría Reinoso
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiante:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto TERCERO (3º) del Acta VEINTITRES GUIÓN DOS MIL SEIS (23-2006) de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 05 de mayo de 2006, que copiado literalmente dice:

"TERCERO: El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS- titulado: "ATENCIÓN INTEGRAL DE LA PACIENTE ADOLESCENTE CON PROBLEMAS GINECO-OBSTÉTRICOS ÁREA MATERNIDAD DEL HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS" de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

LEA BETZABÉ ECHEVERRÍA REINOSO

CARNÉ No. 1999-18086

El presente trabajo fue supervisado durante su desarrollo por la Licenciada Sonia Molina y revisado por el Licenciado Estuardo Espinoza Méndez. Con base en lo anterior, el Consejo Directivo **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación o Tesis, con fines de graduación profesional."

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

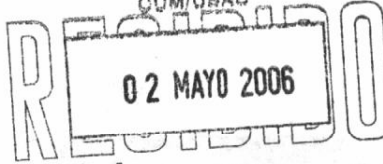
Licenciada Blanca Leonor Peralta Yanes
SECRETARIA



/Gladys



Escuela de Ciencias Psicológicas
Recepción e Información
CUM/USAC



Reg. 25-2006

28 de abril del 2006

Firma: *[Signature]* hora 4:00 Registro 25-06

Señores Miembros
De Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas
Presente

Respetables Miembros:

Respetuosamente esta Coordinación informa que se ha asesorado, revisado y supervisado la ejecución del informe final de Ejercicio Profesional Supervisado de la carrera de Licenciatura en Psicología de la estudiante **Lea Betzabé Echeverría Reinoso**, con No. de carné **199918086**, titulado:

“ATENCIÓN INTEGRAL DE LA PACIENTE ADOLESCENTE CON PROBLEMAS GINECO-OBSTETRICOS AREA MATERNIDAD DEL HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS”.

Así mismo, se hace constar que la revisión del informe final, estuvo a mi cargo, en tal sentido se solicita continuar con el trámite correspondiente.

Sin otro particular, atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”

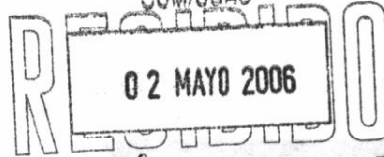
[Signature]
Licenciado Rafael Estuardo Espinoza Méndez
COORDINADOR DE EPS



/Dg.
c.c. Expediente



Escuela de Ciencias Psicológicas
Recepción e Información
CUM/USAC



Reg. 25-2006

25 de abril del 2006

Firma: *[Signature]* Hora: 14:00 Registro: 25-06

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-
9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"
TEL.: 2485-1910 FAX: 2485-1913 Y 14
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

Señores Miembros de Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas
Presente

Respetables Miembros:

Atentamente tengo el agrado de comunicar a usted que he concluido la revisión - del Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado de la carrera de Licenciatura en Psicología de la estudiante **Lea Betzabé Echeverría Reinoso**, con No. de carné **199918086**, titulado:

"ATENCIÓN INTEGRAL DE LA PACIENTE ADOLESCENTE CON PROBLEMAS GINECO-OBSTETRICOS AREA MATERNIDAD DEL HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS".

Así mismo, informo que el trabajo referido cumple con los requisitos establecidos por el programa, por lo que, me permito dar la aprobación respectiva.

Sin otro particular, atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

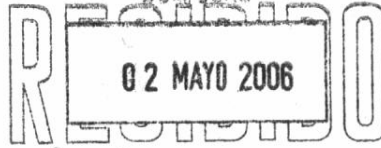
[Signature]
Licenciado Rafael Estuardo Espinoza Méndez
REVISOR



/Dg.
c.c. Expediente



Escuela de Ciencias Psicológicas
Recepción e Información
CUM/USAC



Reg. 25-2006

28 de abril del 2006

Firma: *Wbr* hora: 4:00 Registro: 25-06

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"
TEL.: 2485-1910 FAX: 2485-1913 Y 14
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

Licenciado Rafael Estuardo Espinoza Méndez
Coordinador de Ejercicio Profesional Supervisado
Escuela de Ciencias Psicológicas
Presente

Respetable Coordinador:

Atentamente, informo a usted que he concluido la supervisión del Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado de la carrera de Licenciatura en Psicología de la estudiante Lea Betzabé Echeverría Reinoso, con No. de carné 199918086, titulado:

"ATENCIÓN INTEGRAL DE LA PACIENTE ADOLESCENTE CON PROBLEMAS GINECO-OBSTETRICOS AREA MATERNIDAD DEL HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS".

En tal sentido y dado que cumple con los lineamientos establecidos por el programa, me permito dar mi aprobación para concluir con el trámite respectivo.

Sin otro particular, y agradeciendo la atención, atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Sonia Molina
Licenciada Sonia Molina
Asesora-Supervisora de EPS



/Dg.
c.c. Control Académico
Expediente



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"
TEL.: 485-1910 FAX: 485-1913 y 14
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

c.c. Control Académico
EPS
Archivo
Reg. 025-2006
CODIPs. 277-2006

De Aprobación de Proyecto EPS

17 de febrero de 2006

Estudiante

Lea Betzabé Echeverría Reinoso
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiante:

Transcribo a usted el Punto DÉCIMO CUARTO (14º) del Acta CERO SEIS GUIÓN DOS MIL SEIS (06-2006) de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 10 de febrero de 2006, que literalmente dice:

"DÉCIMO CUARTO: El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el Proyecto de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS-, titulado: "ATENCIÓN INTEGRAL DE LA PACIENTE ADOLESCENTE GINECO-OBSTETRICIA ÁREA MATERNIDAD DEL HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS", de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

LEA BETZABÉ ECHEVERRÍA REINOSO

CARNÉ No. 1999-18086

Dicho proyecto se realizará en esta capital, ubicándose a la Licenciada María Teresa Gaytán como la persona que ejercerá funciones de supervisión por la parte requiriente y a la Licenciada Sonia Molina por parte de esta Unidad Académica. El Consejo Directivo considerando que el proyecto en referencia satisface los requisitos metodológicos exigidos por el Departamento de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS-, resuelve **APROBAR SU REALIZACIÓN.**"

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Licenciada Blanca Leonor Peralta Yanes
SECRETARIA



/Gladys

TELEFONOS
2530423 - 29
2530438
2530443 - 7
2323741
2323744

Hospital General "San Juan de Dios"
Guatemala, C. A.

CABLE
"HOSPGRAL"
GUATEMALA

OFICIO No. _____

Guatemala 28 de Abril de 2006

Lic. Estuardo Espinoza
Coordinador E.P.S
Escuela de Ciencias Psicológicas
Centro Universitario Metropolitano

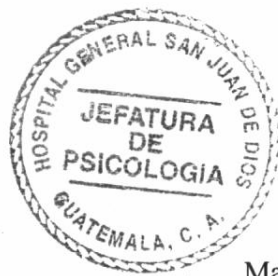
Estimado Licenciado Espinoza:


Tengo el gusto de informarle que la estudiante Lea Bezabe Echeverría Reinoso con carne 199918086, ha concluido su Ejercicio Profesional Supervisado, cumpliendo a mi entera satisfacción, en este centro hospitalario.

Me siento obligada a mencionar que fue un trabajo excelente, que lleno todas nuestras expectativas tanto para el gremio medico como para las pacientes que recibieron los beneficios.

También por este medio quiero agradecer su valiosa colaboración en enviarnos personas de gran calidad.

Atentamente,




Maria Teresa Gaitán Juárez
Jefe Sección de Psicología
HOSPIGEN

PADRINOS

Doctor Cesar Augusto Reyes Martínez
MEDICO Y CIRUJANO
Colegiado No. 3411

Doctora Olga Lisseth Molina
MEDICO Y CIRUGANO
Colegiado No. 9094

DEDICATORIA

A DIOS

Por darme sabiduría y los medios necesarios para alcanzar cada uno de mis sueños.

A MIS PADRES, WILLY Y ANA

Por su amor, ayuda, protección y por ser mi soporte. Y su admiración por mi carrera.

A MIS HERMANOS, DIANA, JAVIER Y MAGY

Por su comprensión, amor y ayuda incondicional.

A MI MAMA ANA

Por sus consejos.

A MI FAMILIA:

Por su apoyo, en especial a la Familia Fernández Tampan, por estar a mi lado.

A LUIS ENRIQUE:

Por su apoyo especial.

A DINA, MARIA ANGELICA, MARGARITA, RUTH Y WENDY YOLANDA.

Porque se que estaremos siempre juntas.

A MIS AMIGOS

Por su cariño y apoyo.

A MIS PACIENTES

Por su confianza, por abrir sus corazones y ayudarme a que hoy pueda estar aquí.

A MIS SOBRINAS, SAMANTHA Y ANA LUSIA

A quienes amo con todo mi corazón.

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad San Carlos de Guatemala Escuela de Ciencias Psicológicas.

Al Hospital General San Juan de Dios

Al Área de Maternidad del Hospital General San Juan de Dios

Por ser fuente de mis conocimientos y aprendizaje.

Al Doctor Cesar Reyes Y Doctora Lisseth Molina

Por su confianza y enseñanzas, las cuales me han permitido crecer como persona y profesional.

A los Médicos del Área de maternidad del Hospital General san Juan de Dios

Por ser amigos, por permitir trabajar en equipo y lograr que este programa se lleve a cabo.

A las Licenciadas en Psicología del Hospital General San Juan de Dios

Por su orientación, enseñanzas y compartir sus conocimientos.

Al Ingeniero Arturo Pérez (COCISA)

Por su apoyo incondicional.

A todas aquellas personas que me han brindado palabras de motivación, apoyo y admiración hacia mi carrera.

INDICE

CAPITULO I

Antecedentes

1.1 Monografía del Lugar	6
1.2 Descripción de la Institución U organismo requeriente	8
1.3 Descripción de la Población	10
1.4 Planteamiento del Problema	12

CAPITULO II

Referente Teórico Metodológico

2.1 Marco Teórico	16
2.2 Objetivos	34
2.2 Objetivo General	34
2.2.2 Objetivos Específicos	34
2.3 Metodología de Abordamiento	34

CAPITULO III

Presentación de Actividades y Resultados

3.1 Subprograma de Servicio	36
3.2 Subprograma de Docencia	45
3.3 Subprograma de Investigación	47
3.4 Otras Actividades y Resultados	48

CAPITULO IV

Análisis y Discusión de Resultados

4.1 Subprograma de Servicio	49
4.2 Subprograma de Docencia	51
4.3 Subprograma de Investigación	52
4.4 Análisis de Contexto	55

CAPITULO V

Conclusiones y Recomendaciones

5.1 Conclusiones56

5.2 Recomendaciones 58

GLOSARIO 59

BIBLIOGRAFIA 60

ANEXOS 61

INTRODUCCION

La adolescencia es una etapa de la segunda década de la vida humana que se caracteriza por rápidos y múltiples cambios en los aspectos físicos, psicológicos, sociales y espirituales.

Es un periodo en el cual la Adolescente complementa el crecimiento y desarrollo físico, alcanzando la capacidad de reproducción, adquieren un pensamiento abstracto, desarrollan su nueva identidad. En este proceso la Adolescente ensaya múltiples roles que por momentos son conflictivos, para alcanzar luego un nuevo equilibrio, sin que esto signifique siempre enfermedad o daño.

Sin embargo hay adolescentes que presentan problemas Gineco-Obstetricos los cuales causan un impacto psicológico muy fuertes como ansiedad, tristeza, dolor, llanto, inseguridad, soledad, baja autoestima, etc.

En el Hospital General San Juan de Dios se desarrolla un tratamiento integral, que junto al tratamiento físico se daba acompañamiento psicológico con el cual se logra que los sentimientos que afectan a las pacientes como ansiedad, incertidumbre, miedo, cólera, tristeza etc., sean minimizados en cuanto a profundidad y el tiempo que se sufren.

El abordamiento tanto físico como psicológico permite brindar una atención más eficaz y especializada para la paciente, dándole así una amplitud de campo a la psicología.

El trabajo realizado en la Clínica de Atención Integral de la Paciente Adolescente con Problemas Gineco-Obstetricos del Hospital General San Juan de Dios área de Maternidad, ayudo a que la paciente adolescente que llego a solicitar atención medica también pudiera recibir orientación psicológica y emocional permitiéndole poder manejar sus emociones y sentimientos, informarse sobre temas que ellas desconocían y afectaban a su vida diaria como (maltrato intrafamiliar, físico, psicológico y sexual, consecuencias de un embarazo en adolescentes, ITS, etc.) cambiando en algunas el estilo de vida, ya que por la situación en la que están acostumbradas a vivir es siempre un circulo vicioso de nunca acabar.

Es importante darle continuidad a este tipo de trabajo ya que la atención integral que se le brindó a la paciente permitió no solo ayudarla a ella sino a descubrir nuevas estrategias para mejorar la atención que el equipo multidisciplinario presta.

Esta es la primer Clínica de Atención Integral de la Paciente Adolescente con Problemas Gineco-Obstetricos del Hospital General San Juan de Dios área de Maternidad y a servido de mucha ayuda para adolescentes con problemas físicos, emocionales, psicológicos y sociales, ya que muchas de ellas a pesar de sus problemas físicos que llegaron a causarles impactos psicológicos muy fuertes como: (adolescentes víctimas de abuso sexual, embarazos no deseados, ITS; etc.) a permitido que algunas de ellas resolvieran sus problemas familiares, trazarse metas y sueños, comprender que no son las únicas con problemas, saber de que no están solas y poder conocer los lugares a donde se pueden avocar para orientación y ayuda, lo mas satisfactorio a sido ver buenos resultados de pacientes adolescentes que han seguido estudiando y llegado a la Universidad, permitiendo ser madres y profesionales para poder darles un mejor futuro y orientación a sus hijos.

