

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

**ATENCIÓN PSICOLÓGICA A ADOLESCENTES DE 10 A 19 AÑOS EN CONSULTA
EXTERNA DE PEDIATRIA DEL HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS, DESDE
UNA VISION INTEGRAL**

FLOR DE MARIA RODRIGUEZ LEÓN

GUATEMALA, AGOSTO DE 2006

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

ATENCIÓN PSICOLÓGICA A ADOLESCENTES DE 10 A 19 AÑOS EN CONSULTA
EXTERNA DE PEDIATRIA DEL HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS, DESDE
UNA VISION INTEGRAL

INFORME FINAL DE EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO PRESENTADO AL
HONORABLE CONSEJO DIRECTIVO DE LA ESCUELA DE CIENCIAS
PSICOLÓGICAS

POR

FLOR DE MARIA RODRIGUEZ LEÓN

PREVIO A OPTAR EL TÍTULO DE
PSICÓLOGA

EN EL GRADO ACADÉMICO DE
LICENCIADA

GUATEMALA, 18 DE AGOSTO DE 2006

MIEMBROS CONSEJO DIRECTIVO

Licenciada Mirna Marilena Sosa Marroquín
DIRECTORA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

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

Licenciado Luis Mariano Codoñer Castillo
Doctor René Vladimir López Ramírez
REPRESENTANTES DEL CLAUSTRO DE CATEDRÁTICOS
CONSEJO DIRECTIVO ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

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

Estudiante Brenda Julissa Chamám Pacay
Estudiante Edgard Ramiro Arroyave Sagastume
REPRESENTANTES ESTUDIANTILES
CONSEJO DIRECTIVO ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

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

c.c. Control Académico
EPS
Archivo
REG. 371-2005
CODIPs. 1268-2006

De Orden de Impresión Informe Final de EPS

18 de agosto de 2006

Estudiante

Flor de María Rodríguez León
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiante:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto TERCERO (3º) del Acta CUARENTA Y TRES GUIÓN DOS MIL SEIS (43-2006) de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 11 de agosto 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 PSICOLÓGICA A ADOLESCENTES DE 10 A 19 AÑOS EN CONSULTA EXTERNA DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS, DESDE UNA VISIÓN INTEGRAL"** de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

FLOR DE MARÍA RODRÍGUEZ LEÓN

CARNÉ No. 96-18800

El presente trabajo fue supervisado durante su desarrollo por la Licenciada Sonia Molina y revisado por el Licenciado Rafael 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"



Licenciado Helvin Orlando Velásquez Ramos; M.A.
SECRETARIO

/Gladys



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

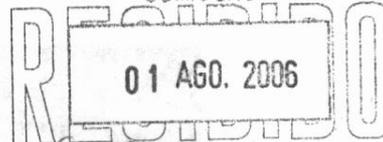
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

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

Reg. 371-2005

27 de julio de 2006

Escuela de Ciencias Psicológicas
Recepción e Información
CUM/USAC



Firma: *[Signature]* hora 18:30 Registro 371-05

Señores
Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Señores:

Informo a ustedes que se ha asesorado, revisado y supervisado la ejecución del Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS- de la estudiante **Flor de María Rodríguez León**, carné No. **96-18800**, titulado:

"ATENCIÓN PSICOLÓGICA A ADOLESCENTES DE 10 A 19 AÑOS EN CONSULTA EXTERNA DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS, DESDE UNA VISIÓN INTEGRAL"

De la carrera: Licenciatura en Psicología

Asimismo, se hace constar que la revisión del Informe Final estuvo a cargo del Licenciado Rafael Estuardo Espinoza Méndez, en tal sentido, se solicita continuar con el trámite correspondiente.

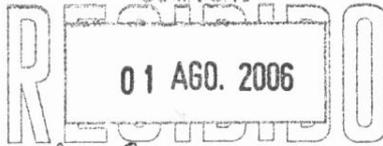
Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Licenciada Claudia Rossana Rivera Maldonado
COORDINADORA DE EPS



/Gladys
c.c. Control Académico
Expediente



Reg. 371-2005

27 de julio de 2006

Firma: *mdr* hora: 18:30 Registro: 371-05

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

Licenciada

Claudia Rossana Rivera Maldonado
Coordinadora de Ejercicio Profesional Supervisado
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Licenciada Rivera:

Tengo el agrado de comunicar a usted que he concluido la revisión del Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS- de la estudiante **Flor de María Rodríguez León**, carné No. **96-18800**, titulado:

"ATENCIÓN PSICOLÓGICA A ADOLESCENTES DE 10 A 19 AÑOS EN CONSULTA EXTERNA DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS, DESDE UNA VISIÓN INTEGRAL"

De la carrera: Licenciatura en Psicología

Asimismo, informo que el trabajo referido cumple con los requisitos establecidos por este Departamento, por lo que me permito dar la respectiva **APROBACIÓN**.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Licenciado Rafael Estuardo Espinoza Méndez
Revisor



/Gladys
c.c. Control Académico
Expediente



Reg. 371-2005

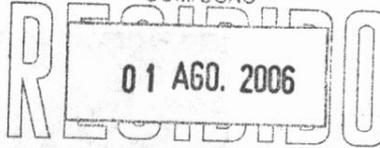
27 de julio de 2006

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

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

Escuela de Ciencias Psicológicas
Recepción e Información
CUM/USAC



Señores
Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Firma: _____ hora: _____ Registro: _____

Señores:

Informo a ustedes que he concluido la supervisión del Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS- de la estudiante **Flor de María Rodríguez León** carné No. **96-18800** titulado:

"ATENCIÓN PSICOLÓGICA A ADOLESCENTES DE 10 A 19 AÑOS EN CONSULTA EXTERNA DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS, DESDE UNA VISIÓN INTEGRAL"

De la carrera: Licenciatura en Psicología

En tal sentido, y dado que cumple con los lineamientos establecidos por este Departamento, me permito dar mi **APROBACIÓN** para concluir con el trámite respectivo.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Licenciada Sonia Molina
Supervisora



/Gladys
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

cc: Control Académico
EPS
Archivo
Reg. 371-2005

CODIPs. 681-2005
De aprobación de proyecto de EPS

07 de abril de 2005

Estudiante

**Flor de María Rodríguez León
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio**

Estudiante Rodríguez León:

Transcribo a usted el Punto DÉCIMO TERCERO (13º) del Acta DIECIOCHO GUIÓN DOS MIL CINCO (18-2005) de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 1 de abril de 2005, que literalmente dice:

"DÉCIMO TERCERO: El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el Proyecto de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS-, titulado: **"ATENCIÓN PSICOLÓGICA INTEGRAL A ADOLESCENTES DE 10 A 19 AÑOS EN CONSULTA EXTERNA DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS"**, de la Carrera: Licenciatura en Psicología, presentado por:

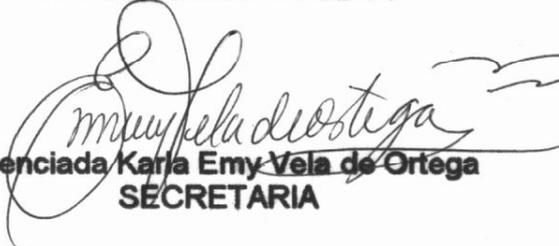
FLOR DE MARÍA RODRÍGUEZ LEÓN

CARNÉ No. 96-18800

Dicho proyecto se realizará en esta capital, ubicándose a la Licenciada María Teresa Gaitán 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 Karla Emy Vela de Ortega
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, 02 de marzo 2006.

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

Estimado Licenciado Espinoza:

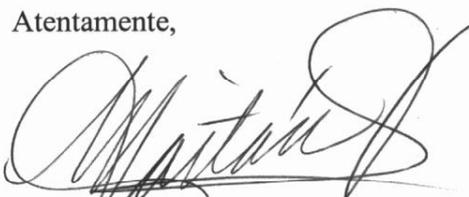
Tengo el gusto de informarle que la estudiante Flor de María Rodríguez León con carné 9618800, ha concluido su Ejercicio Profesional Supervisado, cumpliendo a mi entera satisfacción, en este centro hospitalario.

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

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

Atentamente,




María Teresa Gaitán Juárez
Jefe Sección de Psicología
HOSPIGEN

MADRINAS

Doctora Irma Catalán de Luna
MEDICO Y CIRUJANO
Colegiado No. 10626

Licda. Sandra Patricia Chanquín del Valle
Abogado y Notario .
Colegiado No. 9387

DEDICATORIA

A DIOS:

Gracias por ser mi padre, mi guía, mi fortaleza, mi consolador, mi fuente de sabiduría y hacer otro de mis sueños realidad.

A MIS PADRES:

Encarnación Rodríguez y María del Carmen León de Rodríguez.

Por confiar siempre en mi y brindarme su apoyo incondicional. En especial a mi madre por sus muestras de amor y su ejemplo de lucha.

A MI ESPOSO Y MIS BEBES:

Julio Roberto y Josué Roberto, Saúl Andrés

Por ser regalos y be

ndiciones de Dios en mi vida, e inspiración para seguir alcanzando nuevos triunfos y compartirlos con alegría en familia.

A MI HERMANA E HIJAS:

Oneida, Yoselin Raquel y Kimberly, por su amor, confianza y amistad.

A MI FAMILIA EN GENERAL:

Por estar siempre presentes cuando les necesito y por sus muestras de amor y confianza.

A MIS AMIGAS:

Por brindarme su apoyo en los momentos difíciles y su compañía en los momentos de felicidad. En especial a Lisbeth, Lea, Magda, Carmen, Mayra, Ileana, Ana María, Carlos y Jorge.

A LAS PERSONAS:

Que de una u otra forma contribuyeron a que se hiciera realidad este éxito.

AGRADECIMIENTOS

Universidad de San Carlos de Guatemala:

Por darme la formación profesional y así obtener un nivel académico Universitario.

Escuela de Ciencias Psicológicas:

Por ser mi fuente de estudio y permitirme ser parte del grupo profesional de dicha institución.

Hospital General San Juan de Dios:

Por permitir realizar mi Ejercicio Profesional Supervisado y hacerme sentir parte activa del equipo multidisciplinario del mismo.

Al Doctor Juan Carlos Reyes Maza y su equipo multidisciplinario:

Por permitirme integrarme a su equipo de trabajo y brindarme su apoyo y confianza.

A la Licenciada María Teresa Gaítan:

Por su confianza y apoyo al trabajo realizado y por permitir integrarme a sus actividades.

A la Licenciada Sonia Molina:

Por su apoyo y amistad.

Al grupo de adolescentes y padres de familia asistentes a la Clínica:

Por permitirme trabajar y brindarles apoyo profesional en los momentos más difíciles de su vida, por haberme brindado su amistad y su confianza.