Es importante que se siga con este trabajo en el Hospital General San Juan de Dios y que también se pueda expandir a los demás Centros Hospitalarios y Centros de Salud para que las Adolescentes con problemas Gineco-Obstétricos puedan recibir una ayuda mas eficaz en donde sea que se encuentren.

RESUMEN

El presente programa de Ejercicio Profesional Supervisado (EPS), se realizó en el Departamento de Maternidad del Hospital General San Juan de Dios, en el cual se brindó atención y apoyo psicológico para cubrir las necesidades de la población ADOLESCENTE que estaban comprendidas entre las edades de 12-19 años de edad, en los servicios de Consulta Externa y encamamiento: Complicaciones Prenatales, Post-Parto, Labor y Parto, Séptico, Ginecología, Legrado y Emergencia, con las cuales se cubrió las necesidades físicas y emocionales de las adolescentes con problemas ginecológicos y obstétricos así también dándole apoyo psicológico a padres y/o parejas de las pacientes.

Para este proceso se contó con la ayuda multidisciplinaria de los médicos especialistas y residentes de esta área, trabajo social y psicología, con los cuales se detectaron los problemas a los cuales se les dio su tratamiento correspondiente.

Se desarrollo diversos programas de atención en la Consulta Externa como el Encamamiento, para una mejor evolución de la paciente Adolescente.

Los programas de atención constaron de diversas actividades como: Charlas orientadoras y capacitadoras donde se les brindo temas en los cuales ellas tuvieron la oportunidad de conocer mas a fondo sobre una de las problemáticas que vive la población guatemalteca como (violencia intrafamiliar, maltrato familiar, físico, psicológico y sexual, ITS, etc.) brindándoles la solución de dudas que ellas fueron presentando, también se dieron terapias psicológicas y atención individual, familiar, grupal y de pareja. Para ayudar a la paciente tanto a ella misma como a su entorno familiar y social debido a que la mayoría de Adolescentes que son atendidas en esta área carecen de información para poder obtener una mejor calidad de vida la cual muchas veces viene a provocar diversos impactos psicológicos como ansiedad, miedo, angustia, tristeza, entre otros.

También se trabajó diversas técnicas terapéuticas como relajación, terapia ocupacional, etc, los cuales ayudaron al estado emocional de la paciente.

Se capacitó al personal de médicos residentes área de Maternidad y enfermería del encamamiento de adultos para una mejor atención debido a que la paciente adolescente necesita de más atención y comprensión.

CAPITULO I

ANTECEDENTES

1.1 MONOGRAFIA

Según monografía del hospital San Juan de Dios escrita por el periodista Licenciado José Vicente Salazar. Esta se origina a lo largo de la historia de las ciudades fundadas en el tiempo como capitales de Guatemala, pero las catástrofes dadas en la historia fueron moviéndolas de un lado a otro y así mismo surgió la necesidad de atender a los enfermos y heridos.

Anteriormente había surgido la necesidad de los enfermos españoles y los que descendían de ellos los cuales, el Obispo Francisco Marroquin compadecido de ellos fundó el Hospital Real de Santiago pero no había quien lo atendiera, ni médicos ni paramédicos, los sacerdotes compadecidos llevaban consuelo a los enfermos y algunos cuidados empíricos para aliviarlos.

Los hermanos San Juaneros, así llamados, participaban en el cuidado de los enfermos y en la administración de capitales improvisados y del hospital Santiago, el 27 de septiembre de 1669 se le cambió el nombre al Hospital Santiago por Hospital General San Juan de Dios. A raíz de esto el Hospital mejoró notablemente. La Universidad de San Carlos de Borromeo había sacado los primeros médicos que fueron los bastiones de la medicina preventiva y curativa. En 1773, vino el terremoto que destruyó todos los edificios del hospital, en ranchos de paja improvisados por los médicos y hermanos san juaneros, no dejaron de atender a heridos y enfermos, por lo que se decidió el traslado de la ciudad al Valle de la Virgen o de la Ermita y se decide iniciar la construcción del edificio en la parte del terreno que actualmente ocupa con vista a la Avenida Elena, donde se encontraba el cementerio y posteriormente fue trasladado donde actualmente se encuentra; este empezó a funcionar 5 años después de que se inició la construcción en 1778 y según los estatutos que aprobaron el hospital y puestos en vigor se estableció gratuitamente la consulta para los pobres, quedándose en desuso por falta de médicos.

Sin embargo en 1882, reanuda la consulta que favorecía a muchas personas de escasos recursos económicos. Las operaciones quirúrgicas eran un verdadero calvario, tanto para el paciente como para los médicos ya que no se usaba anestesia. En 1847, el 30 de octubre, se hace la primera operación con anestesia por medio de éter, pero era necesario mejorar la técnica y para ello se ofrecieron dos voluntarios, estudiantes de medicina “Felipe Arana y Juan José Cañas”, siendo todo un éxito. En 1982 vino el primer grupo de enfermeras especializadas en administración y manejo de los hospitales, las hermanas de la Caridad de San Vicente de Paul; también se introdujo el primer aparato de Rayos X para diagnosticar fracturas y otras enfermedades, para dar un mejor tratamiento. Luego se dio la primera transfusión de sangre por el Dr. José Monte Rosal..

En 1905, se inauguró el pabellón de operaciones asépticas llegando a ser la mejor sala de operaciones de Centro América y a tener fama internacional. En el terremoto de 1976, el hospital sufrió grandes daños en sus estructuras, viéndose en la necesidad de trasladarse al Parque de la Industria, trabajando durante 7 años consecutivos en los salones del mismo. Gracias a donaciones, el departamento de pediatría fue el primero en trasladarse a la Avenida Elena en 1978, siguiendo la Maternidad; las otras áreas quedaron funcionando en el Parque de la Industria hasta el año de 1982, que fue terminado por completo el edificio y se inauguró el 24 de Mayo de 1983. Desde entonces sigue prestando sus servicios, contando en la actualidad con un notorio avance tecnológico, ha habido un creciente desarrollo, teniendo más presencia en los servicios hospitalarios lo que ha permitido llegar a más personas usuarias del hospital, en una atención más completa a sus necesidades de salud.

1.2 DESCRIPCION DE LA INSTITUCION Y ORGANIZACIÓN:

Nombre de la institución: Hospital General San Juan de Dios
Avenida Elena entre 9 y 10 calle
Zona 1, Guatemala, Guatemala.

Tipo de Institución: Estatal. "Area de Salud"

Director: Doctor: Elmer Grijalba

Autoridad Inmediata: Licenciada Maria Teresa Gaitàn.

Población que atiende el Hospital: Personas con precedencia de las
Zonas 1,2,3,4,5,6,7,16,17 y 18.

Municipios Palencia, San Pedro
Ayampuc, San José Pinula, San
Jose del Golfo, Chinautla, Fraijanes,
San Miguel Petapa y San José
Departamentos: Alta Verapaz, Baja
Verapaz, Jalapa, Huehuetenango,
Escuintla, El Progreso, Chiquimula,
San Marcos y Totonicapan.

Horario de atención: Emergencias: 24 horas.
Consulta Externa de 7:00 a 15:00hrs
De lunes a viernes.

El Hospital General San Juan de Dios, es una dependencia de referencia nacional, con carácter asistencial, docente y de investigación del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, presta atención médica a través de optimización de los recursos disponibles, contribuye al desarrollo del Recurso Humano en la salud como institución de servicio, para proyectarse a la comunidad. El hospital, presta una función asistencial a través de acciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación de la salud y atención de urgencia a la población de escasos recursos de nuestro país. El personal profesional, técnico y auxiliar en el campo de la salud desarrolla programas de capacitación y adiestramiento dirigido al personal. La práctica multidisciplinaria tiene el fin de resolver la problemática de los servicios, esto genera nuevos conocimientos y fortalece el proceso de enseñanza aprendizaje.

Tiene atención especializada para niños, adolescentes, adultos y ancianos, de sexo masculino y femenino de nivel socioeconómico bajo en su mayoría.

Los servicios que presta el Hospital General San Juan de Dios en donde interviene la sección de Psicología son:

Pediatría:

Cunas, Nutrición, Cirugía Pediátrica I y II, Emergencia de Pediatría, Hematológica, Neurología, Medicina, Traumatología, Neurocirugía, Intensivo, Consulta Externa de Pediatría, Psicología y Trabajo Social.

Adultos:

Medicina de hombres y mujeres, cirugía de hombres y mujeres, Anestesiología, Patología, Psicología, Trabajo Social, Cuidados Intensivos de Adultos, Clínica Familiar, Nutrición, operados de Emergencia, Coronarios e Intensivo, Emergencia, Consulta Externa y Medicina Física.

Gineco-Obstetricia:

Post-parto, Labor y Parto, Complicaciones Prenatales, Séptico, Emergencia, Ginecología, Consulta Externa, Legrado.

Clínica de la Adolescente Maternidad:

Consulta Externa, Ginecología, Séptico, Emergencia, Labor y parto, Complicaciones Prenatales, Post parto y Planificación Familiar.

Clínica del Adolescente Pediatría:

Planificación Familiar, Medicina General, Odontología, Consulta Externa, Trabajo Social y Nutrición.

Los objetivos de la institución son:

- Operacionalizar las políticas y objetivos del plan de salud mental del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
- Prestar atención médica en calidad y cantidad a los usuarios de las áreas de influencia alcanzando la cobertura programada.
- Ofrecer un sistema de información confiable y eficaz de sus actividades.
- Brindar apoyo a los Puestos y Centros de Salud de su jurisdicción.
- Coordinar acciones con otras instituciones tanto públicas como privadas así como también los departamentos que conforman este centro hospitalario.
- Obtener la eficacia y la eficiencia de los recursos.
- Desarrollar al personal priorizando el desempeño de sus funciones.
- Identificar y promover los mecanismos necesarios para la investigación, docencia y asistencia.
- Promover la investigación tendiente a resolver problemas de salud de desarrollo profesional y otros.
- Contribuir con los programas de docencia en las escuelas y universidades formadoras.

1.3 DESCRIPCION DE LA POBLACION DE TRABAJO

El tipo de población, que asistió a la Clínica de Atención Integral de la Paciente Adolescente con Problemas Gineco-Obstetricos, del Hospital General San Juan de Dios área de maternidad (Consulta Externa, Emergencia y Encajamiento); comprendieron entre los 12 y 19 años de edad, de sexo femenino, de condición socioeconómica baja y media baja, predominando así la condición socioeconómica baja, quienes viven en el área urbana y rural.

La mayoría de pacientes, que busca la atención medica y psicológica es de etnia ladina; generalmente son de un nivel educativo primaria y básicos, y en pocas oportunidades se presentan analfabetas, con la carrera de diversificado terminada o Universitarias.

La mayoría de las pacientes dejan de estudiar por problemas económicos de los padres, provienen de familias numerosas, con condiciones psicosociales como: desintegración familiar, desempleo, alcoholismo, maltrato intrafamiliar tanto físico, psicológico y sexualmente, las consecuencias de estos trae problemas emocionales, de conducta y físicos, los cuales vienen a ser con más intensidad en la edad ADOLESCENTE manifestándolo con: embarazos, abortos, fugarse de sus casas, drogadicción, somatizar alguna enfermedad provocando así problemas ginecológicos como: Dolor Pélvico Crónico, Dismenorrea etc.

En la Clínica de Atención Integral de la Paciente Adolescente con Problemas Gineco-Obstetricos, se observó un alto índice de embarazos en adolescentes, llegando así a la urgencia de intervenir para una buena orientación y apoyo, para que el círculo vicioso en la cual están acostumbradas a vivir se rompa y puedan tener un mejor crecimiento tanto las Adolescentes, madres Adolescentes y sus hijos. Así también se apoyó en cuanto a las dudas y problemas ginecológicos y obstétricos que presentaron las Adolescentes embarazadas y no embarazadas (Amenorrea, Infecciones de Transmisión Sexual, quistes ováricos y de mama, etc.).

Fue importante la orientación a los familiares de las pacientes, siendo este el entorno con más problemas que encuentra la adolescente influyendo negativamente en las adolescentes, madres adolescentes e hijos de estas.

La violencia puede afectar toda la vida de la persona. Provoca patrones de inseguridad y desconfianza que dificultan la comunicación y la solidaridad humana.

Generalmente las personas que sufren violencia física, emocional y/o sexual, han aprendido a no defenderse. La frecuente agresión durante largo tiempo convierte a la persona en un ser sometido, siendo esto uno de los mayores problemas que afectan a las adolescentes atendidos en La Clínica de Atención Integral de la Paciente Adolescente Hospital General San Juan de Dios área de Maternidad.

1.4 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Nos referimos específicamente a la juventud que crece la que se halla entre los 12 y 19 años, “la edad tormentosa”, en este corto y maravilloso periodo de la vida ocurre un gran número de cambios. Es el tiempo en que la adolescente deja atrás muchas cosas. Es el periodo en que ella sale de la niñez y apenas comienza a desarrollarse como una mujer adulta. Es un lapso tremendamente decisivo y de trascendental importancia. Cambios dramáticos se operan dentro de su persona, y comienza a aflorar de pronto el nuevo yo, es el tiempo del desarrollo. El cuerpo inicia nuevas funciones físicas, mentales y espirituales; adopta nuevas posiciones; adquiere nuevas dimensiones y apariencias.