Índice

Resumen
Introducción

CAPITULO I Antecedentes

| | | |
|-----|--|----|
| 1.1 | Monografía del lugar | 5 |
| 1.2 | Descripción de la institución | 7 |
| 1.3 | Descripción de la población a la cual está dirigido el EPS | 9 |
| 1.4 | Planteamiento del problema | 11 |

CAPITULO II Referente teórico Metodológico

| | | |
|-----|-----------------------------|----|
| 2.1 | Marco Teórico | 14 |
| 2.2 | Objetivos | 24 |
| 2.3 | Metodología de abordamiento | 25 |

CAPITULO III Presentación de Actividades y Resultados

| | | |
|-----|--------------------------------|----|
| 3.1 | Subprograma de servicio | 26 |
| 3.2 | Subprograma de Docencia | 33 |
| 3.3 | Subprograma de Investigación | 34 |
| 3.4 | Otras actividades y resultados | 38 |

CAPITULO IV Análisis y Discusión de Resultados

| | | |
|-----|------------------------------|----|
| 4.1 | Subprograma de servicio | 40 |
| 4.2 | Subprograma de Docencia | 47 |
| 4.3 | Subprograma de Investigación | 49 |
| 4.4 | Análisis del Contexto | 53 |

CAPITULO V Conclusiones y Recomendaciones

| | | |
|-----|-----------------|----|
| 5.1 | Conclusiones | 55 |
| 5.2 | Recomendaciones | 58 |

| | |
|--------------|----|
| BIBLIOGRAFIA | 62 |
| GLOSARIO | 63 |

RESUMEN

El siguiente informe final de Ejercicio Profesional Supervisado, se desarrolló en la Clínica Modelo de Atención Integral a los y las Adolescentes, Consulta Externa de Pediatría del Hospital General San Juan de Dios. Se trabajó con población adolescente comprendida entre las edades de 10 a 19 años, padres de familia y/o responsables y personal de Enfermería.

En el subprograma de Servicio, se desarrolló la atención psicológica al adolescente enfocada en diversos problemas como: rebeldía, timidez, autoestima, frustraciones, algunos trastornos de alimentación, tristeza, soledad, algunos problemas de aprendizaje y personalidad. Orientación a padres de familia sobre los cambios que se dan en la etapa de Adolescencia

Subprograma de Docencia, se impartieron temas de relaciones interpersonales, estrés, trabajo en equipo a personal de enfermería de los diferentes servicios en el hospital, contribuyendo a un mejor desempeño laboral.

Subprograma de Investigación, tuvo como fin conocer las causas emocionales y psicosociales que lleva a los adolescentes a tener sobrepeso. Se trabajó en forma individual y grupal con los adolescentes, además con testimonios de las madres. Al observar entre los adolescentes que un buena cantidad de ellos se enfrentan a muchos problemas y enfermedades, pero una de las más comunes es el sobrepeso, se pudo verificar que los padres contribuyen en gran medida a que esto suceda, debido a diferentes sucesos que se comparten con los hijos desde pequeños.

El mayor logro que se dio en este trabajo, fue el haber tenido el apoyo del equipo multidisciplinario de la clínica Modelo de Atención a los y las Adolescentes del Hospital, de los pacientes asistentes y padres de familia.

INTRODUCCION

Las necesidades psicológicas existentes en cada individuo son diferentes, tomando en cuenta especialmente las edades. El trabajo que a continuación se describe se desarrolló con adolescentes asistentes a la clínica Modelo de Atención Integral a los y las Adolescentes del Hospital General San Juan de Dios.

La mayoría de jóvenes provienen de zonas de la ciudad capital y de algunos departamentos, comprendidos entre las edades de 10 a 19 años. Con una gran necesidad de apoyo emocional debido a que se enfrentan a muchos cambios y situaciones difíciles como: divorcios, madres solteras, desempleo de los padres, bajos recursos económicos, bajo rendimiento académico, enfermedades, etc.

Debido a todas las situaciones de cambio y conflictos que se presentan en la etapa de la adolescencia fue muy importante trabajar con jóvenes y padres de familia porque se conocieron las necesidades y problemas reales de la población, lo que permitió ayudar y orientar al paciente en las áreas que representaron más dificultad, contribuyendo a mejorar sus relaciones interpersonales y su salud mental.

También fue importante brindarle su espacio al adolescente, porque como ser humano merece una atención diferente, enfocada a que puedan buscar oportunidades en donde desarrollen sus capacidades, habilidades y encuentren su lugar en la sociedad.

CAPITULO I

Antecedentes

1.1 Monografía del lugar

El Hospital General San Juan de Dios cuenta con una historia escrita por el doctor J. Ramiro Rivera Álvarez, del Libro Hospital de los hermanos San Juan de Dios. Se inicia a lo largo de la historia de las ciudades fundadas por el tiempo como capitales de Guatemala, pero debido a las catástrofes que se dieron, fueron moviéndose de un lado a otro y así mismo surgió la necesidad de atender a los heridos y enfermos.

Con anterioridad, había surgido la necesidad de atender a los enfermos españoles y a su descendencia, a quienes el Obispo Francisco Marroquín compadecido de ellos fundó El Hospital Real de Santiago, pero no existía personal adecuado para la atención de los enfermos. Los sacerdotes compadecidos de esta situación, llevaban consuelo y algunos cuidados para aliviar el dolor de los enfermos.

Los hermanos San Guaneros, 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 partir de este cambio, el Hospital mejoró notablemente. De la Universidad de San Carlos de Borromeo salieron los primeros médicos que fueron los bastiones de la medicina preventiva y curativa de este Hospital. En 1,773, vino el terremoto que destruyó todos los edificios del hospital, pero los médicos y Hermanos San Guaneros no dejaron de atender a heridos y enfermos en ranchos improvisados. Por este motivo se decidió el traslado de la ciudad al Valle de la Virgen o de la Ermita, iniciando la construcción del edificio en la parte del terreno que actualmente ocupa con vista a la Avenida Elena; donde se encontraba el cementerio, posteriormente

fue trasladado donde se encuentra actualmente. El Hospital empezó a funcionar 5 años después de que se inició la construcción en 1778 y según los estatutos que aprobaron del hospital y puestos en vigor se estableció gratuitamente la consulta para los pobres, quedándose en desuso por falta de médicos.

En 1882, el hospital reanuda la consulta que favorece a muchas personas de escasos recursos económicos.

En este tiempo las operaciones quirúrgicas eran un verdadero calvario, para el paciente como para los médicos, porque no se usaba anestesia. El 30 de octubre de 1847, se realiza la primera operación con anestesia por medio de éter, pero fue 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, se recibió al primer grupo de enfermeras especializadas en Administración y manejo de los hospitales, las hermanas de la Caridad de San Vicente de Paúl. Se introdujo también, el primer aparato de Rayos X para diagnosticar fracturas y otras enfermedades, para dar un mejor tratamiento. Luego se realizó la primera transfusión de sangre por el Dr. José Monte Real.

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 su estructura, viéndose en la necesidad de trasladarse al Parque de la Industria, trabajando durante 7 años consecutivos en los salones del mismo. En 1978, el Departamento de Pediatría, fue el primero en trasladarse a la Avenida Elena, gracias a donaciones, siguiendo el área de Maternidad. Las otras áreas quedaron funcionando en el Parque de la Industria hasta el año de 1982, tiempo en el cual 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 que permite

hacerle frente a las diversas necesidades de la población, especialmente en problemas psicológicos y sociales.

1.2 Descripción de la Institución u organismo requeriente

En la capital de Guatemala se cuenta con dos hospitales públicos: Hospital Roosevelt y Hospital General San Juan de Dios, entre los cuales se divide el número de habitantes del área urbana nacional, las áreas urbanas metropolitanas y las rurales cuando no se le puede brindar el servicio que necesita el paciente en su localidad. En la capital se cuenta también con centros de salud en diferentes puntos, en donde se les brinda atención primaria.

El Hospital General San Juan de Dios se encuentra en la Avenida Elena entre la novena y décima calle de la zona uno de la ciudad capital de Guatemala. Es una institución nacional de carácter asistencial docente y de investigación del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Las autoridades inmediatas en la institución son: El director Dr. Elmer Grijalva, jefe del departamento de medicina interna y en la sección de psicología Licda. Maria Teresa Gaitán Juárez.

En el hospital se atienden las zonas 1, 2, 3, 4, 5, 6, 16, 17 y 18, los municipios de Palencia, San Pedro Ayampuc, San José el Golfo, Fraijanes, Chinautla, Petapa, San José Pinula y los departamentos de Alta Verapaz, Baja Verapaz, Jalapa, Huehuetenango, Escuintla, El Progreso, San Marcos, Totonicapán, Zacapa y Chiquimula. Actualmente se atiende a toda la población del país.

El horario de atención en emergencia es de 24 horas y en consulta externa de 7:00 a 15:00 horas de lunes a viernes.

Tiene atención especializada para niños, adolescentes, adultos y ancianos; de sexo masculino o femenino, de nivel socioeconómico bajo en su mayoría, de las áreas rurales y urbanas de la capital y departamentos.

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

Pediatría:

Cunas, Nutrición, Cirugía Pediatría I y II, Emergencia de Pediatría, Hematología, Neurología, Medicina, Traumatología, Neurocirugía, Intensivo, Traumatología, Cuidados Intensivos, Consulta Externa de Pediatría, Consulta de Padre de Familia, Psicología y Trabajo Social.

Adultos:

Medicina Hombre y Mujer, Cirugía Hombre y Mujer, Anestesiología, Patología, Psicología, Trabajo Social, Cuidados Intensivos de Adultos, Clínica Familiar, Patronato del Hospital, Nutrición, Operados de Emergencia, Coronarios e Intermedios, Emergencia, Consulta Externa y Medicina Física.

Gineco-obstetricia:

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

Clínica del Adolescente Maternidad:

Consulta Externa, Trabajo Social, Post-Parto, Labor y Parto, Séptico, Legrado, Ginecología, Complicaciones Prenatales y Planificación Familiar.

Clínica del Adolescente Pediatría:

Planificación Familiar, Medicina General, Odontología, Atención Psicológica, 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 extra institucionales tendientes a la movilización del recurso para su mejor aprovechamiento.
- Obtener la eficiencia y la eficacia de los recursos.
- Desarrollar al personal priorizando en 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 Descripción de la Población de trabajo

El Ejercicio Profesional Supervisado se desarrolló en el Hospital General San Juan de Dios. En este Centro Asistencial se presta atención médica general a hombres y mujeres de todas las edades.

De toda la población del hospital, se dio atención a adolescentes comprendidos entre las edades de 10 a 19 años de edad, sexo masculino y femenino, que asiste a la Clínica de Atención Integral a los y las Adolescentes ubicada en la Consulta Externa de Pediatría. Población que en su mayoría son de escasos recursos y que viven en la capital o algunos departamentos de Guatemala. Las familias que forman parte de estos adolescentes presentaron problemas psicosociales como desintegración familiar, alcoholismo, maltrato físico, maltrato verbal y psicológico como sexual; desencadenando problemas emocionales de conducta y físicos como rebeldía, timidez, enuresis, baja autoestima, frustraciones, problemas de aprendizaje, obesidad, anorexia que vienen a reflejarse en la Etapa de la Adolescencia.

Se dio orientación y apoyo no solamente al adolescente sino también a familiares que están involucrados o encargados de su educación y bienestar para poder lograr una mejor calidad de vida.

1.4 Planteamiento del problema

Una de las razones por las que los adolescentes se meten en problemas es la falta de destrezas o conocimientos, ellos pueden no saber cómo utilizar un condón pero identifican para qué sirve, para protegerse de una enfermedad de transmisión sexual, o cuándo dejar de beber o cuándo un amigo los está llevando hacia actividades peligrosas. Enfrentan situaciones nuevas y desconocidas que son habituales para los adultos, de modo que sus errores pueden hacerse públicos ya que, a menudo, los cometen en presencia de otras personas y, con frecuencia, el adulto a cargo de los jóvenes debe manejar las consecuencias como en el caso de padres y maestros.

Cuando no existe una buena dinámica en las relaciones familiares o cuando solo se encuentra la madre o el padre en el hogar, la ausencia de estos mueve mucho a los jóvenes a buscar la atención, apoyo y amor en la calle o con sus amigos, lo que les lleva a experimentar que pueden ser independientes y que pueden decidir y elegir lo que quieren para su vida en el presente; siempre y cuando estén con las personas que los aceptan, situación que los lleva a realizar actividades muchas veces poco constructivas, que los llevan a hacerse daño, pues es más fuerte la influencia de su grupo que los valores que sus padres les han enseñado desde pequeños, pero que a la larga no ha sido un ejemplo vivo en la vida de los progenitores.

En la adolescencia la actitud sana o enfermiza que elijan para su vida, dependerá en gran medida de la instrucción que ha recibido en los años formativos de parte de sus padres. Si la instrucción no ha sido la adecuada o la ha obtenido de fuentes no confiables los conducirá al consumo de drogas, alcoholismo, promiscuidad, sentimientos de culpa y remordimiento, rebeldía, ansiedades, problemas de alimentación e incluso enfermedades de transmisión sexual y otros que le llevarán a destruir su vida, pudiendo ser tan prometedora. Teniendo un papel muy importante

en esta situación la autoestima, el valor que le doy a mi vida, a mi persona, a lo que soy capaz de realizar; teniendo claro quien soy yo y el papel tan importante que juega para sí mismo, los padres, la sociedad.

Los problemas que podría considerar que son más frecuentes en la vida de un joven son el embarazo y la actividad criminal, ambos son señales de que un adolescente necesita ayuda. El embarazo en las adolescentes puede ser normal dependiendo de la cultura, en nuestro país existen muchos departamentos en donde los embarazos a la edad de 15 ó 16 años o a veces más pequeñas, es lo apropiado para iniciar a dar a luz a los bebés, aunque se dan algunas consecuencias que afectan la salud de la madre e hijo.

La madre adolescente pueden tener complicaciones como: anemia, trabajo de parto prolongado y toxemia, bebés con bajo peso, defectos neurológicos o que mueran durante el primer año de vida.

La actividad delictiva en el adolescente no es un problema normal, algunos de estos jóvenes son muy inteligentes, con mucha habilidad en el área verbal. Este comportamiento antisocial tiene mucha relación con la incapacidad de los padres para controlar lo que hacen sus hijos y con quién lo hacen.

Los problemas de salud que aparecen en estos años pueden prevenirse, y muchos surgen de las condiciones de personalidad, pobreza y estilo de vida de los jóvenes. Aunque la mayoría de los adolescentes no pone en riesgo su salud, una creciente minoría si lo hace. En los grupos étnicos y las clases sociales, muchos jóvenes adolescentes (entre 11 y 14 años) fuman, beben, consumen marihuana y son sexualmente activos.

Esta etapa es de evolución y reajuste de la persona en todos los aspectos de la vida, por tal motivo la familia, la escuela y la sociedad esperan del adolescente algo diferente. Es el tiempo de responsabilidades y exigencias pero también de controlarlos como a un niño, lo cual crea confusión y duda.

En este período es necesario que las personas cercanas se muestren tolerantes, comprensivas y estimulantes, que ayuden a promover todo el potencial que tienen los adolescentes para que se acepten, confíen y puedan enfrentar los cambios. Por esa razón se busca educar, orientar y apoyar al adolescente y familia para que en el momento de enfrentar los cambios, pueda aceptarlos, utilizarlos adecuadamente y sentirse seguro.

Los padres de familia tratan de educar lo mejor posible a sus hijos, algunas veces con el mismo tipo de crianza que recibieron ellos, sin darse cuenta que los tiempos han cambiado. El adolescente necesita sentirse amado por sus padres independientemente de todas las situaciones difíciles que surjan en el hogar. La mejor forma es estar unidos, es abriendo brechas a la comunicación, confianza, al saber escuchar, al amor acompañado de disciplina. Estas situaciones se dan muy poco entre padres e hijos, pues las actividades diarias que ellos tienen que cumplir para poder tener un sueldo y sostener el hogar, es actualmente la preocupación, más que poner atención y compartir con los hijos hasta que los problemas a los que se han expuesto los jóvenes les hace reaccionar e interesarse y conocer qué es lo que el hijo, hija adolescente necesita.

El servicio que se le brinda a un paciente es muy importante, no todas las personas son iguales, pues requiere que médicos y enfermería por la atención que brindan gocen de una buena salud mental, que no se contagien de actitudes negativas en el momento de estar realizando su trabajo por lo que el recibir charlas motivacionales, relaciones interpersonales y aprender técnicas de relajamiento; ayudará a un mejor desempeño laboral.

CAPITULO II

Referente Teórico Metodológico

2.1 Marco Teórico

Debido a que la población de interés son adolescentes iniciamos definiendo este concepto, Adolescente proviene del verbo latino “adoleceré” que significa “crecer” o “llegar a la madurez” (1). Las fronteras del período de la adolescencia se fijan en forma simple entre el inicio y la terminación del cambio físico acelerado, que se da entre los 11 o 12 años hasta los 17 o 18 años.

Adolescencia, período de transición en el desarrollo entre la niñez y la edad adulta, que incluye cambios en todos los aspectos del desarrollo de un individuo y en cada área importante del contexto social (Papalia, Diane, 1998). Etapa que nos da oportunidades para crecer pero también riesgos para algunos jóvenes con problemas para manejar varias modificaciones o cambios al mismo tiempo. En esta etapa la persona siente soledad, incomprensión, tristeza, cree tener la razón y que todos los demás se equivocan, tiene muchas preguntas en cuanto a la vida.

Aunque la mayoría de las personas vive bien su adolescencia, otros tienen problemas serios. Durante años, una gran parte de la investigación se ha dedicado a las características individuales de adolescentes conflictivos y sus familias. Sin embargo, gracias a una reciente sensibilización hacia el contexto dentro del cual viven los jóvenes, se ha prestado más atención a la influencia del ambiente y a reducir la exposición de los adolescentes a ambientes de alto riesgo.

Se considera que la adolescencia comienza en la pubertad, proceso que lleva a la madurez sexual, cuando una persona es capaz de reproducirse. Se dan cambios trascendentales, biológicos que señalan el final de la niñez produciendo un crecimiento rápido en estatura y peso, cambios en la forma y las proporciones del cuerpo, y el logro de la madurez sexual. También se considera un proceso social y emocional.

Una señal temprana de maduración es el crecimiento repentino del adolescente, un aumento evidente de la estatura y el peso que en las niñas comienza entre los nueve y catorce años y medio, y en los muchachos entre los diez y medio a los 16 años.

En esta etapa hay características sexuales primarias que son los órganos necesarios para la reproducción. En las mujeres son los ovarios y el útero y la vagina; en los hombres, los testículos, la próstata y las vesículas seminales. En las niñas el principal signo de madurez sexual es la menstruación. En los muchachos, la primera señal de la pubertad es el crecimiento de los testículos y el escroto, el principal signo es la presencia de semen en la orina. También se dan signos fisiológicos de la madurez sexual que no involucran directamente a los órganos reproductores, estamos hablando de las características sexuales secundarias. En las mujeres el crecimiento de los senos, ensanchamiento de los hombros en los varones. Otros cambios como cambios en la voz, la textura de la piel y el crecimiento del vello púbico, facial, axilar y corporal. La piel de hombres y mujeres se vuelve gruesa y aceitosa. Hay aumento en la actividad de las glándulas sebáceas, lo cual lleva al surgimiento de espinillas y puntos negros que son un martirio en la vida de muchos jóvenes (Papalia, Diane, 1998).

Existen aspectos psicológicos relacionados con los cambios físicos que sufren los adolescentes, entre ellos esta el anhelo del joven por encontrar su propia identidad, formar un "yo" único, el hecho de pertenecer o ser igual a sus amigos y que cualquier cosa que lo aleje de su grupo puede ser inquietante.

La autoestima, la capacidad de conocer las habilidades, limitaciones, cualidades, fallas, éxitos y fracasos; el 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. Inicialmente la familia y la comunidad influyen fuertemente en la formación de la identidad y de la autoestima. Los padres enseñan a los niños las ideas esenciales y les explican lo que es bueno y malo; las cosas positivas y negativas lo cual influye en la imagen que se forman de sí y en la autoestima (Papalia, Diane, 1998). 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.

Ante cualquier cambio o situación nueva el ser humano de cualquier edad experimenta una sensación de temor. 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.

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

La Rebeldía

Es un rasgo típico de la edad juvenil e impropio de la infancia, no es que en esta última no se den conductas desobedientes, pero tienen un sentido muy distinto a las de la adolescencia. Conviene distinguir la rebeldía de la disconformidad y del espíritu crítico que surge en la adolescencia media, ninguna de estas actitudes supone rechazo de la subordinación a los adultos; aceptar la autoridad de una persona es compatible con discrepar de ella en la opinión sobre cualquier tema, aún cuando ambas se dan juntas con alguna frecuencia. Es frecuente la existencia de manifestaciones aisladas de rebeldía a lo largo de la adolescencia, aunque el ambiente familiar y social no influya negativamente en la personalidad del adolescente. La rebeldía en el ámbito familiar puede agudizarse entre los 14 y 17 años, fase caracterizada como la del negativismo y las impertinencias. La rebeldía extrafamiliar dirigida contra las estructuras, valores y costumbres sociales, aparece más adelante, y a veces se prolonga más allá de los 20 años. Hay que distinguir 4 tipos de rebeldía en la juventud:

- Rebeldía regresiva: Nace del miedo a actuar y se traduce en una actitud de reclusión en sí mismo. El adolescente adopta una postura de protesta muda y pasiva contra todo.