Los avances mentales son significativos. Los deseos, los caprichos y las actitudes de la niñez son puestos a un lado y remplazados por un pensamiento maduro y sensato. El razonamiento comienza a jugar un papel muy importante en la vida diaria de la persona.

La adolescencia es una etapa en la que la persona siente soledad, incompreensión, cree tener la razón y que todo el mundo se equivoca, tiene muchas preguntas en cuanto a la vida.

La actitud sana o enfermiza que los adolescentes tendrán hacia todo lo que concierne su vida, dependerá en gran medida de las instrucciones que reciban durante los años formativos de la preadolescencia. La falta de instrucción adecuada o los conocimientos obtenidos de fuentes no dignas de confianza, conducen a la utilización de drogas, convertirse en madres adolescentes solteras, prácticas sexuales objetables que pueden producir fuertes ansiedades, sentimientos de culpa y remordimiento, dispersión de la energía mental y otros males capaces de arruinar vidas que parecían tan prometedoras.

La adolescencia es un periodo fundamental, de transito, en la vida de la persona, cuando se transforma de niña a adulta. Es una época de evolución y reajuste de la persona en todos los aspectos de su vida, su personalidad se define.

Lo que la familia, la escuela y la sociedad en general esperan del adolescente es diferente a lo que esperaban del niño. En este periodo todos lo consideran casi una persona adulta, le otorgan responsabilidades y le exigen; sin embargo quieren controlarlo como a un niño. Por eso, esta nueva forma de relacionarse puede provocar duda y confusión en los adolescentes y en los adultos también. Es necesario que las personas cercanas sean comprensivas, tolerantes y estimulantes. Que promuevan todo el potencial de crecimiento y desarrollo con el mínimo de recomendaciones y restricciones, para que los adolescentes se sientan bien, confíen y permitan ser acompañados en ese proceso de cambio que vive.

Con la Clínica de Atención Integral de la Paciente Adolescente se busca educar y orientar, para que se sientan seguras y contentas con los cambios que viven, los acepten y utilicen adecuadamente.

Frecuentemente en el área rural y en el área urbana pobre, los jóvenes inician la vida laboral y de pareja desde que dejan de ser niños, tomando en cuenta que la niñez que viven; lo hacen teniendo roles de adultos llevándolos a no disfrutar su niñez como tal. Por ello, las jóvenes no tienen la oportunidad de conocerse a si mismas, de formarse y decidir lo que será su vida futura. Empiezan vida de adultos siendo adolescentes y se limitan a hacer lo mismo que hicieron sus papas, sin darse la oportunidad de desarrollarse y hacer algo nuevo que les satisfaga.

Por eso la orientación a las ADOLESCENTES y a sus familiares para que conozcan la importancia de favorecer el crecimiento y la maduración integral de ellas. Una adolescente no tiene la madurez suficiente para tomar decisiones que afectaran toda su vida, Así mismo es importante su orientación en diversas facetas (social, laboral, educacional, vocacional, sexual, familiar, etc.)

La Clínica de Atención Integral de la Paciente Adolescente con Problemas Gineco-Obstetricos fue creada específicamente para poder apoyar a la paciente Adolescente que acude a la maternidad del hospital General San Juan de Dios, para una mejor atención medica y psicológica a la población guatemalteca, ya que en la adolescencia todavía hay muchos cambios físicos y emocionales. Tomando en cuenta que con esto hay muchos factores psicosociales que hacen más difícil el desarrollo a la adolescente como es, la

desintegración familiar, maltrato intrafamiliar, alcoholismo, el maltrato y abuso físico, psicológico y sexual de ellas.

Siendo la Adolescencia unas de las etapas más cruciales de la vida al verse afectada muchas veces se truncan sueños y anhelos. El apoyo integral que se presta en esta clínica ayuda a que la paciente adolescente pueda encontrar respuesta a todas sus dudas y una orientación en áreas que ella aun ignora como: el de ser madre y/o problemas ginecológicos que manifiesta (Amenorrea, Dismenorrea, Quistes Ováricos, Infección de Transmisión Sexual, Sida, Dolor Pélvico Crónico etc.). La clínica presta un servicio integral en el cual el medico y la psicóloga abordan juntos a la paciente y con clínicas muy individuales se les da su tratamiento medico y psicológico correspondiente.

Se les brinda un plan educacional a las pacientes Adolescentes con problemas ginecológicos (no embarazadas, no sexualmente activas o solo sexualmente activas) y pacientes con problemas ginecológicos y obstétricos (embarazadas). Tomando en cuenta en todo esto a sus familiares. Ya que muchos de los factores físicos y emocionales a que la paciente está expuesta llegan a crear problemas emocionales como ansiedad, tristeza, incertidumbre, cólera, miedo, soledad, baja autoestima, etc, logrando así mejorar la calidad de vida.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

La persona está formada por tres elementos, físico (su cuerpo y funciones orgánicas), Psíquico (su forma de pensar, sentir y actuar, que incluye lo espiritual), Social (las relaciones que tiene con otras personas y con su medio para satisfacer sus necesidades). Estos elementos no se pueden separar, están integrados e inter-relacionados

En Guatemala la salud mental de la población adolescente, esta lastimada por múltiples factores como:

- La pobreza estructural impide el desarrollo individual y colectivo.
- La pérdida de valores y falta de moral.
- La discriminación (por diversidad étnica, cultural, lingüística, y la sociedad machista).
- El consumo de alcohol y drogas
- La extensión de los patrones de violencia a la vida cotidiana familiar, grupal y comunitaria.

“Si pensamos en la adolescencia como un proceso universal de cambio en busca de una identidad adulta, lo que solo es posible si se hace un duelo por la identidad infantil, debemos pensar en la adolescencia como un periodo de generación de profundos temores.

La identidad es la idea que cada persona tiene de si misma. Es la imagen que proyecta al relacionarse con otras personas, es la forma como responde a las preguntas ¿quien soy? ¿Cómo soy? ¿Por que soy así? ¿Cómo me relaciono con otras personas? ¿A quienes quiero? ¿Que me gusta hacer?.

Cuando se responden estas preguntas se tiene la idea elaborada de la propia identidad. De quien es y que se desea alcanzar en la vida, es muy importante dialogar con los adolescentes estas preguntas, porque ellos están en un periodo de la vida en el cual necesitan aclarar dudas.

La autoestima es la capacidad de conocer las habilidades, limitaciones, cualidades, fallas, éxitos y fracasos. Es sentirse alegre y satisfecho con todo lo positivo que se tiene y, asumir un compromiso para superar las deficiencias y llegar a ser como se desea y tener la capacidad de ser. Es reconocer el propio valor y tener confianza en si mismo es quererse y respetarse.” (Nancy van Pelt 1989)

La persona que tiene baja autoestima permite que otros no la respeten, abusen de ella o la exploten. Por eso es necesario que todos los jóvenes desarrollen una adecuada autoestima y que puedan luchar por conseguir una mejor calidad de vida.

Inicialmente la familia y la comunidad influyen fuertemente en la formación de la identidad y de la autoestima. Los papas enseñan a los niños las ideas esenciales y les explican lo que es bueno y malo. También les dicen cosas positivas o negativas, lo cual influye en la imagen que se forman de si y en la autoestima. En la medida que el niño crece y se transforma en joven tiene una participación propia en la formación de su personalidad, es decir su forma de ser.

Por tanto el autoconocimiento y el esfuerzo personal son imprescindibles en la maduración y crecimiento de cada persona.

Ante cualquier cambio o situación nueva el ser humano de cualquier edad experimenta una sensación de temor (cambio de empleo, cambio de estado civil, cambio de nivel educativo, etc.). Recordemos entonces los miedos que nos provocaron cambios tan bruscos y radicales como el cambio de voz, cambios corporales, cambios en el núcleo familiar, en la búsqueda por diferenciarse, cambio de nivel de enseñanza y el cambio psicológico fundamental que significa la búsqueda de una identidad adulta y su primera experiencia sexual.

“Durante la adolescencia el cuerpo de la persona crece y madura. Se desarrollan los caracteres sexuales primarios u órganos genitales y los caracteres sexuales secundarios. Esto sucede porque a esa edad el cuerpo empieza a secretar mayor cantidad de hormonas.

Al mismo tiempo que se producen estos cambios visibles, también se dan cambios internos del cuerpo, al madurar los órganos de la reproducción.

Los cambios físicos están unidos a impulsos y deseos sexuales que los jóvenes buscan satisfacer de diferentes formas. Generalmente se presenta la masturbación o autoestimulación para satisfacer la necesidad sexual, esta es una conducta natural en los adolescentes.

También pueden presentarse relaciones sexuales prematuras, las cuales pueden postergarse si los adolescentes tienen educación sexual y reciben orientación.” (Nancy van Pelt 1989)

Los jóvenes para satisfacer sus necesidades de información recurren a cualquier fuente de información y esto generalmente no es lo mejor; porque pueden recibir información falsa o establecer relaciones que les resulten dañinas. La vida sexual influye fuertemente en el equilibrio y bienestar de las personas. En la adolescencia la sexualidad es muy importante porque empieza a manifestarse y la calidad de las primeras experiencias condiciona su futura vida sexual.

Se debe facilitar la educación sexual de manera clara, sencilla y concreta, para que los jóvenes la comprendan y se apropien de ella.

Durante la adolescencia la identidad se va definiendo, se pueden observar diferentes momentos en este cambio psíquico. Empieza reconociéndose a sí como una persona diferente y tiene que definir su identidad.

Luego se identifica como persona grande, rechaza las cosas de la niñez y se rebela contra sus papas, porque cree que tiene la capacidad y el derecho de tomar sus propias decisiones y hacer su vida. Mas adelante empieza a fijarse e interesarse en si y quiere ser centro de atención y consideración especial de su familia.

Después de estos momentos, el adolescente tiene una idea de si, empieza a interesarse en otras personas y en la búsqueda de sensaciones nuevas. Busca personas del mismo sexo para reforzar su identidad y del sexo opuesto para establecer relaciones de noviazgo. Luego se interesa en el mundo de los adultos.

Se siente libre y descubre que la sociedad es injusta, desigual y autoritaria. Que lo que recibe de los adultos no es lo que quiere, por eso busca cambiarlo todo.

“El adolescente adquiere conciencia de su individualidad, construye su personalidad, define las relaciones que tiene y su forma de ser. Reconoce que tiene posibilidades de decidir y que sus acciones son propias, redefine sus creencias y su vida espiritual, asumiéndolas como propias y de acuerdo a lo que espera en sí de la vida.

En este proceso el adolescente empieza a expresar con opinión propia y afirma su independencia. El adolescente tiene que decidir sobre aspectos importantes de su vida futura, debe escoger la carrera de estudio y/o área de trabajo. En estas situaciones hay que buscar el equilibrio entre lo que se quiere y lo que se puede, para que el joven logre desarrollar al máximo sus capacidades y aprovechar las oportunidades que se le presentan.” (Isidro Aguilar/Hermnia Galbes, 1992)

En esta etapa de la Adolescencia se presentan algunos problemas en los cuales los jóvenes no pueden superar solos y necesitan la intervención de los padres y personas especializadas para atender y ayudar en el área afectada.

Las adolescentes presentan con mas frecuencia problemas gineco-obstétricos (amenorrea, quistes, embarazos, dolores menstruales etc.) los cuales necesitan una atención integral debido a que pueden ser por factores somáticos, psicológicos y sociales, en forma aislada o combinados, generalmente juegan un rol en el síndrome de dolor crónico, todos deben ser investigados. Si el medico demora la evaluación psicológica hasta descartar la enfermedad orgánica, las pacientes y sus familias no van a aceptar tan fácilmente una potencial causa no orgánica. “En un trial prospectivo, randomizado, Peters y colaboradores compararon dos grupos de pacientes: aquellas con evaluación psicosocial y orgánica desde el comienzo y aquellas con evaluación psicosocial una vez descartada una patología orgánica. Las pacientes del primer grupo tuvieron una mejor respuesta al tratamiento, mejores resultados a largo plazo.”(Robbins, S L/, 1997)

“Los problemas ginecológicos incluyen la endometriosis con o sin anomalías mullerianas; lesiones anexiales, como las masas ováricas, el embarazo ectopico crónico; causas infecciosas, como la enfermedad pelviana inflamatoria (EPI) o abscesos tuboovaricos; y adherencias pelvianas.” (Robbins, S L/, 1997)

El dolor pelviano crónico, un motivo frecuente de consulta entre las adolescentes, se define como un malestar cíclico o no cíclico, intermitente o constante en la zona de la pelvis de por lo menos 6 meses de duración. Suele ser frustrante para la paciente, sus padres y el medico tratante. Incluso, puede llevar a problemas funcionales como cambios en la dinámica de la familia y a ausentismo escolar.

Mientras pasa el tiempo entre el comienzo de los síntomas y el diagnostico , la frustración de la paciente crece, y la lleva a automedicarse con distintos analgésicos. Por lo tanto él medico debe tener en cuenta los dolores que refiere la adolescente y buscar causas orgánicas y no orgánicas. El examen clínico debe incluir el examen físico y tocar algunos aspectos psicológicos.

De acuerdo al modelo biopsicosocial, la percepción del dolor de la paciente depende de la combinación de estímulos nosciceptivos, su estado emocional y determinantes sociales concomitantes. Este modelo explica el fenómeno por el que las pacientes van cambiando los síntomas en el síndrome de dolor pelviano.

“Cuando se retiran los estímulos nosciceptivos sin prestar adecuada atención a los aspectos psicológicos o sociales, aparecen nuevos síntomas en otro sitio. Por ejemplo, una paciente con dolor pelviano crónico que va a cirugía y esta aliviada del dolor, puede desarrollar cefaleas porque sus problemas emocionales no han sido resueltos. La causa de dolor pelviano crónico en las adolescentes puede ser orgánica, no orgánica o multifactorial”. (Isidro Aguilar/ Herminia Galbes, 1992)

“La causa urológica mas común de dolor pelviano crónico en adolescentes es la infección del tracto urinario. Menos frecuentemente, se encuentran casos de cálculos renales, cistitis intestinal o síndrome uretral, dolor pelviano crónico porque los órganos de la pelvis y el tracto GI comparten la misma enervación visceral. Algunas de estas enfermedades pueden descubrirse con el interrogatorio y el examen físico, mientras que otras requieren una evaluación radiologica o endoscopica.” (Nancy Van Pell, 1989)

La constipacion, que se produce generalmente por una dieta pobre en residuos es común entre las adolescentes, puede diagnosticarse fácilmente y corregirse con una buena hidratación, cambios en la dieta y una intervención farmacologica si fuera necesario. Una historia clínica detallada nos puede brindar el diagnostico de intolerancia a la lactosa o de colon irritable (CI). Las pacientes que padecen de CI con dolor pelviano generalmente somatizan y suelen tener depresión y ansiedad

Las anomalías musculoesqueleticas involucran un aumento en el tono muscular diferencia en el largo de las piernas pueden llevar a un dolor pelviano crónico. Es mas, las anomalías estructurales, injurias o enfermedades de la columna, cadera o varios músculos “(ejemplo, abdominales, psoasiliaco, piriformes, obturador interno y externo.) Pueden causar dolor que se propaga al abdomen inferior. Este dolor puede fluctuar en severidad en el curso del ciclo menstrual por el efecto de los niveles oscilantes de progesterona y relaxina en estos tejidos. El dolor de causa musculoesqueletica cambia su intensidad y localización con variaciones en la postura o con actividades especificas. Una mala postura o una diferencia en la longitud de las piernas lleva a un dolor pelviano crónico por un estrés mecánico en las articulaciones, ligamentos y musculosa.” (Nancy Van Pelt, 1989).

En los problemas psicosociales el dolor pelviano crónico puede ser de origen psicossomático. Como el cuerpo de la adolescente está cambiando más rápido que en cualquier otra etapa de su vida, la paciente está más pendiente de las funciones del cuerpo y de distintas sensaciones. Es más, la adolescente tiene causas de estrés temporáneo (por ejemplo las pruebas del colegio, presiones sociales, despertar sexual) que pueden producir síntomas físicos. Mas estrés permanente al que puede estar expuesta (ejemplo, divorcio de los padres, abuso sexual presente o pasado) pueden también producir síntomas físicos, particularmente si no puede sobre llevar estos asuntos de una manera saludable por su temperamento o porque las circunstancias no se lo permiten.

La manera en que la paciente maneja el estrés va a afectar el desarrollo de los síntomas psicossomáticos. Algunas adolescentes toman una actitud activa frente al estrés; si la situación familiar resulta intolerable, por ejemplo, se escapan de la casa. Otras toman una actitud pasiva, sin exhibir ninguna reacción; internalizan su estrés y desarrollan síntomas de dolor crónico o fatiga.

Otros factores que afectan a las adolescentes incluyen su estilo de vida y los grandes eventos en su vida. Un patrón de regularidad, un horario para las comidas, hacer actividad física de manera constante, el mismo horario para levantarse y acostarse, la ayudan a sobrellevar el estrés. Por el contrario horarios caóticos producen o agravan los problemas. Los grandes eventos de la vida (ejemplo, muerte de un familiar, una mudanza, divorcio de los padres, un desastre natural) pueden amenazar la habilidad de la adolescente a adaptarse. La ocurrencia de dos o más eventos de este tipo en un corto periodo de tiempo aumenta sustancialmente el riesgo de no poder adaptarse y desarrollar síntomas psicossomáticos.

“: Es importante que la paciente mantenga calendario sobre el dolor puede ser útil para obtener información; la paciente debería anotar sus menstruaciones para detectar un componente cíclico

La historia clínica debe tener en cuenta los siguientes puntos:

- Ginecológico: edad de la menarca, actividad sexual, exposición a las enfermedades de transmisión sexual, irregularidades menstruales, antecedentes obstétricos.

- Urológicos: frecuencia miccional, disuria, hematuria.
- Gastrointestinal: alimentación, náuseas o vómitos, hábitos intestinales.
- Psicosocial: antecedentes de depresión, trastornos alimenticios, abuso de drogas; cantidad de días de ausentismo escolar; presencia o ausencia de grandes cambios.

Se debe tener en cuenta el antecedente de enfermedades previas y cirugías, junto con la medicación actual. El médico debe indagar sobre el antecedente familiar de endometriosis ya que las mujeres con familiares de primer grado con dicha enfermedad tienen un mayor riesgo de desarrollarla.

El examen de la pelvis debe focalizarse en posibles causas urológicas y ginecológicas. El médico debe palpar la uretra y la vejiga. El tacto bimanual debe realizarse para poder evaluar el útero y los anexos. El médico debe hacer tacto rectal, especialmente si se sospecha un origen GI o endometriosis. La detección de un bolo fecal o de ampolla rectal ocupada hace el diagnóstico de constipación.

Los exámenes complementarios estos deben incluir un hemograma completo, análisis de orina con urocultivo y eritrosedimentación.

En los casos de pacientes sexualmente activas se debe realizar un cultivo de flujo y una subunidad b HCG. Tomando en cuenta el interrogatorio y el examen físico, el médico puede llegar a pedir otros análisis.” (Juan F. Knight 1991)

“La laparoscopia juega un rol importante en el manejo del dolor pélvico crónico, no solo en la confirmación del diagnóstico sino que también en la intervención quirúrgica y terapia. Las anomalías identificadas pueden ser tratadas quirúrgicamente al momento del diagnóstico laparoscópico; la laparotomía o la reoperación es raramente necesaria. El valor de un hallazgo negativo da información a la paciente y a sus padres que no debe ser subestimado; si es posible se deben tomar fotos durante el procedimiento, de la anatomía normal, incluyendo el útero, las trompas de Falopio, ovarios, vejiga, fondo de saco, apéndice, polo hepático y vesícula y mostrárselas a la paciente y a sus familia. Esto es muy útil cuando se trata a la adolescente cuyo dolor tiene un componente psicósomático.”(Kecichian Roberto, 1997)

“En el pasado, la endometriosis era vista como una enfermedad de mujeres de la tercera y cuarta década de la vida. Recién en los 70s se vio que la endometriosis era una causa común de dolor pélvico crónico en las

adolescentes. De hecho, la mayoría de los artículos contemporáneos citan a la endometriosis como el hallazgo más común en la laparoscopia diagnóstica en adolescentes con dolor pélvico crónico. La mayoría de las pacientes con endometriosis presentan dolor pélvico cíclico o acíclico como principal motivo de consulta. Otros síntomas comunes incluyen la dismenorrea, ciclos irregulares, dispareunia, dolor abdominal, náuseas, constipación y diarrea y alteraciones urinarias. Más del 90% de las adolescentes con endometriosis tienen una molestia difusa o localizada al examen físico.

La endometriosis se diagnosticó en pacientes hasta de 11 años, incluso antes de la menarquía. La identificación y tratamiento de la endometriosis mejora la calidad de vida y disminuye las secuelas a largo plazo como las adherencias pélvicas y la infertilidad.” (Robbins, S L / Cotran, 1997)

La causa del dolor pélvico crónico va a determinar el tratamiento. Se debe ofrecer el tratamiento sintomático con analgésicos. Si no hay una causa orgánica, la simple colocación de calor en el abdomen o ayudar a regular el tránsito intestinal, pueden colaborar al mejoramiento de los síntomas. En la primera consulta, el médico debe mencionar a la paciente que el dolor puede no ser orgánico (es decir, psicósomático) en su origen. En ese caso, si se descartan las causas orgánicas, la paciente y su familia van a aceptar mejor la derivación a un psicoterapeuta.

Otro de los problemas que más afecta a las pacientes adolescentes es el embarazo; La tasa de natalidad disminuye en diversas sociedades. No obstante, el grupo de adolescentes es el que más aumenta.

La proporción de las adolescentes embarazadas que deciden llevar a término el embarazo es elevada, a pesar, de la falta de preparación psicológica, biológica, social y económica para asumir la maternidad. Algunas son madres solteras, otras contraen matrimonios o se unen consensualmente. La presión que los padres de las adolescentes ejercen conduce a un matrimonio obligado que se disuelve rápidamente.

¿Estos padres adolescentes cumplen las funciones que se le atribuyen a la familia?

¿Quién sostiene materialmente al bebé si la madre (en ocasiones ambos padres) depende económicamente de su familia de origen?

¿Quién transmite los valores, costumbres, normas sociales si la madre adolescente está viviendo un proceso de búsqueda de identidad, de comprensión y aceptación de normas morales y de desarrollo del pensamiento abstracto que le permite la formación de juicio moral?

Las respuestas a estas interrogantes apuntan que son los padres de las adolescentes los que vuelven a convertirse en padres o los padres adolescentes asumen el rol paterno materno ensayando para desempeñar los riesgos que todo ello implica, sin hacer alusión a las consecuencias para la salud de la madre o el niño.

Así mismo, la maternidad obliga en la mayoría de los casos a interrumpir los estudios en la madre adolescente y si logra continuarlos con la ayuda de la familia de origen debe reestructurar su perspectiva futura.

La maternidad en la adolescencia es fundamentalmente no planificada, ocurre accidentalmente y en muchos casos es un bebé no deseado con las repercusiones psicológicas que ello implica.

Las investigaciones muestran que las edades de iniciarse en las relaciones sexuales ha disminuido (12-14 años) sin embargo, rara vez buscan orientación sexual hasta que llevan un año sexualmente activa. Cuanto más joven comienza a tener contacto sexual, más se demora en buscar orientación. Algunos desconocen la relación de la actividad sexual con la reproducción, fábula que como no desean tener un bebé no lo tendrán. Otros no lo emplean por falta de información sexual.

La salud de la madre adolescente afecta a su bebé

- Las adolescentes frecuentemente tienen malos hábitos de alimentación, descuidan su dosis diaria de multivitaminas, pueden fumar, beber alcohol y consumir drogas, con lo cual aumentan considerablemente los riesgos de que sus bebés tengan problemas de salud. Los estudios también demuestran que, comparadas con las mujeres adultas, es menos probable que las adolescentes tengan un peso inadecuado antes del embarazo y aumenten de peso lo que es debido durante el embarazo (lo recomendable

es entre 25 y 35 libras (11 y 16 kg) para una mujer de peso normal). Este aumento de peso insuficiente aumenta el riesgo de que tengan un bebé de bajo peso al nacer (menos de 5,5 libras).

- Las adolescentes embarazadas tienen más probabilidades de fumar que las mujeres mayores de 25 años de edad. El fumar duplica el riesgo de una mujer de tener un bebé de bajo peso al nacer, y también aumenta el riesgo de complicaciones con el embarazo, el nacimiento prematuro y el nacimiento de un bebé muerto.
- Entre las madres de todas las edades, las adolescentes componen el grupo en el que hay menos probabilidades de que reciban atención médica prenatal a comienzos de la gestación y de manera regular.
- La madre adolescente corre mayor riesgo que las mujeres de más de 20 años de tener complicaciones durante el embarazo, como parto prematuro, anemia y alta presión arterial. Estos riesgos son todavía mayores cuando tienen menos de 15 años. Estas madres tan jóvenes también tienen una doble probabilidad de morir a causa de complicaciones durante el embarazo en comparación a las madres entre los 20 y 24 años de edad.³
- Todos los años, las adolescentes contraen infecciones de transmisión sexual. Estas enfermedades incluyen la clamidia (que puede causar esterilidad), la sífilis (que puede provocar ceguera, y la muerte de la madre o del bebé), el VIH (el virus que causa el SIDA, que también puede ser fatal para ambos), papiloma virus humano (pueden afectar la placenta en desarrollo y contribuir a que la mujer tenga un aborto espontáneo), gonorrea (puede causar esterilidad), etc.

Una de las ITS más comunes en las Adolescentes son papiloma virus o verrugas genitales: Las verrugas genitales son hinchazones de color rosa, blanco o gris en la zona genital causadas por un numeroso grupo de virus llamados papiloma virus humanos. Algunos de los virus también aumentan el riesgo de cáncer del cuello uterino. Las verrugas suelen aparecer en racimos pequeños con forma de coliflor, que pueden picar o arder. Cerca del uno por ciento de todos los adultos sexualmente activos tiene verrugas genitales.

Algunas veces, las hormonas relacionadas con el embarazo hacen que las verrugas genitales crezcan. En ocasiones, pueden crecer tanto que bloquean el conducto pélvico, lo cual hace que sea necesario realizar una cesárea. En casos aislados, una madre infectada puede transmitir el virus a su bebé, lo cual hará que le crezcan verrugas en las cuerdas vocales durante la infancia. Por lo general, no se recomienda una cesárea para proteger al bebé ya que esta complicación es poco común y no se sabe si una cesárea puede prevenirla.

Si las verrugas crecen demasiado o molestan, pueden extirparse en forma segura durante el embarazo con cirugía láser o crioterapia (congelación).

También otra de las ITS que más afecta es el VIH¿Qué es el VIH? El VIH (virus de la inmunodeficiencia humana) es el virus que causa el SIDA (síndrome de inmunodeficiencia adquirida), que puede dañar el sistema inmunológico y poner en peligro las vidas de la madre y del bebé.