- **Rebeldía agresiva:** Se expresa de forma violenta. El adolescente no pudiendo soportar las dificultades de la vida diaria intenta aliviar sus problemas haciendo sufrir a los demás.
- **Rebeldía transgresiva:** Consiste en ir contra las normas de la sociedad, o por egoísmo y utilidad propia, o por el placer de no cumplirlas.
- **Rebeldía progresiva:** es signo del adolescente que sabe soportar el paso de la realidad pero no el de la injusticia, acepta las reglas, pero las discute y critica para mejorarlas. (1)

La rebeldía crece si el afán de independencia y autoafirmación del adolescente tropieza con actitudes proteccionistas, autoritarias, o abandonistas por parte de los padres.

Los movimientos de protesta de la juventud tienen como motivación principal y generalizada una profunda insatisfacción ante una sociedad que no les gusta. Esta insatisfacción aumenta el sentimiento de inseguridad. La rebeldía de la juventud se dirige contra la sociedad de la abundancia material y de la pobreza espiritual, y contra la hipocresía de quienes hablan de una manera y viven de otra. Los jóvenes están en un fuerte desacuerdo con el mundo de los adultos, y reclaman el derecho a elaborar su propio sistema de vida.

La juventud es rebelde por naturaleza, y los jóvenes actuales son más rebeldes que los de otras épocas, dado que la sociedad en la que viven ha cambiado; solamente a causa de determinados cambios sociales, el afán de independencia de los adolescentes ha podido derivar hoy en fenómenos de delincuencia juvenil, y de la mentalidad marxista de cierta parte de la juventud que tiene una arraigada conciencia de clase frente a los adultos. Por otro lado, una gran parte de la juventud se está volviendo conformista, porque no han tenido que esforzarse para conseguir lo que necesitaban y querían, pueden protestar ante las injusticias sociales pero las admiten. (1)

Las Fugas del hogar

Son un riesgo que ha existido siempre, pero en la actualidad, el riesgo ha aumentado como deterioro del ambiente familiar y del ambiente social.

La fuga del hogar es la satisfacción de una necesidad de evadirse de un ambiente en el que el joven se siente incómodo. Normalmente, sobretodo en la pubertad, la fuga no responde a una decisión madura, sino a deseos impulsivos de marcharse sin ningún rumbo concreto y sin pensar en las consecuencias que pueden derivar de esta acción. La fuga material o abandono físico del hogar es una reacción típica de la adolescencia inicial, mientras que las fugas formales o pseudofugas son más propias de la adolescencia media. En las pseudofugas se busca una ocupación o costumbre social como medio para alejarse de la familia.

Las causas que originan las fugas del hogar son muy diversas, algunas están relacionadas con las malas condiciones del ambiente familiar y social: matrimonios separados, desavenencias conyugales, falta de cariño en el hogar, etc.

Entre las malas condiciones psicológicas del hogar que favorecen la fuga de los adolescentes debe destacarse la "vida de los internados" privada de un lazo familiar, el sentimiento de repulsión a causa de segundas nupcias y la discriminación injusta de los padres respecto al trato de los demás hermanos. Otras causas pueden deberse a las presiones familiares: actitudes autoritarias y proteccionistas de los padres, educación rígida, etc. Estas presiones son, a la vista de los hijos, un obstáculo para el logro de la autonomía personal; la fuga también puede obedecer a ciertas causas como es por ejemplo una búsqueda de lo nuevo o desconocido.

La predisposición hacia la fuga a menudo se encuentra favorecida por la existencia de deficiencias mentales y de la personalidad. Los adolescentes nerviosos pueden fugarse del hogar de forma espontánea como consecuencia de un incidente familiar; otros huyen como consecuencia de un sentimiento de inferioridad que pone de manifiesto la falta de cariño o amor, otro factor puede ser la influencia de otras personas. (1)

La timidez y el sentimiento de inferioridad

Timidez es un sentimiento de inferioridad para actuar en presencia de otras personas, es un miedo crónico a obrar que proviene de la falta de confianza en los demás y en la desconfianza en sí mismo. El tímido se cree y se siente siempre observado.

Los efectos de la timidez son bastante conocidos: en presencia de otras personas, el tímido se muestra vergonzoso, torpe al expresarse y confuso. Al tímido le preocupan los efectos externos de su timidez, ya que quiere evitar que le presten atención y fijen su mirada en él.

La timidez no tiene que ser vista como algo problemático, sólo lo es cuando es excesiva; en este caso puede perturbar la vida emocional y mental de las personas, y crear un estado permanente de ansiedad e insatisfacción; pero una timidez moderada no es preocupante.

Con la llegada de la adolescencia la timidez se hace mucho más consciente y sistematizada. La timidez es más propia de la adolescencia que de la infancia, por la aparición de la capacidad de reflexión que permite ser consciente de la propia timidez, y por el problema con el que se encuentran los adolescentes de adaptarse a un nuevo ambiente.

El individuo que padece un sentimiento de inferioridad es consciente del mismo, y este sentimiento responde más a un problema que el individuo se crea que a una dificultad objetiva. Este sentimiento supone acrecentar excesivamente la conciencia de alguna inferioridad personal hasta absolutizarla. Cuando los adolescentes no logran superar el sentimiento de inferioridad, experimentan un sufrimiento interior que se traduce casi siempre en una timidez muy acusada, cobardía, rebeldía o neurosis. Este sentimiento les suele conducir además a la búsqueda de compensaciones psicológicas inadecuadas. Estas compensaciones pueden ser afectivas y sociales; las afectivas consisten en reacciones coléricas que pueden llegar a la violencia, y en estados depresivos (pasividad, melancolía). En cuanto a la compensación social, las más comunes son la mentira y el robo; el adolescente utiliza la mentira para eludir

un dolor moral. La mentira compensatoria consiste en ocultar una verdad concreta a una persona, porque esta podría utilizar la verdad para interiorizarle.

El sentimiento de inferioridad renace en la adolescencia cuando el joven se siente torpe, a disgusto ante los adultos, cuando su físico y su imagen no responden a sus esperanzas, o cuando sus compañeros le gastan bromas. La inadaptación ante los cambios físicos y psíquicos de la pubertad origina un sentimiento de inseguridad que crecerá con la exigencia poco comprensiva de los adultos. Los adolescentes son muy sensibles a los defectos físicos y a las situaciones humillantes. Divulgar públicamente una mala acción, compararles con otras personas o castigarles de forma que se hiera su amor propio, puede fomentar en alto grado el sentimiento de inferioridad. (1)

Las necesidades nutricionales de los adolescentes

Para permitir el crecimiento en los jóvenes, como cualquier otra persona, la adolescente necesita cerca de 2,200 calorías por día, mientras que el joven necesita cerca de 2,800.

Se deberá evitar el consumo de “comida chatarra” como papas fritas, bebidas gaseosas, helados, galletas, con alto contenido de colesterol, grasa y calorías y baja en nutrientes.

En la adolescencia la Obesidad es una condición de exceso de peso que implica una medida del grosor de la piel en el percentil 85. Los adolescentes obesos tienden a convertirse en adultos obesos, sujetos a riesgos sociales, psicológicos y físicos. Puede conducir a condiciones crónicas que ponen en peligro la salud en la edad adulta y puede conducir a un mayor índice de mortalidad. Las personas obesas presentan mayor dificultad económica y social posiblemente como resultado de la discriminación. Casi siempre surge el sobrepeso por “la falta de voluntad”, poca actividad física y hábitos de alimentación deficientes.

Los factores que contribuyen a la obesidad incluyen la regulación genética del metabolismo, historia del desarrollo, estrés emocional y daño cerebral.

La determinación para no convertirse en una persona obesa puede conducir a problemas más graves que el exceso de peso mismo, como lo es la anorexia y bulimia nerviosa. Ambas tienden a reflejar problemas de la sociedad al igual que de las familias y los individuos, ya que surge en gran parte del ideal de la belleza femenina con una idealización irreal de la delgadez (Papalia, Diane, 1998).

Existen otras dificultades en la adolescencia como:

La Depresión, la mayor parte de jóvenes pasan su adolescencia sin mayores problemas emocionales pero algunos viven crisis de depresión moderada a severa. En las niñas adolescentes, es más alto el riesgo de sufrir depresión que los varones. Un factor es la preocupación con su apariencia, un aspecto que marca más a las mujeres que a los hombres. Las adolescentes a menudo se sienten feas, se consideran demasiado gordas, demasiado bajas o demasiado altas, u odian su cabello o su complexión (Papalia, Diane, 1998).

El alcohol, la marihuana y el cigarrillo son las tres drogas más populares entre los adolescentes.

Con el alcohol, la mayoría de los adolescentes comienza a beber porque parece ser un “asunto de grandes” y siguen haciéndolo por la misma razón en la edad adulta, además de contar con un cierto placer en situaciones sociales, para adaptarse a expectativas de la colectividad, para reducir la ansiedad y escapar de los problemas. El peligro de conducir después de haber bebido es la principal causa de mortandad entre los adolescentes.

Existe una considerable evidencia de que el alcoholismo se presenta por familias, que cuenta con una gran influencia hereditaria. Y que la interacción de factores genéticos y del ambiente se constituye en un gran riesgo (Papalia, Diane, 1998).

Los adolescentes comienzan a fumar la marihuana porque son curiosos, quieren hacer lo que hacen sus amigos y quieren ser adultos. Es el valor como un símbolo

de rebeldía en contra de los valores de los padres. El consumo elevado de esta droga puede llevar a enfermedades cardíacas o pulmonares, aumentar los accidentes de tráfico, y obstruir memoria y la capacidad de aprendizaje, reducir la motivación, interferir con el trabajo escolar y causar problemas familiares (Papalia, Diane, 1998). Los fumadores suelen iniciarse entre los diez y doce años de edad, siguen haciéndolo aunque al principio no lo disfruten y luego, hacia los 15 años se convierten en adictos a la nicotina. Los jóvenes tienen más posibilidad de fumar si sus familiares o amigos lo hacen. Una razón por la que el joven no deje de fumar es el miedo a subir de peso.