“Se estima que en los Estados Unidos hay de 120.000 a 160.000 mujeres que viven con VIH. La mayoría de ellas se infectó por vía sexual, aunque el uso de drogas intravenosas es otra causa común de infección.

Cada año en los Estados Unidos, aproximadamente 15 millones de personas contraen una infección de transmisión sexual. Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son infecciones que se pueden contraer al tener una relación sexual (genital, oral o anal) con una persona que tiene una infección de este tipo. Muchas de las personas infectadas no saben que tienen una ITS, porque algunas de las más comunes no producen síntomas.

Las ITS representan riesgos especiales para las mujeres embarazadas y sus bebés. Estas infecciones pueden causar aborto espontáneo, embarazo ectópico (cuando el embrión se desarrolla fuera del útero, generalmente en una de las trompas de Falopio), parto prematuro (antes de cumplidas las 37 semanas de embarazo), nacimiento sin vida, defectos de nacimiento y enfermedades y la muerte del bebé recién nacido. Lo más frecuente es que el bebé se infecte durante el parto al pasar por un conducto pélvico infectado. Sin

embargo, algunas de estas infecciones pueden cruzar la placenta e infectar al feto.” (www.consumer.es/accesible/es/salud/prevencion/4004/10/25)

Es importante que una mujer embarazada averigüe si tiene una ITS. Durante una consulta prenatal temprana. El médico siempre le recomiende la realización de pruebas para diagnosticar alguna de estas infecciones. Algunas ITS pueden curarse con tratamientos con drogas y otras no. No obstante, si una mujer tiene una ITS, por lo general puede tomar algunas medidas para proteger al bebé.

Una paciente embarazada puede proteger a su bebé de las ITS asegurándose de no contraer una de estas enfermedades durante el embarazo. Debería tener relaciones sexuales con una sola pareja, que no use drogas (causa común del VIH) y que no tenga síntomas de ninguna ITS. Si la pareja tiene antecedentes de alguna ITS debe tener relaciones sexuales con preservativos también protegen contra el VIH.

La paciente debe ponerse en contacto con el médico de inmediato si sospecha que tiene una ITS o si ha tenido una relación sexual con una pareja que puede tener una ITS. De esta manera, puede recibir tratamiento de inmediato para proteger su salud y la de su bebé.

Estos son problemas físicos que para la paciente Adolescente resulta ser muy difícil de manejar, ya que aparte de causar mucho malestar físico causa un impacto psicológico ya que también la vida personal y sentimental con la pareja se ve afectada. La paciente siente mucha vergüenza, cólera, dolor, rechazo hacia la pareja, baja autoestima, miedo etc.

Aunque los estudios apuntan la problemática hacia la madre adolescente también el adolescente padre se ve afectado. Si el joven se compromete con la adolescente que ha embarazado tiene decisiones que tomar. Si se decide por proponer el aborto por continuar el embarazo o por contraer matrimonio estas decisiones afectaran su futuro. Por lo general el joven adolescente tiende a desentenderse de la situación dejando sola a la adolescente. En este

momento necesitan ayuda para manejar sus sentimientos y apoyo en la toma de decisiones para lo cual probablemente no ha sido orientados.

Otras de las consecuencias del embarazo en adolescentes es que la vida de la madre adolescente y su bebe suele ser difícil.

- Las madres adolescentes tienden a abandonar más la educación si estaban estudiando.

- es probable que la madre adolescente no posea las habilidades que necesita para conseguir un trabajo y conservarlo. Es común que dependa económicamente de su familia. Comparadas con las madres que tienen sus hijos en una etapa posterior de la vida, también es más probable que las madres adolescentes vivan en la pobreza.

- También es posible que las adolescentes no hayan desarrollado todavía las habilidades para una buena maternidad o que carezcan de sistemas sociales de respaldo que las ayuden a manejar el estrés de criar un hijo

- Un hijo nacido de una adolescente soltera sin terminar la escuela secundaria tiene una probabilidad de 10 veces mayor de vivir en pobreza entre las edades de 8 a 12 años.

Otro momento crucial en la adolescente es en la hora de la pérdida del bebe (muerte) ya sea en las semanas de gestación o el bebe ya vivo, en la mayoría de adolescentes trabajar el duelo por esta causa es sobre desculpabilizarla ya que en su mayoría deseaban que esto sucediera y su tristeza no es por la perdida sino es una preocupación que les genera ansiedad, muchas hasta somatizan algún tipo de enfermedad, tristeza etc. Pero es debido a la mucha culpa que sienten.

Muchas Adolescentes son Víctimas de abuso sexual las cuales pueden llegar a tener consecuencias graves como un embarazo, ITS. Hay que tomar en cuenta, que si bien fueron abusadas con su consentimiento, existe lo que se llama estupro que es otra problemática que la joven adolescente enfrenta, en la que es seducida por un mayor de edad

El abuso sexual es una situación en la que la adolescente su mayor sentimiento es la cólera debido a que en su mayoría de los casos no puede

hacer nada (no puede denunciarlo, o las autoridades no actúan, no encuentran a la persona etc.), también a la par de este sentimiento la familia juega un papel en el cual los sentimientos que ellos están teniendo se los transmiten a la adolescente y esto causa mas conflicto interno como es la culpa, tristeza, preocupación en la paciente adolescente.

La paciente adolescente embarazada siempre es considerada paciente de alto riesgo debido a que aun su cuerpo esta en desarrollo y crecimiento y aun no esta lista para ser madre tanto físicamente como emocional y psicológicamente.

Unos de los problemas psicológicos que una madre adolescente presenta son, tristeza, desanimo, incertidumbre, desesperación, ansiedad, es mas vulnerable a padecer de una psicosis post-parto. Los riesgos tanto de ella como del bebe son: Malformaciones cromosomicas, bajo peso al nacer, riesgo de aborto, riesgo de hipertensión arterial, DSP desproporción cefalopelvica.

Estos entre otros son problemas que presentan algunas adolescentes y que su conocimiento por parte de los adultos que lo rodean permitirá un manejo adecuado de los mismos y la búsqueda de soluciones a estos problemas.

Si el personal de salud (psicólogos, médicos y enfermería) presta atención a los síntomas de la paciente y la preocupación de la familia de manera de acompañar a la paciente, se puede entablar una relación que va a favorecer al tratamiento y la recuperación aun si los síntomas no desaparecen completamente.

Algunas recomendaciones para las madres adolescentes son: debe consumir una dieta saludable, dormir bien, evitar el alcohol, el tabaco y las drogas y hacer ejercicios regularmente (con la autorización de su médico). Es importante que la mujer embarazada no se saltee las comidas, porque el feto necesita nutrición constante, y los ayunos largos producen estrés en el cuerpo de la mujer. La madre adolescente debe consumir tres comidas y por lo menos dos meriendas saludables diarias, o cinco o seis comidas más pequeñas por día. El ejercicio ayuda a la adolescente embarazada a mantenerse en buen estado físico, a prevenir algunas de las molestias comunes del embarazo (como los

dolores de espalda, el cansancio y la constipación), y contribuye a aliviar el estrés.

Contar con un buen grupo de apoyo, que puede incluir al compañero de la adolescente embarazada, y/o sus parientes, amigos y otras personas, también la ayudará a aliviar su estrés. Estas personas pueden proporcionarle información, apoyo emocional o ayuda con las tareas del hogar. Algunos estudios sugieren “que contar con un buen apoyo realmente puede reducir el riesgo de parto prematuro y de tener un bebé con peso bajo al nacer, especialmente en el caso de mujeres pobres, en situación de alto riesgo o con mucho estrés.” (www.east_net/Rafaela/embarazoadolescente.html)

“Existe una serie de técnicas para reducir el estrés que han sido utilizadas con éxito durante el embarazo. Entre ellas se incluyen la técnica de la biorretroalimentación, la meditación, las imágenes mentales guiadas y el yoga (especial para mujeres embarazadas)” (www.narcesano.org/centrol/9388_9919.asd).

También las clases de preparación para el parto se enseñan técnicas de relajación y ayudan a reducir la ansiedad al educar a la madre adolescente o los futuros padres sobre lo que va a ocurrir durante el parto y el alumbramiento.

La madre adolescente debe estar muy relajada durante el embarazo, la mucha tensión el estrés mal manejado, enojos de la madre puede afectar el desarrollo del bebé. A continuación algunos tips de relajación:

1. Tomarse el tiempo suficiente para relajarse todos los días. La relajación es importante para la madre y para el bebé.
2. Antes de ir a dormir o antes de levantarse hacer respiraciones que permitan oxigenar todo el cerebro y el cuerpo, por unos 15 minutos.
3. Ponerse cómoda. En un lugar donde sienta tranquilidad. Es recomendable acostarse o reclinarse. Échese ligeramente hacia un costado y apoye parcialmente la barriga (y el bebé) en una almohada, esto puede ser por las tardes o en momentos que haya sentido momentos muy difíciles (enojos, peleas, etc.) o simplemente su relajación diaria.

4. Prepararse mentalmente. Despejar la mente de cosas que la distraigan y concéntrese en su relajación con decisión y calma.
5. Empiece platicando con el bebe. El bebe después de las 32 semanas ya percibe y escucha completamente a la mama y a su medio ambiente. El bebe adentro del vientre aproximadamente duerme solo 45 minutos el resto del tiempo la pasa despierto.
6. Controle la situación. Usted misma controla su relajación y la del bebé.
7. Concéntrese en la respiración. Respire de manera lenta, uniforme y profunda utilizando la barriga, no el pecho.
8. Preste atención a sus músculos. Aprenda reconocer la tensión en los principales grupos musculares de su cuerpo.
9. Libere la tensión de cada grupo muscular. Acostúmbrese a la sensación que se produce al eliminar la tensión.
10. Imagine que se encuentra en su lugar de descanso favorito. Puede ser un bosque, una playa en fin un lugar en el cual usted quisiera estar y le produciría mucha satisfacción.
11. Practique y disfrute las sensaciones placenteras que se ha proporcionado a sí misma y a su bebé. Hágalo por lo menos una vez por día durante 20 a 30 minutos o el tiempo que usted se sienta bien. Relájese durante el transcurso de su embarazo.

El Embarazo en Adolescentes es una problemática que aun no se ha encontrado la forma de poder reducir en un gran porcentaje o en su totalidad desde el punto de vista científico se han intentado cuatro estrategias: "Promoción de abstinencia sexual, campañas de la Administración para fomentar el uso de la anticoncepción, educación sexual en las escuelas, y la puesta en marcha de clínicas de atención sanitaria para los adolescentes. Según explica el Dr. Alcázar, "en los últimos años se han publicado dos meta-análisis sobre estudios randomizados - máximo nivel de evidencia científica- que confirman el fracaso de estas estrategias. Otro estudio de Gran Bretaña revela que la promoción del uso del preservativo y la píldora postcoital incrementó el uso de los mismos entre los jóvenes, sin que de ello se derivara

una disminución de la tasa de embarazos y, sin embargo, se incrementó el riesgo de enfermedades de transmisión sexual en un 58%".

Detrás del embarazo en la adolescencia se plantea la cuestión del aborto. En España aumentó de un cuatro por mil a un nueve por mil, de 1993 a 1995, cifras que se ha mantenido. En términos generales las estadísticas del año pasado revelan que se practicaron 77.125 abortos. "El aborto plantea una problemática moral y médica. Aunque en nuestro país, a pesar de esa cifra, no hay ningún estudio publicado que analice las consecuencias psicológicas en la mujer que se somete a un aborto, diversos estudios internacionales revelan que hasta un 60-90% de las mujeres, especialmente las jóvenes, que abortan sufren secuelas psicológicas a medio o largo plazo.

Algunas alternativas que han utilizada para la prevención de embarazo según el Dr. Alcázar son:"la prevención es el método más eficaz para evitar el embarazo en la adolescencia. Aunque hasta ahora no se ha planteado una alternativa efectiva, el sentido común indica que la abstinencia sexual debe ser el método más eficaz para ello, y así se está tratando de impulsar en USA y algunos países africanos. Además ofrece la ventaja de que evita enfermedades de transmisión sexual y, en sí misma, no tiene costes adicionales. Por otro lado se afirma que contribuye a la formación de la persona, ya que ayuda a su autocontrol"

Una vez producido el embarazo es fundamental el apoyo a la madre adolescente en el contexto del núcleo familiar, social y médico. "La educación sexual en la familia puede ayudar a reducir las tasas de embarazo. Esto implica la necesidad de que los padres reciban una educación pedagógica por parte de expertos que transmita una información veraz"

www.nacetsano.org/centro/9388_9919.asd

2.2 Objetivos

2.2.1 Objetivo General

Brindar apoyo, orientación y atención psicológica a las pacientes adolescentes con problemas gineco-obstetricos y familiares que asisten al Hospital General San Juan de Dios.

2.2.2 Objetivos Específicos

Subprograma de Servicio:

- Orientar de forma individual, grupal, familiar y/o de pareja a las adolescentes con problemas ginecológicos y obstétricos para que tengan un desarrollo emocional adecuado.
- Capacitar y orientar a las madres adolescentes en su pre y post parto.

Subprograma de Docencia:

Capacitar al personal medico y paramédico del área de maternidad del Hospital General San Juan de Dios en temas motivaciones tales como: Relaciones interpersonales, autoestima, trabajo en equipo; y temas con relación a los problemas emocionales de las adolescentes con problemas gineco-obstetricos.

Subprograma de Investigación:

Detectar la características y problemas de entorno, familiar, social y personal de la adolescente con problemas gineco-obstetricos el cual permita diseñar un modelo de atención adecuado a sus necesidades.

2.2.3 Metodología de Abordamiento

Con el propósito de alcanzar los objetivos propuestos en cada subprograma se desarrollara lo siguiente: entrevistas, observación, charlas, talleres, terapias individuales, grupales, familiares y/o de pareja, para detectar los problemas emocionales que mas afectan a las adolescentes con problemas gineco-obstetricos.

Subprograma de Servicio:

Atención a pacientes en la consulta externa de la Maternidad Clínica Numero 8 del Hospital General San Juan de Dios en los horarios 7:30 a.m. y de 11:30 a.m. a 1:30 p.m. en los servicios de encamamiento de lunes a viernes. Una vez se estableció las patologías a tratar, se procedió a citar pacientes.

Subprograma de Docencia:

Dicho subprograma se llevo a cabo realizando actividades que fueron convocatorias a las pacientes, equipo multidisciplinario, brindando charlas, talleres y/o terapias grupales con la finalidad de fortalecer temas como: motivación, trabajo en equipo, autoestima, el aborto, los cuales estaban enfocados a la sensibilización del personal que brinda atención a la pacientes para proporcionarle una mejor calidad de servicio y a la vez fortalecer a la paciente que acude a solicitar el servicio gineco-obstetrico, debido a que muchas de ellas provienen o presentan situaciones especiales en cuanto a su ser emocional el cual fue afectado, debido a que son mujeres comprendidas entre las edades de 12-19 años, quienes aun están en procesos de desarrollo y cambio, por lo que fue necesario orientarlas en temas que fortalecieron el área emocional y además se sensibilizo con la finalidad de prevenir una situación igual en corto tiempo.

Subprograma de Investigación:

La investigación fue descriptiva, recopilando datos con las mismas pacientes para conocer cuales son las afecciones psicológicas que ellas sufren antes, durante y después del proceso pre y post parto. Para recabar la información necesaria de la investigación, se definieron las variables a conocer, se recolectaron los datos por medio de la observación e inducción a la institución, se tabulo toda la información obtenida de la aplicación de los instrumentos, con el fin de interpretar y explicar los resultados.

CAPITULO III

Presentación de Actividades y Resultados

3.1 Subprograma de servicio

El objetivo general del subprograma fue brindar atención emocional y psicológica a pacientes adolescentes con problemas Ginecológicos y Obstétricos en el Hospital General San Juan de Dios brindándoles una atención individual, familiar y grupal mejorándoles así la calidad de vida.

Edades	Población	Porcentaje
12 - 13 años	485	20.21%
14 - 16 años	600	25%
17 - 18 años	565	23.54%
19 años	750	31.25%
Total	2400	100%

Fuente: Entrevistas iniciales, Ejercicio Profesional Supervisado 2004-2005 Hospital General San Juan de Dios área maternidad.

RESULTADOS

El total de grupo de Adolescentes con problemas Ginecológicos y Obstétricos fue de dos mil cuatrocientos pacientes que fueron a consulta al medico las cuales fueron detectadas en la consulta externa y los servicios de encamamiento de maternidad por medio de interconsultas.

De esta población atendida 2250 pacientes que hace el 93.75% pacientes eran Adolescentes embarazadas y 150 pacientes que hace el 6.25% consultaron por algún problema ginecológico.

En entrevistas individuales se les hicieron una serie de preguntas las cuales los resultados más relevantes fueron:

1. El embarazo actual es Deseado o no Deseado

Embarazo	Cantidad	%
Deseado	215	9.6%
No Deseado	2035	90.4%
Total	2250	100%

2. Inicio de Relaciones Sexuales:

Inicio de Relación Sexual	Cantidad	Porcentaje
Menor de 15 años	980	43.56%
Mayor de 16 años	1270	56.44%
Total	2250	100%

Si tomamos en cuenta el inicio de las caricias sexual las estadísticas cambiarían a un índice de más prevalencia de menores de 15 años.

3. Algunas problemáticas encontradas

Se ha sentido actualmente muy triste o desanimada	Cantidad	%
Si	2250	93.75
No	150	6.25%
Total	2400	100%

Víctimas de Abuso Sexual	Cantidad	%
Si	1650	93.75%
No	950	6.25%
Total	2400	100%

Pacientes que en algún momento de la vida (infancia o actualidad) fueron víctimas de abuso sexual ya sea por el padre, familiar, amigo de la familia o

desconocido. Aquí se tomo en cuenta el Estupro que las Jóvenes Adolescentes viven y no son denunciados.

Ha intentado o pensado en suicidarse	Cantidad	%
Si	1990	82.92%
No	410	17.08%
Total	2400	100%

Muchas de las pacientes piensan en el suicidio como una salida a sus problemas. La forma de intentar suicidarse que prevalece es tomando pastillas.

De acuerdo con las necesidades detectadas en las entrevistas realizadas y en desarrollo del planteamiento del problema, el cual se centró en las pacientes adolescentes con problemas gineco-obstetricos que llegan al Hospital General San Juan d Dios. EL Hospital vio la necesidad de brindar apoyo y atención psicológica y emocional a este tipo de pacientes ya que es un alto numero de pacientes que se atienden a diario en el área de maternidad las cuales presentan muchos problemas emocionales y psicológicos como, ansiedad, tristeza, cólera, desesperación entre otros, debido a que la Adolescente se presenta con problemas físicos que causan cierto impacto psicológico que hace crear inestabilidad a la paciente.

Como se pudo observar algunas problemáticas que las pacientes presentan por medio de entrevistas iniciales estructuradas para poder conocer a cada una de ellas y poder así obtener las planificaciones de cómo trabajar con las pacientes que llegan a la Clínica, formando terapias individuales, grupales, familiares y de pareja.

De las dos mil cuatrocientas pacientes atendidas en todo el año se cerraron 2230 casos y 170 casos aun están llevando un seguimiento debido a que su problemática física e impacto psicológico era muy perjudiciales en la vida de la paciente como por ejemplo, embarazo en la Adolescente víctima de abuso sexual por el padre, problemas familiares etc. Generalmente a todas las

pacientes vistas por psicología y medicina se les pone como caso concluido pero se les deja una cita abierta para que puedan consultar en cualquier momento en la cual ellas se sientan enfermas o mal emocionalmente.

Luego que se hace una observación y un abordaje emocional de la paciente en la consulta con el medico y la entrevista inicial se da un seguimiento en la consulta externa de la maternidad conjuntamente con el medico tratante, donde se les brindaba y proporcionaba diversas terapias psicológicas, de acuerdo a la problemática de las paciente. Se brindo apoyo emocional y psicológico a la paciente durante todo el tratamiento medico, logrando implementar programas como las charlas orientadoras y terapias grupales en donde muchas veces intervino el medico aportando una ayuda para la paciente, también en la discusión de casos que fue muy importante para una mejor atención integral, este tipo de actividades nunca se habia llevado a cabo ya que no se tenia la oportunidad de trabajar en conjunto, también se implemento un protocolo para así poder dar un mejor apoyo integral a la paciente ayudando a que la paciente entienda los cambios físicos y emocionales que presentan a la hora de tener algún problema gineco-obstetrico.

Así también se trabajo en terapias familiares y de pareja para poder brinda un mejor soporte emocional a la paciente, ya que su entorno familiar influye mucho en el desenvolvimiento de la Adolescente. Pudimos notar que los familiares de las adolescentes también sufren un impacto emocional y muchas veces es mayor que el de la paciente como por ejemplo en una violación uno de los sentimientos que la paciente muestra con mas frecuencia es cólera, pesadillas, enojo etc; Pero los familiares manifiestan un sentimiento de culpa, tristeza, indignación, lo cual los empuja a muchas veces a culpabilizar a la paciente creando así mas problemas psicológicos y emocionales a la paciente, también en las Adolescentes embarazadas los padres tienden a manifestar un sentimiento de traición los cuales los empuja a muchas veces hacer sentir mal a la Adolescente y a recriminarle día con día el error cometido. Por eso fue de mucha importancia el abordaje a la familia de la paciente.

En la terapia de pareja, se brindo orientación y apoyo a ambos ya que muchos son jóvenes inexpertos que no saben hacia donde dirigir su vida, por eso se les brindo la ayuda, apoyo psicológico y emocional correspondiente.

También se trabajo terapias de grupo donde las pacientes se apoyaban mutuamente en la búsqueda de soluciones, con este tipo de terapia la paciente llega a comprender que no es la única que esta pasando por ese tipo de situaciones y así ir comprendiendo y descubriendo los tipos de sentimientos y emociones que manejan durante toda la problemática,

Dentro de este grupo se trataron diversidad de temas los cuales se abordaron dependiendo los diferentes tipos de necesidades que la población presentaba. Se trabajo Educación Sexual en donde la paciente conoció de una mejor manera su cuerpo y las funciones de este, también sobre educarse sexualmente, se trabajo la autoestima y el autoconcepto ya que hay pacientes que pierden toda su estima propia por situaciones que están pasando (embarazo, abuso sexual etc), se les oriento sobre cuidados pre y post natales, cuidados del bebe, ya que muchas de ellas no tiene ni la menor idea que hacer. También se trabajo sobre Enfermedades de Transmisión sexual, ya que es un mal que lamentablemente muchas pacientes adolescentes sufren y aun no saben la causa, otros temas tratados fueron planificación familiar, maltrato físico, psicológico y sexual, ya que son situaciones que afectan a las adolescentes y ellas hasta cierto punto ignoran y no saben que es lo que les pasa y que es lo que pueden hacer.

El duelo por la perdida del bebe, virginidad (abuso sexual),de la pareja ya que muchos de los jóvenes no suelen hacerse responsables en cuanto a la paternidad, y el aborto son etapas que muchas pacientes viven de la cual tienen un impacto psicológico muy fuerte y les cuesta manejar la cual fueron orientadas para aprender el manejo de sus emociones y poderles brindar un mejor apoyo psicológico.

A continuación las terapias y atenciones brindadas a las pacientes, así como también la orientación y capacitación al personal medico y personal de enfermería.

Atención Individual

La atención individual se trabajo en la consulta externa y encamamiento durante todo el control prenatal y/o visitas al medico y psicología.

Terapias Individuales	Población	Reconsulta
Consulta Externa	1800	5850
Encajamiento	600	1270
Total	2400	7120

Fuente: Informe mensual, Ejercicio Profesional Supervisado 2004-2005 Hospital General San Juan de Dios área de maternidad.

Resultados

La atención individual en la consulta externa y encamamiento ayuda al abordamiento y conocimiento de la paciente logrando una ayuda, atención, apoyo y soporte emocional y psicológico haciendo esto un buen rapport sirviendo así para brindar una atención mas eficaz e integral.

La consulta externa y el encamamiento se trabajo de lunes a viernes juntamente con el medico.

Terapia Individual:

La terapia individual se trabajo en la consulta externa y encajamiento con Adolescentes victimas de abuso sexual las cuales llegaron a un control prenatal, referidas ya sea por el ministerio publico, algún centro de salud o por voluntad propia acompañadas por algún familiar. O bien a un chequeo medico.

Edad	Población	Reconsultas
12 – 13 años	4	70
14 – 16 años	5	55
17 – 18 años	5	55
19 años	1	10
Total	15	190

Fuente: Diario de Campo, Ejercicio Profesional Supervisado 2004-2005 Hospital General San Juan de Dios área de Maternidad

Resultados

La terapia individual brindada a las pacientes Adolescentes Víctimas de Abuso Sexual, ayudo a que cada una de ellas aprendiera a manejar sus conflictos y problemas internos y externos (denuncias, etc.) físicos y emocionales (cólera, tristeza, embarazo, ITS, etc.) provocados por la situación y así poder continuar con su vida cotidiana (estudios, trabajo etc.).

Grupos de Apoyo:

Se llevaron acabo durante un año, una vez por semana en la consulta externa y una vez por mes en el encamamiento con aproximados de quince personas.

Temas	Sesiones	Participantes	Resultados
Educación Sexual	2	70	La paciente conoció mejor su cuerpo, su sexualidad y se le enseñó a verlo sin morbosidad y buscar siempre ayuda profesional en cuanto a las dudas futuras
El Aborto	4	76	Se profundizó el tema abordando las consecuencias físicas y psicológicas que tiene un aborto
Duelo	6	105	Se informo sobre los cuidados físicos que debe de tener después de la perdida de un bebe y se le enseñó a manejar los sentimientos que esto provocó.
Planificación Familiar	5	70	Se les dio a conocer la diversidad de métodos anticonceptivos que hay, sus pro y contras de estos
Cuidados pre y post natales	5	35	Se orientó a la adolescente de como cuidarse para evitar algún tipo de complicación

Cuidados del bebe	5	80	Se dio a conocer los cuidados que el bebe debe de tener en su primeros años de vida y de cómo darles una buena estimulación.
Auto concepto y Autoestima	3	45	Se logro que cada paciente identificara el concepto propio que se debe de tener a una misma.
Enfermedades de Transmisión Sexual	6	75	Se dio a conocer como se contagian estas enfermedades como evitarlas, sus consecuencias físicas y psicológicas.
Cuidados personales de la mujer	5	90	Se retomo el habitó de la higiene
Violencia Intrafamiliar	3	95	Se les oriento de cómo actuar y manejo de emociones a la hora de que en su familia exista violencia.
Maltrato Físico, Psicológico y sexual	7	210	Se les oriento que hacer en caso que estén viviendo algún tipo de maltrato.
Problemas ginecologicos	2	30	Se les orientó sobre los problemas físicos que la mujer puede presentar y que hacer en determinados casos.
La Adolescencia	3	50	Se les informo los cambios que una adolescente tiene físicos y psicológicos
Madre Adolescente	5	150	Se le orientó de lo que una madre adolescente vive y pasa, sus cambios físicos y

			psicológicos.
--	--	--	---------------

Fuente: Diario de campo, Ejercicio Profesional Supervisado 2004-5005 Hospital General San Juan de Dios área de maternidad.