Los adolescentes que no ven otra salida para los problemas de su vida, deciden terminar con ella. Algunos profesionales creen que la tasa de suicidio entre los adolescentes ha aumentado porque los jóvenes de hoy se encuentran bajo más estrés que las generaciones anteriores. Muchos adolescentes que tratan de suicidarse no quieren morir. Solamente quieren cambiar su vida, y sus intentos de suicidio son súplicas desesperadas en busca de atención y ayuda. Por un arranque de impulsividad o un error de cálculo muchos de ellos mueren antes de que alguien llegue en su ayuda. Muchos de estos jóvenes tienen historiales de enfermedades emocionales con diagnósticos comunes de depresión, abuso de alcohol, drogas y personalidad inestable. Tienden a ser impulsivos, con autocontrol deficiente y baja tolerancia a la frustración y el estrés. Es probable que tengan una baja opinión de sí mismos, vivan en una familia desgarrada por los conflictos o en donde no sientan que cuentan con apoyo, que sus relaciones no sean adecuadas fuera de la familia y que se sientan desamparados (Papalia, Diane, 1998).

Las drogas y el alcohol representan un papel importante en los intentos de suicidios entre los adolescentes.

Los adolescentes suicidas, con frecuencia se encuentran en situaciones de conflicto con sus padres y no pueden encontrar en ellos apoyo necesario cuando se sienten

solos y sin amor. Un alto porcentaje de adolescentes suicidas han sido víctimas de abuso o descuido (Papalia, Diane, 1998).

Ayudar a la gente a manejar mejor sus sentimientos perturbadores como la ira, la ansiedad, el pesimismo, depresión y soledad es una forma de prevenir enfermedades, situaciones que se presentan con mucha frecuencia en la adolescencia, pues cuando los jóvenes aprenden a identificar sus sentimientos y a aprender a calmarse o a manejar mejor sus relaciones, al menos a corto plazo, se protegen de la confusión y las presiones que están a punto de enfrentar (Goleman, Daniel, 1995).

Referencias de Internet

(1) www.geocities.com/contraxcultura/texto-ingobernables.htm

2.2 Objetivos

2.2.1 Objetivo General

- Brindar apoyo, orientación y atención psicológica a adolescentes de la Clínica “Modelo de Atención Integral a los y las Adolescentes”, del Hospital General San Juan de Dios.

2.2.2 Objetivos Específicos

Servicio

- Dar atención individual y grupal a los adolescentes brindando apoyo psicológico para mejorar la calidad de vida.
- Orientar a padres de familia y/o responsables en la educación y guía de los adolescentes sobre: Desarrollo de la adolescencia, comprensión y comunicación con el adolescente, Inteligencia emocional, Relaciones Interpersonales, La influencia de los medios de comunicación en adolescentes.

Docencia

- Contribuir al mejor desempeño del personal paramédico, en su relación con el paciente, a través de un proceso de capacitación específico.

Investigación

- Conocer las causas emocionales y psicosociales de los adolescentes con sobrepeso.
- Cuáles son las emociones y sentimientos que reflejan los adolescentes con sobrepeso.

2.3 Metodología de abordamiento

Se llevó a cabo durante un año en Pediatría en la Clínica Modelo de Atención Integral a los y las Adolescentes del Hospital General San Juan de Dios.

Servicio

- Se realizaron entrevistas iniciales estructuradas para conocer a los adolescentes y obtener la base de datos formando un grupo de trabajo para terapias grupales e individuales.
- Terapias Grupales: Se llevaron a cabo una vez al mes, con grupos máximos de 8 adolescentes.
- Terapias Individuales
- Charlas de orientación a padres de familia

Docencia

- Se realizaron charlas para el personal paramédico de todas las áreas del hospital, en temas de motivación, relaciones interpersonales, trabajo en equipo, estrés, etc.

Investigación

- La investigación fue descriptiva con trabajo de campo, recopilando datos con los adolescentes para conocer las causas emocionales y psicosociales de los adolescentes con sobrepeso y las emociones y sentimientos que reflejan, a través de terapias individuales y grupales.

CAPITULO III

Presentación de Actividades y Resultados

3.1 SUBPROGRAMA DE SERVICIO

La realización de este subprograma fue en el Hospital General San Juan de Dios, brindando el servicio psicológico a pacientes de Consulta Externa y por último en algunas ocasiones a adolescentes internos. El horario de atención fue de 8:00 a 12:00 a.m., con un tiempo de 35 a 45 minutos brindado a cada paciente dependiendo de la problemática presentada. En el expediente del Hospital se anotó un breve resumen de la problemática del paciente, en la mayoría de ocasiones por Hoja de Consulta y las respectivas notas de evolución registradas por el Departamento de Psicología. Aparte se realizó expediente individual a cada paciente por Psicología, pues las problemáticas variaron de una orientación a situaciones que se debe tener bastante discreción.

Consulta Externa: a pacientes nuevos o primera consulta a psicología se le dio el apoyo correspondiente, realizando después dependiendo de su problema las referencias para las demás disciplinas como Medicina General, Ginecología, Nutrición o viceversa, que comprende el Módulo de Atención de la Clínica de las y los Adolescentes, cuando era necesario se realizaba una interconsulta a otras especialidades.

En este programa predominó más la asistencia del sexo femenino que del masculino con las siguientes problemáticas: Tics nerviosos, somatización, cambios de conducta, bajo rendimiento, apoyo nutricional, problemas de aprendizaje, autoestima, consumo de sustancias, maltrato infantil, duelo no resuelto, mala dinámica familiar, timidez, orientación psicológica, convulsiones, ansiedad, problemas emocionales, enuresis, tendencias suicidas, cefaleas, embarazo en adolescentes deseado o no deseado, identidad sexual, violencia intrafamiliar, abuso sexual, retraso mental,

asma, agresividad, miedo, pesadillas nocturnas, encopresis, adolescentes con problemas en sus glándulas tiroideas, maltrato físico, síndrome de Allbrith, síndrome de Turner. Se utilizó Psicoterapia Breve y de Emergencia, Psicoterapia de grupo y en algunas ocasiones la abreacción (catarsis).

SUBPROGRAMA DE SERVICIO

CUADRO No. 1

Población atendida de adolescentes

En consulta externa del Hospital General San Juan de Dios

Modelo de Atención a las y los Adolescentes 2.005-2006

| MES | GENERO | | TOTAL | PORCENTAJE |
|--------------|------------|------------|------------|-------------|
| | FEMENINO | MASCULINO | | |
| Marzo | 45 | 26 | 71 | 8% |
| Abril | 44 | 20 | 64 | 7% |
| Mayo | 47 | 24 | 71 | 8% |
| Junio | 46 | 19 | 65 | 7% |
| Julio | 47 | 28 | 75 | 9% |
| Agosto | 51 | 40 | 91 | 10% |
| Septiembre | 40 | 31 | 71 | 8% |
| Octubre | 42 | 30 | 72 | 8% |
| Noviembre | 49 | 31 | 80 | 9% |
| Diciembre | 47 | 33 | 80 | 9% |
| Enero | 42 | 36 | 78 | 9% |
| Febrero | 28 | 34 | 62 | 7% |
| Total | 439 | 306 | 880 | 100% |

Fuente: Estadísticas, Informes mensuales, Diario de campo, Ejercicio Profesional Supervisado 2005-2006
Hospital General San Juan de Dios.

Resultados

Predominó la constancia y la puntualidad a sus citas, por lo que se le dio continuidad a cada caso que se presentó. Estableciendo así un buen nivel de confianza entre Psicóloga y paciente. Se percibió aceptación y utilidad del servicio psicológico de parte de la población atendida y de las otras disciplinas que existen en la clínica, pues una gran parte eran pacientes enviados por los doctores de la clínica Modelo de Atención a los y las adolescentes.

SUBPROGRAMA DE SERVICIO

CUADRO No. 2

Población atendida en consulta externa
de adolescentes por edades
Hospital General San Juan de Dios

| EDAD | CANTIDAD | PORCENTAJE |
|----------------|-----------------|-------------------|
| 10 años | 144 | 16% |
| 11 años | 169 | 19% |
| 12 años | 174 | 20% |
| 13 años | 153 | 17% |
| 14 años | 80 | 9% |
| 15 años | 60 | 7% |
| 16 años | 38 | 4% |
| 17 años | 31 | 4% |
| 18 años | 20 | 2% |
| 19 años | 11 | 1% |
| Total | 880 | 100% |

Fuente: Estadísticas, Informes mensuales, Ejercicio Profesional Supervisado 2005-2006 Hospital General San Juan de Dios.

Resultados

Se pudo observar que la asistencia de los adolescentes más pequeños a esta clínica fue porque eran llevados por alguno de sus padres para recibir el servicio psicológico, en un mayor porcentaje de jóvenes no sabían por qué y expresaron que “tenían miedo”, “nervios” y que “no eran locos”, razón por la que se dio una breve explicación de cuál es el trabajo del Psicólogo. Algunos jóvenes si se presentaron por su propio deseo de recibir ayuda, en lo cual la clínica contribuyó realizando una promoción del servicio al adolescente.

SUBPROGRAMA DE SERVICIO

CUADRO No. 3

Terapias individuales brindadas a población adolescente en consulta externa del Hospital General San Juan de Dios

| TERAPIAS INDIVIDUALES | POBLACION | PORCENTAJES |
|-----------------------|-----------|-------------|
| Primera consulta | 225 | 26% |
| Reconsultas | 655 | 74% |
| Total | 880 | 100% |

Fuente: Estadísticas mensuales, Ejercicio Profesional Supervisado 2005-2006 Hospital General San Juan de Dios.

Resultados

El apoyo psicológico inició desde la primera consulta estableciendo rapport con los adolescentes, lo que permitió realizar las entrevistas para completar y corroborar la información ya presentada en el expediente del Hospital. El adolescente es una población muy necesitada de atención, se pudo observar que la mayoría de los padres piensan que sus hijos en esta edad no necesitan de su compañía, comunicación y amor.

SUBPROGRAMA DE SERVICIO

CUADRO No. 4

Charlas de orientación a padres y/o encargados de
adolescentes asistentes a consulta externa de Pediatría

Hospital General San Juan de Dios

| MES | CHARLA | No. ASISTENTES |
|--------------|---|----------------|
| Marzo | Desarrollo de la adolescencia y Patrones de Crianza. | 30 |
| Abril | Desarrollo de la Adolescencia, Comprensión y Comunicación con el adolescente. | 26 |
| Mayo | Desarrollo de la Adolescencia y Cambios | 20 |
| Junio | Desarrollo de la Adolescencia y Cambios | 18 |
| Julio | Patrones de Crianza, Comprensión y Comunicación con el adolescente. | 51 |
| Agosto | Patrones de Crianza, Inteligencia emocional | 50 |
| Septiembre | Comprensión y Comunicación con el adolescente, Medios de comunicación. | 39 |
| Octubre | Desarrollo de la Adolescencia, Relaciones interpersonales | 33 |
| Noviembre | Comprensión y Comunicación con el adolescente, Medios de comunicación. | 40 |
| Diciembre | Desarrollo de la Adolescencia, Relaciones interpersonales | 33 |
| Enero | Desarrollo de la Adolescencia, Relaciones interpersonales | 39 |
| Febrero | Patrones de Crianza, Inteligencia emocional | 37 |
| Total | | 416 |

Fuente: Diario de Campo, informes mensuales Ejercicio Profesional Supervisado 2005-2006 Hospital General San Juan de Dios.