Resultados:

Durante todas las sesiones de apoyo se solucionaron dudas a las pacientes de las cuales estas presentaban según el tema a tratar o problemas que estaban pasando.

Terapias Grupales:

Las terapias Grupales se llevaron acabo en la consulta externa y encajamiento 1 vez por mes, con las pacientes Adolescentes Víctimas de Abuso Sexual.

Terapias Familiares	Pacientes	# terapias
Consulta Externa	15	12
Encajamiento	6	6
Total	21	18

Fuente: Diario de Campo, Ejercicio Profesional Supervisado 2004-2005 Hospital General San Juan de Dios área de Maternidad

Resultados:

Las terapias grupales ayudaron a que la paciente comprendiera asimilara y aprendieran a poder manejar y dirigir la situación, también pudo saber que no era la única con el mismo problema.

Terapias Familiares:

Las terapias familiares se trabajaron en la consulta externa brindando un apoyo y soporte psicológico no solo para la paciente sino también a la familia quien también se encuentra afectada.

Terapias Familiares	Pacientes	# de sesiones
Consulta Externa	9	20

Fuente: Diario de Campo, Ejercicio Profesional Supervisado 2004-2005 Hospital General San Juan de Dios área de Maternidad

Resultados:

La terapia familiar es utilizada para poder mejorar el entorno familiar que tanto la paciente como la familia necesita, y la cual se encuentra muy afectada.

3.2 Subprograma de Docencia

En este programa se planificaron diversas actividades entre los cuales estaban el dar a conocer las diversas etapas, cambios psicológicos y emocionales que pueden pasar la pacientes adolescentes con problemas gineco.obstetricos al equipo multidisciplinario lo cual se logro satisfactoriamente ya que todo el equipo sintió la necesidad de la intervención de psicología para cada una de las pacientes que se abocaron a Hospital General San Juan de Dios en el área de maternidad. Esto se trabajo con los médicos y enfermería de la consulta externa y encamamiento, además se discutieron casos para poder comprender y brindar un apoyo mas eficaz a la paciente, hubo charlas capacitadoras cortas a cada uno de los residentes que integraban la atención a la paciente adolescente.

También era importante dar a conocer a las pacientes adolescentes y madres adolescentes el funcionamiento, cambios físicos y psicológicos de su cuerpo, y la importancia de llevar un tratamiento psicológico a la hora de terapias y atenciones grupales, y charlas capacitadoras y orientadoras sobre sexualidad, ITS y sus consecuencias. Se impartieron dos charlas a las estudiantes de básicos y diversificado del colegio Santa Mónica sobre la consecuencias de tener una vida Sexualmente activa a muy temprana edad y enfermedades de transmisión sexual

Se logro que las pacientes adolescentes y madres adolescentes comprendieran el funcionamiento, cambios físicos y psicológicos de su cuerpo mejorando así la calidad de vida. También se trabajó con los médicos residentes, personal de enfermería durante la consulta externa, encamamiento, dando información, charlas orientadoras y capacitadoras, discusión de casos, charlas sobre los cuidados y la atención integral que la paciente adolescente debe de tener.

Se trabajó con grupos de enfermería y médicos residentes de gineco-obstetricia sobre la importancia de la atención integral de la paciente

Participantes	No. De Charlas	No. Participantes
Médicos Residentes	12	12
Enfermería	2	20
Colegio Santa Mónica	2	275
Total	16	307

Fuente: Diario de campo, Ejercicio profesional Supervisado 2004-2005 Hospital General San Juan de Dios.

Resultados

Se logro dar a conocer a los médicos residentes de gineco-obstetricia sobre la importancia de la atención integral de la paciente adolescente con problemas ginecológicos y obstétricos, así como darles a conocer los cambios psicológicos que puede tener la paciente, esto llevo a que se siguiera trabajando integralmente ya que se obtuvieron resultados muy beneficiosos, como captar a la paciente mas fácilmente y así poder brindarle a tiempo el tratamiento medico y psicológico correspondiente.

Durante el año cada medico residente que roto por la clínica fue muy colaborador y dispuesto a trabajar conjunto con psicología permitiendo hacerse valido el comentario psicológico que se diera para el beneficio de la paciente en cuanto al tratamiento físico logrando así una buena relación medico-psicologa.

A las estudiantes del colegio Santa Mónica se les impartió dos charlas sobre los riesgos que corren al empezar una vida sexual activa a temprana edad.

3.3 Subprograma de Investigación

Se realizó una investigación descriptiva la cual permitió recolectar información con las mismas pacientes, con el fin de conocer las diferentes afecciones psicológicas que ellas sufren en la adolescencia a la hora de presentar cualquier problema ginecológico y obstétrico.

Esto se logró a través de una entrevista inicial estructurada, terapias individuales, atención psicológica, terapias familiares, terapias de pareja, terapias grupales, grupos de apoyo, donde cada una de ellas expresó lo que sentían en estos momentos, se brindó el soporte y ayuda psicológico para el manejo de las emociones y sentimientos.

Se realizó una investigación bibliográfica para conocer más sobre los problemas ginecológicos y obstétricos de las adolescentes y sus diversas afecciones psicológicas.

En la entrevista inicial se trabajó con 2400 pacientes las cuales se captaron en consulta externa y encamamiento, con dichas entrevistas, terapias, atenciones psicológicas y técnicas psicológicas se conocieron algunas de las emociones y sentimientos de las pacientes.

Sentimientos y emociones

- Incertidumbre
- Preocupación
- Miedo
- Cólera
- Tristeza
- Nerviosismo
- Inseguridad
- Desesperación
- Enojo
- Llanto
- Dolor
- Desconfianza
- Inconformidad
- Vergüenza
- Baja autoestima

- Culpa
- Incomprensión
- Soledad

Encontramos diversos sentimientos y emociones que las pacientes identificaron y refirieron tener o haber tenido.

Podemos observar que todas estas afecciones psicológicas que las pacientes refieren se presentan en casi todas, de las cuales fueron atendidas en la maternidad

3.4 Otras Actividades y Resultados

Subprograma de Servicio

Se colaboro con diversas actividades durante el año, como el Día del Niño, Día del Cariño, Día de la Madre, Día de la Mujer, cantata navideña.

Actividades Atendidas	Pacientes Atendidos
Día del niño	300
Cantata Navideña	675
Día de la madre	400
Día de la mujer	90
Total	1465

Fuente: Diario de Campo, Ejercicio Profesional Supervisado 2004-2005 Hospital General San Juan de Dios.

Subprograma de Docencia

Se colaboro dando charlas a diferentes grupos de enfermería del encamamiento de adultos sobre motivación, manejo de estrés, toma de decisiones bajo presión, trabajo en equipo y liderazgo. Estas charlas fueron solicitadas por el departamento de enfermería que han notado la importancia que el personal tiene de mejorar sus relaciones interpersonales como laborales, fortaleciendo así el trabajo en equipo y a la vez colaborar con psicología en el cumplimiento de sus objetivos

Participantes	No de Charlas	No de Participantes
Enfermería	8	126

CAPITULO IV

Análisis y Discusión de Resultados

El objetivo general del trabajo realizado en el Hospital General San Juan de Dios fue el de brindar apoyo, orientación, atención psicológica y emocional a pacientes adolescentes con problemas gineco-obstetricos, dándoles un seguimiento individual, familiar, grupal y de pareja para mejorar la calidad de vida. Fue planteado de acuerdo a las necesidades observadas en la población. La intervención directa por medio de cada programa alcanza los logros y metas plateados.

A continuación se analizan y discuten los aspectos más relevantes y observados en las diferentes actividades ejecutadas en los respectivos subprogramas.

4.1 Subprograma de Servicio

Dicho programa permitió recabar información necesaria para hacer las planificaciones y así impartir las terapias y atenciones psicológicas correspondientes para cada una de las pacientes atendidas en la consulta externa y en el encajamiento. En la Consulta Externa mientras el medico realizaba la evaluación medica a las pacientes se les observó y analizó ciertos comportamientos y afecciones psicológicas que las pacientes manifestaban como, tristeza, poca afectividad hacia el bebe, falta de motivación y entusiasmo, ansiedad, temor ,llanto etc. Como se planteó en el capitulo anterior siempre hay un abordaje multidisciplinario, en el cual médicos, enfermería, trabajo social y psicología tratan de ver la problemática física, social y emocional que la paciente presenta. Dicha observación iba seguida de un abordaje emocional en donde el objetivo principal era de conseguir hacer un buen rapport con la paciente para así poder empezar la terapia y/o atención psicología correspondiente a cada paciente. En el encamamiento el abordaje inicial fue diferente ya que aquí el medico, trabajo social o enfermería detectaban los casos y luego hacían una hoja de interconsulta a psicología para que se les diera la atención psicología a la paciente. En otras

oportunidades se abordó ya en el encamamiento de Séptico, Complicaciones Prenatales, post-parto- Ginecología, labor y parto, legrados. Hay que tomar en cuenta que una paciente adolescente es importante que siempre reciba atención y orientación emocional.

A continuación los resultados más relevantes obtenidos:

1. De las dos mil cuatrocientas pacientes vistas el 93.75% fueron adolescentes embarazadas y el 6.25% consultaron por algún problema ginecológico.

Muchas pacientes adolescentes que iban solo por algún problema ginecológico como dolor pélvico, ovarios poliquísticos, quistes mamarios, a la hora de ser entrevistadas por el médico no revelaban ser sexualmente activas o haber tenido relaciones sexuales anteriormente, por vergüenza o miedo a que se le fuera a informar a la madre. Este tipo de situaciones se detectó con paciente con dolor pélvico este tipo de tema será abordado en el subprograma de investigación.

2. Al preguntarle a las pacientes madres adolescentes sobre su embarazo actual si era deseado o no, en algunas al principio su respuesta era si ser deseado, en el transcurso de la atención psicológica decían el motivo real de su embarazo, el cual no había sido deseado o planificado. Aunque muchas veces las adolescentes habían querido en un principio quedar embarazadas pensando que su vida iba a cambiar por completo a un mejor ambiente; Pero al darse cuenta de la realidad se arrepentían de estar embarazadas. El 90.4% dijo no querer estar embarazadas y el 9.6% si, este porcentaje son de pacientes que por la cultura y estilo de vida en la cual se desenvuelve es normal casarse o unirse a partir de los 16 o 17 años en adelante.

3. El inicio de las relaciones sexuales es el 56.44% mayores de 16 años y el 43.56% menores de 15 años. Aunque si hacemos la aclaración sobre el inicio de las caricias sexuales nuestros porcentajes cambian a un mayor porcentaje menores de 15 años.

4. Las pacientes refirieron sentirse desanimadas o tristes en un 93.75 % las cuales indicaron los sentimientos y emociones que manejaban constantemente provocadas por su entorno social, físico y emocional.

5. En un 82.92% las pacientes indicaron haber pensado o intentado suicidarse ya que estaban pasando por momentos muy difíciles para ellas como: problemas con los padres, la separación con el novio, abuso sexual, etc. Con

esto ellas consideraron que era una forma de poder terminar con los problemas que tenían, con el dolor, tristeza etc, que sentían, o vengarse y/o llamar la atención de los padres.

6. Las pacientes víctimas de abuso sexual fue de un 93.75%. Se tomó en cuenta a todas las pacientes que habían sido víctimas de abuso sexual, durante la infancia o actualidad, también se tomó en cuenta el estupro que es un mal que afecta a muchas adolescentes y que cuesta ser denunciado. Se trabajó con 15 pacientes que llegaron a la consulta externa o emergencia víctimas del padre, padrastro, algún familiar o conocido de la familia, este grupo de pacientes estuvieron siempre constantes en sus terapias, permitiéndoles así poder seguir con su vida cotidiana y encontrando un mejor manejo de sus emociones.

Con la recolección de estos datos se impartieron atención o terapias psicológicas en las que constaban de terapias o atención individual, terapias grupales o grupos de apoyo, terapias familiares o de pareja.

Con este apoyo, atención y orientación psicológica las pacientes pudieron mejorar el estilo de vida, ya que ellas comprendieron no estar solas, no ser las únicas con los mismos sentimientos y pensamientos, y que siempre hay una solución a los problemas.

Fue de mucha ayuda el trabajar con el medico ya que ellos aportaron una gran información y orientación a las pacientes.

4.2 Subprograma de Docencia:

En este programa se planificaron diversos objetivos entre los cuales estaban el dar a conocer las diversas etapas, cambios psicológicos y emocionales que pueden pasar las pacientes adolescentes con problemas gineco-obstetricos, al equipo multidisciplinario; lo cual se logró satisfactoriamente ya que el equipo sintió la necesidad de la intervención de Psicología para cada una de las pacientes que se abocaron al Hospital General San Juan de Dios área de Maternidad.

Al trabajar en equipo con el medico fue un nuevo aporte para la atención hospitalaria ya que es la primera vez que se trabajó de esta manera, hubo una muy buena aceptación siempre del medico residente, externo e interno al discutir casos de las pacientes ya que ellos estuvieron anuentes a saber

diversos cambios e impactos psicológicos de ellas. Esto enriqueció al equipo multidisciplinario para así poder brindar la mejor ayuda posible a la problemática que se vive con muchas adolescentes con problemas gineobstétricos. En su mayoría se vio el interés del médico por colaborar con el aspecto emocional hacia con la paciente indicándoles que había ayuda psicológica para ellas. Tanto en la consulta externa como en el encamamiento, el médico informó a la paciente sobre la atención psicológica.