Resultados

La orientación que se brindó a los padres de familia y encargados, tuvo como fin tener un acercamiento con ellos y mostrarles el interés de trabajar con sus hijos especialmente en esta etapa de la adolescencia. El trabajar con los padres fue muy difícil en el sentido que casi todos tienen la idea de que la forma como los educaron y corrigieron a ellos es la mejor. Al abordar los temas fueron un poco controversiales porque los padres de familia no están muy dispuestos al cambio en la relación con sus hijos, la mayoría de ellos ven a sus hijos como algo de su propiedad que no tiene opinión y que simplemente debe obedecer. Algunos de los padres si fueron receptivos de la orientación que se desarrolló, lo que dio lugar a cambios positivos en algunas conductas de sus hijos adolescentes.

SUBPROGRAMA DE SERVICIO

CUADRO No. 5

Atención grupal a adolescentes asistentes a

Consulta Externa de Pediatría

Hospital General San Juan de Dios

| TEMA | SEXO | | TIEMPO |
|---|----------|-----------|------------|
| | FEMENINO | MASCULINO | |
| LAS EMOCIONES | 2 | 2 | 35 MINUTOS |
| RIVALIDAD | 2 | 2 | 35 MINUTOS |
| COMUNICACIÓN Y CONFIANZA CON LOS PADRES | 4 | 0 | 35 MINUTOS |
| COMUNICACIÓN Y CONFIANZA CON LOS PADRES | 4 | 0 | 35 MINUTOS |
| TOTAL | 12 | 4 | |

Fuente: Diario de Campo, Informes mensuales, Ejercicio Profesional Supervisado 2005-2006 Hospital General San Juan De Dios.

Resultados

Los temas que se trabajaron fueron los que se observaron en conflicto en este grupo de adolescentes. Aunque los pacientes no tuvieron mucha apertura a la actividad grupal porque no expresaron lo que realmente les estaba sucediendo. Los adolescentes son muy selectivos a la hora de realizar cualquier actividad, no tan fácilmente exterioriza y tiene confianza para hablar de sus problemas y sentimientos.

3.2 SUBPROGRAMA DE DOCENCIA

El objetivo principal para desarrollar este subprograma fue de sensibilizar y capacitar al personal paramédico contribuyendo a que el ambiente de trabajo se tome en cuenta la parte humana-emocional de los pacientes que reciben la atención en el Hospital.

CUADRO No. 6
Capacitaciones Diversas

| Participantes | Tema | No. De asistentes |
|---|---|--------------------------|
| Enfermería Emergencia de Pediatría, auxiliares | Trabajo en Equipo. Estrés. | 15 |
| Enfermería Emergencia de Pediatría, Enfermería | Motivación | 15 |
| Enfermería | Motivación | 15 |
| Enfermería de Cirugías adultos A | Manejo de Estrés | 12 |
| Enfermería de Cirugías adultos B | Motivación | 12 |
| Jefes de Enfermería todas las áreas | Motivación | 12 |
| Auxiliares de Enfermería de adultos | Estrés | 10 |
| Enfermería de medicina de adultos | Motivación | 12 |
| Personal Centros de Salud Urbanos y Personal de Hospitales departamentales. | Capacitación Taller Explotación Sexual Comercial en Adolescentes | 26 |
| Total | | 129 |

Fuente: Diario de Campo, Informes mensuales, Ejercicio Profesional Supervisado 2005-2006, Hospital General San de Dios

Resultados

Se aplicó técnicas participativas, propiciando que los participantes fueran edificadores de su propio aprendizaje. Se pudo observar que el personal fue muy receptivo a las charlas desarrolladas, aunque a la hora de tener un acercamiento con el paciente existen muchas barreras en cuanto a la forma de tratarlos. Las personas que se dedican a prestar el servicio público tienen un don, pero algunas veces cuando no nos dedicamos realmente a lo que deseamos nos cuesta desenvolvernos y realizar bien el trabajo, especialmente cuando se trata de seres humanos.

3.3 SUBPROGRAMA DE INVESTIGACION

Se realizó una investigación de campo la cual permitió reunir la información de los mismos pacientes con el fin de conocer las causas emocionales y psicosociales que llevan al adolescente a tener sobrepeso.

Este subprograma se logró a través de una entrevista inicial, terapias individuales y grupales. Estos momentos en donde cada uno expresó lo que sentían, tratando de llegar a soluciones y ayudar al mejor manejo de emociones y sentimientos.

Se realizó una revisión bibliográfica sobre sobrepeso, tratamiento y la parte emocional que involucra esta situación.

La investigación se trabajó con 14 pacientes, los cuales se captaron en la clínica de Consulta Externa del Modelo de Atención Integral a los y las adolescentes.

El grupo de trabajo estaba formado por diez mujeres y cuatro hombres, entre las edades de 10 a 16 años. La mayoría vive con sus padres, pero mantienen muchos conflictos pues los padres de familia han sido infieles, lo que les lleva a atravesar

problemas económicos porque tienen que mantener a dos familias, los padres de jóvenes que no han sido infieles, trabajan ambos para sostener el hogar. Algunos de estos adolescentes vive con uno de los padres, porque han formado otro hogar o simplemente tomaron la decisión de vivir separados. En este grupo de trabajo se pudo observar varias enfermedades como: problemas en los riñones, Síndrome de Allbrith, estreñimiento, ortopédicos, problemas en la tiroides y en la conducta como agresividad.

Para llegar a conocer cuales son las emociones y sentimientos que estos jóvenes manejan al enfrentarse al sobrepeso se utilizaron dibujos libres en los de menor edad, y pruebas proyectivas menores como Test de la Figura Humana de Machover y de la Familia de Corman a los de mayor edad. Además del testimonio de los jóvenes de sus sentimientos en cada cita a la que asistieron.

CUADRO No. 7
Emociones y sentimientos observados en
Adolescentes con sobrepeso

| Sentimientos y Emociones | Pacientes | Porcentaje |
|---------------------------------|------------------|-------------------|
| Ansiedad | 13 | 93% |
| Enojo | 3 | 21% |
| Inseguridad | 3 | 21% |
| Miedo | 4 | 28% |
| Angustia | 5 | 35% |
| Desesperación | 3 | 21% |
| Nerviosismo | 5 | 35% |
| Tristeza | 4 | 28% |
| Rechazo | 12 | 86% |

Fuente: Observación, Entrevistas, Terapia individual y grupal, Ejercicio Profesional Supervisado 2005-2006 Hospital General San Juan de Dios. MUESTRA TOMADA DE 14 PACIENTES

Resultados

Todos estos jóvenes primero consultaron a Medicina General y Nutrición antes de llegar al área de Psicología. Algunos de los adolescentes con sobrepeso no saben identificar y manejar sus emociones, lo que los lleva a consumir demasiada comida. La mayoría de ellos, están bien necesitados de atención y amor de parte de sus padres.

CUADRO No. 8

Causas emocionales y psicosociales encontradas en la muestra de adolescentes con sobrepeso

Toda la información que se presenta en el siguiente cuadro, se describe de acuerdo a los datos obtenidos en las entrevistas del trabajo grupal e individual, además del testimonio de las madres en cuanto los conflictos del hogar.

| | Causas Emocionales y Psicosociales |
|-------------------|--|
| Ambiente familiar | <ul style="list-style-type: none">• Padres separados.• Padres de familia que anteriormente han tenido otras parejas e hijos.• Viven solamente con uno de los padres.• Han estado a cargo de abuelos desde pequeños.• La relación con el padre no es buena.• Hijos únicos o muy dependientes |
| Hábitos | <ul style="list-style-type: none">• Hábitos alimenticios (horario, comida chatarra, premio, ganancias)• Vida sedentaria |
| Auto-imagen | <ul style="list-style-type: none">• Imagen Corporal• Competitividad Física• Autoestima |

Fuente: Observación, Entrevistas, Terapia individual y grupal, Ejercicio Profesional Supervisado 2005-2006 Hospital General San Juan de Dios.

Resultados

Se logró conocer y comprobar que la familia juega el papel más importante en la vida del niño o adolescente porque desde la más mínima situación a la más grande, ayudará a construir o a destruir la autoestima para que la persona se desarrolle con éxito.

3.4 Otras actividades y resultados

Subprograma de Servicio

❖ Celebración del Día del Niño

Se colaboró en las diversas actividades realizadas para celebrar el Día del Niño a 300 pacientes internos.

❖ Área de encamamiento de adultos

Se colaboró en brindar apoyo emocional a algunos pacientes internos adolescentes en el área de adultos, con diversos diagnósticos médicos, durante el tiempo de servicio en el Hospital.

Subprograma de Docencia

Talleres que recibí por parte de la Clínica del Modelo de atención Integral a los y las adolescentes y Jefatura de Psicología del Hospital.

- ❖ Cinco talleres intersectoriales equipo multidisciplinario del Modelo de atención, temas sobre adolescentes.
- ❖ Taller de Violencia Intrafamiliar, impartido por psicólogas mexicanas en el Hotel Crowne Plaza, Noviembre 2,005, duración 2 días

Otros:

- ❖ Una invitación para hablar sobre el tema de Depresión en la radio, Programa Mujer Coca-Cola.
- ❖ Conferencia de Drogodependencia, Hotel Conquistador.
- ❖ Conferencia sobre riesgos en personas fumadoras, CUM, Medicina.

Resultados

El poder tener la oportunidad de aprender y compartir con otras personas es muy importante y edificante porque contribuye a un mejor desempeño en la formación humana y profesional.

CAPITULO IV

Análisis y Discusión de Resultados

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

4.1 Subprograma de Servicio

Se brindó atención psicológica, apoyo y orientación al adolescente como objetivo general del subprograma, lo que fue muy enriquecedor ya que permitió conocer y confirmar problemas que frecuentemente se presentan en esta población; además de poner en práctica elementos teóricos y técnicas de psicoterapia. En la realización de las diferentes actividades se contó con la colaboración, asesoramiento y apoyo de la Jefatura de Psicología del Hospital.