Es importante resaltar el apoyo que el equipo médico brindó a Psicología ya que sin ese apoyo se hubiera dificultado alcanzar los objetivos planteados.

Otras Actividades:

Se colaboró dando charlas a diferentes grupos de enfermería de encamamiento de adultos sobre motivación, manejo de estrés, toma de decisiones bajo presión, trabajo en equipo y liderazgo. Estas charlas fueron solicitadas por el departamento de enfermería que han notado la importancia que el personal tiene de mejorar sus relaciones interpersonales como laborales, fortaleciendo así el trabajo en equipo y a la vez colaborar con Psicología en el cumplimiento de sus objetivos.

Fue satisfactorio el resultado de estas actividades ya que el personal de enfermería quedó muy agradecido por las charlas y talleres brindados.

.

4.3 Subprograma de Investigación

A través de la recopilación de resultados de las entrevistas con cada una de las pacientes, de las terapias individuales, familiares, de pareja, grupales, complementándolo con el diario de campo, y las estadísticas mensuales realizadas, se logró la identificación de algunos indicadores presentes invariablemente, la única variable es el punto en el tiempo en el cual se manifestó.

Estos sentimientos y emociones afloraron durante todo el proceso del tratamiento médico, en otros casos las pacientes ya presentaban todo esto desde la primera cita que tuvieron.

Dentro de los sentimientos y emociones que mayormente se presentaron en las pacientes están:

- Incertidumbre
- Preocupación
- Miedo
- Cólera
- Tristeza
- Nerviosismo
- Inseguridad
- Desesperación
- Enojo
- Llanto
- Dolor
- Desconfianza
- Inconformidad
- Vergüenza
- Baja Autoestima
- Culpa
- Soledad
- Incomprensión

Es importante hacer notar que en las pacientes adolescentes que se les había proporcionado una atención integral y más personalizada, aprenden a sobre llevar su vida de una mejor manera y se reafirma su personalidad a diferencia de las que no se les brindó este tipo de atención. A pesar de la atención hubo aproximadamente un 15% de las pacientes que no se pudo ayudar ya que su problemática es tal (como aun viven con el victimario las pacientes de abuso sexual y no se puede denunciar debido a factores como: las mismas pacientes no quieren o las autoridades no prestan la debida atención para ayudar), que no se puede trabajar con ella en un periodo a muy corto plazo, ya que debe invertirse mayor tiempo en la terapia individual, grupal, familiar y/o de pareja utilizando así diversidad de técnicas psicológicas.

Unas de las problemáticas más importantes encontradas en las adolescentes son las siguientes:

1. Embarazos en adolescentes: Muchas adolescentes se sienten tristes, incomprendidas, que tienen la peor familia, etc. y quieren cambiar su estilo de vida pensando que al quedar embarazadas todo va a ser diferente, creen que a la hora de tener su propio hogar con un esposo responsable y amoroso ellas van a lograr ser felices brindándole así a sus hijos todas las atenciones y amor que ellas no tuvieron. Pero esto viene a ser un impacto emocional muy fuerte ya que en la realidad cuando ellas se ven enfrentando el embarazo todas las ideas que ellas tenían se vienen abajo, se dan cuenta que muchas veces el novio no se hace responsable, sus problemas aumentan y sus malestares físicos y emocionales aumentan, provocando así una mala crianza a los hijos de ellas. Uno de los mayores sentimientos que manejan estas pacientes son: incertidumbre, tristeza.
2. Inicio de Relaciones Sexuales: En la actualidad las jóvenes adolescentes inician con noviazgos muy prematuros llevándolas a prácticas sexuales antes de tiempo. Muchas veces influye la presión de las mismas compañeras, esto vienen a provocar serias consecuencias psicológicas como es la culpa y ansiedad, manifestándolos así de una forma somatizadora de muchas enfermedades que causa más daños emocionales.
3. Las pacientes Víctimas de Abuso Sexual: El mayor sentimiento que manejan estas pacientes es la cólera.

Por otro lado, además de la salud mental lograda en la mayoría de las pacientes, fue notable la importancia que ellas le dieron a la atención psicológica ya que muchas siguieron buscando este tipo de ayuda tanto para ellas como para sus familiares.

4.4 Análisis de Contexto:

El Hospital General San Juan de Dios es considerado como una de las mayores escuelas formadoras de profesionales de la salud física en Guatemala. Con el programa de Ejercicio Profesional Supervisado de la Escuela de Psicología de la Universidad San Carlos de Guatemala se abre una nueva etapa para el Centro Asistencial formando así profesionales de la Salud Mental.

El programa de Atención Integral de la Paciente Adolescente con Problemas Gineco-Obstetricos fue implementado hace tres años atendiendo en la consulta externa y encamamiento, actualmente es el programa que más población tiene, viéndose con la necesidad de seguir trabajando y brindando un apoyo más especializado, surgió el programa del EPS, apoyando así de una mejor manera.

En este programa ya había una aceptación en cuanto al apoyo psicológico, eso permitió un mejor aporte para la investigación, atención, orientación y apoyo psicológico tanto para la paciente como para el personal de Salud. Psicología siempre apoyó e hizo captación de pacientes con situaciones de vida muy difíciles (abuso sexual, maltrato, tristeza, etc.). Los médicos se mostraron muy anuentes a colaborar con psicología en todo tipo de tratamiento y eso fue de total beneficio para la paciente, ya que se logró intervenir a tiempo en muchas de las problemáticas.

A pesar de todos los buenos resultados obtenidos, hubieron algunas limitaciones que no permitieron un mejor desempeño del programa. El médico siempre requirió la ayuda de psicología para todas sus pacientes que asisten a la clínica de adolescentes con problemas gineco-obstetricos pero debido a mucha población y solo haber una psicóloga para la consulta externa y encamamiento no se pudo trabajar ni apoyar en un 100% a todas ellas.

Tanto medicina como psicología cuenta con un espacio agradable para la atención a sus pacientes. Psicología cuenta con el apoyo de la Maternidad en cuanto a implementar cualquier programa para beneficio de la paciente, pero debido también de haber pocos Recursos Humanos se limitaron a implementar diversidad de programas como en Labor y Parto, Emergencia; donde llegan muchas pacientes con necesidad de ser atendidas por psicología.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- Los objetivos planteados en el Ejercicio Profesional Supervisado para los subprogramas de servicio e investigación fueron alcanzados satisfactoriamente, sin embargo el objetivo planteado para el personal multidisciplinario fue modificado por la dinámica de trabajo del hospital.

Subprograma de Servicio

- Se atendió a 2400 pacientes adolescentes con problemas Gineco-Obstetricos, a las cuales se les brindó apoyo emocional y psicológico individual, familiar, grupal y de pareja durante todo el proceso de tratamiento, logrando un manejo adecuado de sus emociones ayudando a la recuperación física.
- La entrevista inicial realizada, terapias grupales, familiares y de pareja evidenciaron las diferentes afecciones psicológicas que manejan las pacientes adolescentes con problemas Gineco-Obstetricos, las cuales se manifiestan en porcentajes iguales, con la diferencia que las experimentaron en diferentes etapas.
- Es notable la evolución integral en las pacientes que fueron atendidas desde el inicio del tratamiento con el medico en comparación con las pacientes que no tuvieron ese seguimiento
- Se evidenció un cambio en los sentimientos y emociones que estas pacientes manifestaron, como miedo, incertidumbre, ansiedad, miedo, soledad, entre otros.

Subprograma de Docencia

- La información constante, capacitación del personal multidisciplinario en una institución mejora el trato a los pacientes y muestran mayor apertura al

tratamiento psicológico, pues comprenden las necesidades emocionales de una paciente adolescente con problemas Gineco-Obstetricos.

Subprograma de Investigación

- Las principales afecciones psicológicas que atraviesan las pacientes adolescentes con problemas Gineco-Obstetricos son principalmente, ansiedad, tristeza llanto, angustia, nerviosismo, dolor, cólera, inseguridad, incertidumbre, soledad.
- Las afecciones psicológicas no muestran un patrón determinado. En cada caso, estas afecciones se presentan en distinto momento del tratamiento.

5.2 Recomendaciones:

Subprograma de Servicio

- Que la psicóloga como el medico sigan con el abordaje juntos hacia la paciente para una mejor atención integral
- El Ejercicio profesional Supervisado de la Escuela de Ciencias Psicológicas en coordinación con la Sección de Psicología del Hospital General San Juan de Dios deben continuar apoyando a un epesista en el proyecto de la Atención Integral de la Paciente Adolescente con Problemas Gineco-Obstetricos para que las pacientes puedan ser atendidas por un psicólogo y así mejorar su calidad de vida.
- Darle continuidad al programa de Adolescentes en el área de Maternidad.

Subprograma de Investigacion

- Seguir con los programas de terapias grupales, familiares y de pareja para obtener mejores resultado y continuar con la atención integral brindada a las pacientes.
- Continuar trabajando en el manejo de sentimientos y emociones de las pacientes adolescentes afectadas por problemas gineco-obstetricos para así poder seguir ayudando a mejorar el estilo de vida de la paciente adolescente guatemalteca

Subprograma de Docencia

- Realizar capacitaciones para el equipo multidisciplinario que atiende a pacientes adolescentes con problemas Gineco-Obstetricos; lo que fortalece el trabajo en equipo, relaciones interpersonales teniendo como consecuencia una mejor atención a la paciente.

GLOSARIO

- Agudo: Proceso o enfermedad que tienen un comienzo rápido y evolución breve y relativamente grave. Opuesto o crónico.
- Fármaco: Cualquier sustancia de origen animal, vegetal, mineral o sintético, que puede usarse para mitigar, curar o prevenir enfermedades.
- Fisiología: Ciencia que estudia las funciones normales de los seres vivos, y trata de establecer las leyes que las rigen.
- Fisiológico: Dicese del proceso que se desarrolla dentro de las leyes de la fisiología.
- Genitourinario: Pertenecientes o relativo a los órganos genitales y a los urinarios.
- Ginecología: Rama de la medicina que trata de las enfermedades de la mujer especialmente las de su aparato reproductor.
- Ginecólogo: Médico especializado en Ginecología.
- Gonada: Glándula encargada de producir los gametos masculinos (testículos), y en su caso los femeninos (ovarios).
- Multigesta: Multigravida,
- Multigravida. Multigesta, mujer embarazada que ha tenido dos o más gestaciones anteriormente.
- Multipara: Pluripara, mujer que ha tenido dos o más embarazos de los que nacieron niños viables, aunque no estuvieran vivos en el momento de nacer.
- Poliuria: Eliminación de grandes cantidades de orina normal.
- Primario: Principal o rímero. En los procesos patológicos el originador de otros a los que se llama secundarios.
- Primegesta: Mujer embarazada por primera vez.
- Primipara: Mujer que para por primera vez.
- ITS: Infecciones de Transmisión sexual.

BIBLIOGRAFIA

- Isidro Aguilar/Herminia Galbes. Enciclopedia Familiar Vida Amor y Sexo 2da Edición, Editorial Safeliz Madrid 1992
- Juan F. Knight El Joven Moderno y el Sexo 2da Edición Editorial Interamericana 1991.
- Kecichian Roberto. El Adolescente 2da Edición, Editorial Sannte 1997.
- Robins, S L/Cotran, Nuevo tratado de tecnica quirurgica, Ginecologia, 2da Edicion, Editorial Interamericana Madrid 1997
- Rochebiave-Spenle, El Adolescente y su mundo, 3ra edición, Editorial Herder.

ANEXO

HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS
GUATEMALA C.A.

CUESTIONARIO PARA ADOLESCENTE

DATOS GENERALES:

NOMBRE: _____ HC: _____
EDAD: _____ FECHA: _____
DIRECCIÓN: _____ TEL.: _____
ORIGINARIA DE: _____
ESCOLARIDAD: _____ ESTADO CIVIL: _____
NÚMERO DE HIJOS: _____ ENCARGADO (A): _____
CLÍNICA O SERVICIO DE REFERENCIA: _____
OCUPACIÓN ACTUAL: _____

INFORMACIÓN SOLICITADA

1. SU EMBARAZO ACTUAL ES..... DESEADO: _____ NO DESEADO: _____
2. SI SU EMBARAZO ACUTAL ES NO DESEADO EXPLIQUE LA RAZÓN: _____

3. LA RELACION ACTUAL CON EL PADRE DE SU HIJO(A) ES:
SATISFACTORIA: _____ INSATISFACTORIA: _____
4. SI DICHA RELACIÓN ES INSATISFACTORIA EXPLIQUE LA RAZÓN: _____

5. HA SIDO VÍCTIMA DE ABUSO SEXUAL EN ALGUN MOMENTO DE SU VIDA: SI _____
NO: _____
6. SE HA SENTIDO ACTUALMENTE MUY TRISTE Y DESANIMADA: SI: _____ NO: _____
7. SI SU RESPUESTA ANTERIOR ES "SI" EXPLIQUE LA RAZÓN: _____

8. ¿HA PENSADO O INTENTADO SUICIDARSE?: SI: _____ NO: _____
9. SI SU RESPUESTA ANTERIOR FUE "SI", EXPLIQUE LA RAZÓN: _____

10. ¿CUÁNTOS HIJOS PIENSA TENER?: _____

11. ¿CUÁLES SON SUS METAS EN EL FUTURO?: _____

OBSERVACIONES: _____

(F) ENTREVISTADOR: _____