Se dio atención individual y grupal a las diferentes problemáticas que se presentaron, sin embargo las que más predominaron fueron problemas en la conducta del adolescente (rebeldía, haraganería) muy ligado a problemas de aprendizaje por timidez, aislamiento, agresividad, falta de motivación e interés para aprender, hiperactividad y otros problemas que tienen que ver con la genética o el área intelectual de las personas; en estos casos porque los padres han procreado en una edad de alto riesgo (menores de edad o de 40 años o más), ingesta de alcohol, droga o fumar, o porque el organismo de uno de los padres ya posee una deficiencia genética que heredó a su hijo.

Otros problemas que se trataron en los adolescentes como bajo rendimiento, la mayoría asociado a conflictos en la familia, o economía del hogar muy inestable. Además se presentaron jóvenes con problemas emocionales, debido a que existen diferentes temperamentos que heredamos de nuestros padres o demás familiares y a un mal manejo de emociones.

En el tratamiento individual se trabajó proporcionando una cita cada mes, en algunos casos especiales dos citas durante el mes dependiendo del apoyo que necesitaba el

adolescente. Con la información obtenida a través de las primeras entrevistas psicológicas y observaciones se planificó el tratamiento conforme a las necesidades. Se involucró a los padres en la terapia, expresando la mayoría que en esta etapa de la adolescencia, los jóvenes son un problema.

Se evidenció que existe muy poca comunicación y confianza entre padres e hijos, solamente una minoría llevan buena relación, razón por la cual la orientación que se les brindó a los padres se enfocó en temas que ayudarán a tener más acercamiento hacia sus hijos, respetando su espacio e individualidad, con el objeto de unir a la familia para que comprendan que la adolescencia solamente es una etapa que requiere de su apoyo y amor especialmente, no del rechazo o malos tratos. En el proceso de las terapias se aplicó pruebas proyectivas menores, Test Gestáltico Visomotor de Elizabeth Munsterberg Koppitz, modificadores de conducta, dinámicas y lecturas para la autoestima, técnicas de relajación, actividades para evaluar la atención, memoria y concentración, hábitos de estudio, plan educacional disciplinario, plan educacional para la enuresis, orientación sobre enfermedades de transmisión sexual y sobre algunos diagnósticos médicos para hacer aclaraciones y el consumo de medicamentos en el proceso de tratamiento. En la atención grupal el propósito fue trabajar temas de conflicto en los jóvenes, aunque no existió tanta apertura como a nivel individual.

Otra dificultad que se presentó es que los pacientes creían que al asistir a Psicología era porque estaban locos, pero se les aclaró juntamente con sus padres que no era así, lo que se pretendía era orientarlos especialmente en el área emocional de su vida.

Se alcanzó una buena asistencia de adolescentes porque las doctoras de las otras disciplinas de la Clínica los referían a Psicología después de haberles atendido sus enfermedades físicas, también se atendió a algunos hijos del personal del Hospital.

En el subprograma de servicio se dieron algunos cambios, los cuales fueron en el momento de dar las citas y en las terapias grupales porque los jóvenes y los padres solicitaron que las citas fueran cada mes por lo difícil que les dieran los permisos que tenían que solicitar en los centros educativos y en tiempo de exámenes, pues la mayoría asistían con otras especialidades también en el Hospital.

De acuerdo a la teoría de Inteligencia Emocional de *Daniel Goleman*, "... los jóvenes reflejan los siguientes problemas:

- Aislamiento o problemas sociales: preferencia por estar solos; tendencia a la reserva; mal humor extremo; pérdida de energía; sentimiento de infelicidad; dependencia exagerada.
- Ansiedad y depresión: conducta solitaria; diferentes miedos y preocupaciones; necesidad de ser perfectos; sensación de no ser amados; sentimientos de nerviosismo, tristeza y depresión.
- Problemas de la atención o del pensamiento: incapacidad de prestar atención o permanecer quietos, actuación sin reflexión previa; nerviosismo excesivo que les impedía concentrarse; pobre desempeño en las tareas escolares; incapacidad de pensamientos que indiquen preocupación por los demás.
- Delincuencia y agresividad: vinculación con chicos que se involucran en conflictos; utilización de mentiras y subterfugios; marcada tendencia a discutir; demanda de atención; destrucción de las propiedades de otro; desobediencia en el hogar y en la escuela; obstinación y capricho; exceso de charlatanería; actitud burlona; temperamento acalorado."

Todas estas situaciones descritas en los párrafos anteriores describen realmente los problemas que se observaron en los adolescentes a quienes se les dio servicio

psicológico, pues en la mayoría de ocasiones los jóvenes necesitan mucho de sus padres para realizar todas sus actividades, pero no tienen confianza para compartir lo que les pasa, prefieren callar y sufrir solos, lo que puede contribuir a que todo les enoje y se escondan en las palabras no tengo ganas de nada, me siento cansado y aburrido; esta dinámica los lleva a sentirse infelices porque no encuentran sentido a lo que hacen, ni a su vida.

Cuando los jóvenes no pueden compartir con sus padres, por cualquier situación o problema buscan refugio en los amigos, amigas, novios, novias o con el simple hecho de pertenecer a un grupo en donde encuentran lo que necesitan emocionalmente; sin darse cuenta que se involucran en problemas más grandes como: embarazos, consumo de drogas, alcohol, fumar, hasta llegar a ser parte de un grupo delictivo, etc.

Todas estas situaciones en la vida de los adolescentes influye grandemente en la deserción en la escuela, o que por el contrario asistan pero los resultados no sean los deseados por los padres. La educación en nuestras emociones es muy importante porque de ello depende mucho lo que logremos en la vida, éxito o fracaso; como padres tenemos una tarea muy grande, primero los adultos debemos aprender a dominar nuestras emociones a nivel general y luego enseñar a nuestros hijos desde muy pequeños a que identifiquen sus emociones para que puedan más adelante controlarlas.

En la teoría Psicosocial de *Erik Erikson (1950)* "... consideró la iniciativa, la cual se convierte en un indicador de la propia valía, como una característica vital que surge durante la niñez temprana. Denominó a su tercera crisis en el desarrollo de la personalidad como iniciativa frente a culpa. Esto ocasiona un conflicto entre el sentido del propósito, o iniciativa, que le permite al niño planear y comenzar a realizar actividades, y las reservas morales que el niño puede tener con respecto a sus planes. En esta etapa los niños enfrentan presiones contradictorias: pueden hacer, y quieren hacer más y más. Al mismo tiempo aprenden que algunas de las cosas que quieren hacer reciben aprobación social, mientras que otras no. Este

conflicto establece una señal entre dos partes de la personalidad: la parte que conserva al niño lleno de ímpetu y deseoso de intentar cosas nuevas y probar nuevas capacidades, y la parte que se va convirtiendo en adulto y examina de manera constante la conveniencia de motivos y acciones”. “Los niños que aprenden a regular estas direcciones opuestas desarrollan la virtud del propósito, el coraje para visualizar y perseguir metas sin sentirse inhibido por la culpa o el miedo al castigo (Erikson, 1982). Si esta crisis no se resuelve en forma adecuada, dice Erikson, un niño puede convertirse en un adulto con enfermedades psicosomáticas, inhibición o impotencia, que se sobrecompensa haciendo alarde de sus logros, o se puede convertir en una persona demasiado rígida e intolerante, más ocupada por frenar sus impulsos que por disfrutar con espontaneidad”. Se confirmó en algunos adolescentes asistentes a la clínica que llegaban con dolor en: cabeza, estómago, pecho y ataques asmáticos, quienes fueron trasladados a Psicología por la doctora de medicina general porque no encontraron nada físico que indicara o confirmara que si existía una enfermedad. Al comenzar a entrevistarlos y durante las citas con la exploración psicológica, los adolescentes indicaron algunos problemas como: que sus padres separados volvieran, no querían ir a la escuela, demandaban atención de parte de sus padres, no se sentían amados; la mayoría de ellos son jóvenes con mucho futuro, muy inteligentes.

Diane E. Papalia, Psicología del Desarrollo. “... Las formas de crianza en las relaciones familiares: las actitudes, valores y conducta de los padres influyen sin duda en el desarrollo de los hijos, al igual que las características específicas de éstos influyen en el comportamiento y actitud de los padres”.

Numerosas investigaciones han llegado a la conclusión de que el comportamiento y actitudes de los padres hacia los hijos es muy variada, y abarca desde la educación más estricta hasta la extrema permisividad, de la calidez a la hostilidad, o de la implicación ansiosa a la más serena despreocupación.

Durante la prestación del servicio, pude observar algunos tipos de relaciones familiares: La hostilidad paterna o la total permisividad, por ejemplo, suelen relacionarse con niños muy agresivos y rebeldes, mientras que una actitud cálida y restrictiva por parte de los padres suele motivar en los hijos un comportamiento educado y obediente. Los sistemas de castigo también influyen en el comportamiento. Los padres que abusan del castigo físico tienden a generar hijos que se exceden en el uso de la agresión física, ya que precisamente uno de los modos más frecuentes de adquisición de pautas de comportamiento es por imitación paterna.

Diane E. Papalia, Psicología del Desarrollo. Nutrición y desórdenes en la alimentación. "... Los adolescentes y los adultos obesos son muy reconocidos por su "falta de voluntad". Aunque existe algunas causas para la obesidad que la gente puede cambiar, una baja tasa de actividad física y hábitos de alimentación deficientes". Se observó en el servicio brindado, que poco a poco han ido aumentando los problemas de sobrepeso en adolescentes, existen muchos factores como una vida muy sedentaria, malos hábitos alimenticios pero detrás de esto, existen situaciones perturbadoras como hogares disfuncionales, padres con segundas nupcias, madres solteras que tienen que trabajar y no pueden poner la atención adecuada a sus hijos, etc. Estas situaciones afectan emocionalmente a los jóvenes, al no tener un medio como desahogarse inician con miedos, ansiedad y encuentran la satisfacción en comer. Lo que más adelante se convierte en sobrepeso, trayendo otras enfermedades físicas como consecuencia.

"... Algunas personas con anorexia parecen sentir que controlar su peso es la única forma de controlar una parte de su vida".

Esta situación la pude constatar en el servicio, con algunas adolescentes que tenían muchos problemas en su hogar, sentían mucha soledad, demandaban mucha atención de la madre y algunas tenían el deseo que sus padres se reencontraran nuevamente.

Estas adolescentes algunas tenían sobrepeso, con ayuda de una dieta y ejercicios llegaron a su peso ideal. Cuando entraban en crisis por los problemas familiares o mal manejo de emociones, no comían o realizaban dietas más rigurosas y algunas de ellas entraban en crisis asmáticas.

Psiquiatría Clínica Moderna, *Lawrence C. Kolb*. "... En las relaciones interpersonales. La ausencia del padre priva a los hijos de una figura de identificación y a las hijas de la oportunidad de alternar durante largo tiempo con un miembro del sexo opuesto. Un padre dominador, agresivo y explotador quizá, al interactuar con su hijo, llegue a inhibir el potencial de éste para desarrollar una autoestimación, que incluya confianza en sí mismo y capacidad de afirmarse; un padre excesivamente pasivo tal vez no logre proporcionar al hijo el foco admirado y amado, que es necesario para alcanzar una identificación masculina madura.

También el divorcio funciona como una crisis emocional para el niño en desarrollo. La pérdida de uno u otro de los padres precipita angustia, dolor o depresión, que a menudo se exteriorizan en actos agresivos y conducta destructiva".

En el servicio psicológico que se brindó en la clínica Modelo de atención a los y las adolescentes, es muy alarmante observar que las familias se están desboronando; la mayoría de jóvenes tienen padres separados sin haberse casado, divorciados, madres solteras, viudas, padres unidos pero existe infidelidad por alguno de los dos y muy pocos padres casados que todavía viven juntos.

Otras actividades:

La experiencia vivida en la celebración del Día del Niño fue muy importante, porque es otra población que necesita mucha atención y apoyo emocional debido a las diferentes enfermedades que padecen, especialmente los que tienen enfermedades terminales, pues con el simple acto de poder compartir una sonrisa, un abrazo y una refacción, se observó alegría y satisfacción de poder degustar la comida que en

algunos casos muchos de ellos, nunca han probado porque los medios económicos de los padres no se los permite. Poco a poco se debe de construir la idea o el propósito de ser sensibles al dolor y sufrimiento de estos pequeños para poder compartir y apoyarlos no solamente en el Día del Niño sino siempre hasta donde nuestra voluntad quiera y lo permita.

En las visitas que se realizaron a algunos adolescentes internos en el área de adultos fue de mucho aprendizaje, pues fueron diferentes diagnósticos, observando que existe mucha necesidad pues no es lo mismo estar en una sala donde se puede compartir con personas con edades similares, que hasta el ambiente cambia a estar con personas adultas que en algunas ocasiones, miran a los jóvenes como absurdos en su forma de actuar. No cabe duda que el apoyo emocional, la terapia breve y de emergencia que se pueda brindar en estas situaciones es muy importante y esencial.

4.2 Subprograma de Docencia

Este subprograma se desarrolló sensibilizando y capacitando Jefes de Enfermería, Enfermería y Auxiliares, aunque en el objetivo inicial se pretendía extenderlo a los médicos, lo que no se pudo realizar debido a los horarios, lugares de servicios, tareas asignadas y los puestos que ocupan.

Los temas que se impartieron fueron solicitados por medio de una carta de solicitud a la Jefatura de Psicología, en donde indicaban el día, el lugar y el tiempo de duración de la charla. Se capacitó a personal de algunas áreas que comprenden Pediatría, Cirugías de adultos, Medicinas de adultos y por último a personal que provenía de Centros de Salud Urbanos y de Hospitales departamentales.

Un elemento importante es que se dio la oportunidad a las personas a manifestarse de forma activa dentro de las reuniones, empleando técnicas dinamizadas para

lograr integración de los grupos, se abordaba el tema y la discusión o dudas fueron espontáneas por parte de los participantes, contribuyendo ellos mismos en su edificación. Abordándose temas como: Trabajo en equipo, estrés, y motivación.

En la elaboración del material a utilizar en las diferentes charlas, se tuvo participación y colaboración de la Jefatura de Psicología del Hospital.

Los temas que se trataron fueron de su interés, aceptación y aprovechamiento pues el enfoque que se dio especialmente por la atención de la institución es que todos debemos de darle importancia debida como prestadores de servicio público a nuestras emociones, porque es parte fundamental para que las personas podamos relacionarnos adecuadamente con los demás. Depende de cómo tratemos en este caso a los pacientes para obtener una mejoría en su estado de ánimo y enfermedad física. La calidad de vida que cada uno lleva se reflejará lógicamente en nuestro actuar y en nuestra forma de brindar el servicio a los pacientes. Se requiere de mucha comprensión, paciencia y sobre todo amor para continuar con la vocación que ellos eligieron.

En lo que se refiere al objetivo de promocionar la clínica del Modelo de Atención Integral a los y las adolescentes en programas de radio, no pudo realizarse, debido a que se dieron cambios Administrativos en la Clínica Modelo de atención integral a los y las adolescentes y ya no se recibieron las invitaciones para asistir a la radio. Aunque se promocionó verbalmente a través de las enfermeras de Consulta Externa de Pediatría y el equipo multidisciplinario del Modelo de Atención Integral.

Otras actividades:

Todas las conferencias y talleres a los que se asistieron contribuyeron a fortalecer más el apoyo emocional y capacitación que se desarrolló.

4.3 Subprograma de Investigación

El fin principal de este subprograma es conocer las causas emocionales y psicosociales del adolescente con sobrepeso, las emociones y sentimientos que reflejan al enfrentarse a la sociedad.

Es una situación muy compleja porque no es en sí el adolescente con muchas libras demás, quien tiene problemas, sino que está muy ligado a las situaciones difíciles que se dan en el hogar. De los catorce pacientes con quienes se trabajó este subprograma los y las adolescentes no tienen buenas relaciones con el padre, lo que viene a causar traumas que aparecen especialmente en esta etapa donde los jóvenes están formando su identidad.

La tarea central de la adolescencia, según *Erikson* (1968), es convertirse en un adulto único con un rol significativo en la vida, para formar una identidad incluyendo el rol que desempeñará en la sociedad. Lo que se relaciona con el papel que juega la madre y el padre porque surge una identificación.

En la teoría del Psicoanálisis, se utiliza el término Complejo de Edipo, que son los sentimientos derivados de la vinculación erótica del niño con el padre del sexo opuesto. Esta es una etapa fundamental en el desarrollo psicosexual del niño, quienes experimentan intensos sentimientos de amor, odio, miedo y celos, que desaparecen una vez que el niño se ha identificado con el padre y ha aprendido a reprimir sus instintos sexuales. Se consideraba que esta misma estructura de relaciones, pero invertida (el amor al padre y el odio a la madre), constituía el complejo de Edipo femenino denominado por Jung, Complejo de Electra.

Las personas adultas jugamos un papel muy importante en la autoestima de los hijos porque debemos retroalimentarlos positivamente en la destreza que dominen;

logrando así que los jóvenes obtengan confianza en sí mismos de que pueden llegar a vencer obstáculos y llegar a sus metas.

El hombre, mujer e hijos forman un hogar donde se supone que perdurará el amor y la felicidad, pero cuando esto se rompe y al no funcionar esta relación el padre sigue su camino, la madre se queda con los hijos se producen muchas situaciones que a la larga a quienes más les afecta es a los adolescentes porque se dan cuenta que sus padres están separados, les toca vivir solo con uno de los dos y en ocasiones los ponen a decidir si quieren vivir con la madre o con el padre. Teniendo en este caso la madre, que trabajar duro para poder sacar adelante a sus hijos.

Uno de las mayores dificultades que existe en los hogares es que no existe una buena comunicación y algunas veces hasta se tiene una idea errónea del significado; pues se cree que comunicación es hablar sola una persona, gritar, ofender o decir lo que sucederá por parte de una persona porque es su decisión, en este caso, casi siempre es el padre, quien indica lo que se hará no importándole que piensan o qué opinan sus hijos. Lo más acertado en este sentido aunque exista un problema, es que todos en la familia deben sentarse a conversar de las situaciones difíciles que atraviesan y sobre todo si es una separación por parte de la pareja, los hijos deben de saber que ellos no tienen culpa de nada de lo que está sucediendo con sus padres; que es una decisión que tomaron porque es la más conveniente para llevar una vida más tranquila o saludable en su hogar.

También se presenta el hecho de que cuando los padres tienen un hogar formado pero anteriormente ya sea el padre o la madre tuvieron otros hijos, les afecta enormemente porque tienen que compartir el amor de sus padres con los hermanastros, aquí se presentan los sentimientos llamados celos, que no es más que el temor de perder a la persona amada, en beneficio de un rival real o

imaginario, los celos podrían dar lugar a que los adolescentes tengan conductas muy negativas; aparte de eso dividir lo económico que lo que les ayuda a subsistir.

Estas problemáticas que se dan en las familias funcionales o disfuncionales afecta mucho el área económica, teniendo que trabajar duro ambos padres o uno de ellos, lo que implica que se tienen que dejar a los hijos desde muy pequeños a cargo de los abuelos que más que corregir su papel principal es consentir y/o malcriar por ser muy permisivos con los nietos y es como se va derivando en la mayoría de ocasiones el consumo de comida chatarra, muchos chocolates, dulces, comidas que contienen mucha grasa o bastante calorías; no quiere decir esto que solo los abuelos caen en estas situaciones, también los padres porque para que los hijos estén tranquilos, o por comodidad y practicidad se recurre a todas estas diversidad de cosas de consumo alimenticio.

En el sobrepeso de los jóvenes influye mucho los hábitos alimenticios que puedan enseñarse desde pequeños, el no tener un horario fijo o adecuado para cada tiempo de comida, alimentos balanceados, y el utilizar la comida como premio si obedecen. También es muy importante el hábito de practicar deportes o algún tipo de ejercicio para no caer en una vida sedentaria y acomodada.

La autoestima que los adolescentes manejen de ellos mismos, es una causa muy importante para que puedan cuidar de su imagen corporal, que se sientan capacitados para realizar cualquier deporte o disciplina física y poder sentirse parte de sus padres, compañeros o amigos con quienes comparten la mayor parte del tiempo, no cabe duda que depende de los padres de familia el haber hecho de su hijo una persona que se sienta fracasado o de éxito, pero sobretodo segura de sí misma.

En este caso, cuando los jóvenes no saben distinguir o manejar sus emociones se vuelve un descontrol, porque se encuentra con sentimientos encontrados en cualquier suceso familiar, centro educativo, con los amigos o compañeros, novios o novias entonces empiezan a manejar ansiedad que los empuja a comer en desmedida y no lo logran controlar porque encuentran un alivio o desahogo a lo que sienten.

La ansiedad y el rechazo ligado a otras emociones y sentimientos es lo que sobresale en los adolescentes con sobrepeso, sobre todo que en la sociedad donde vivimos existe mucha discriminación y no existe respeto a la dignidad humana porque se le da más importancia a la belleza física y la imagen corporal estructural que al valor en sí de las personas. Se ha manejado actualmente que no valemos por lo que somos interiormente si no por lo que tenemos y mostramos externamente.

El apoyo emocional que se les brindó a estos adolescentes con sobrepeso fue muy importante porque más que bajaran de peso, se logró enfocar sus puntos fuertes, cualidades o habilidades y empoderarlos para trabajar desde este punto con modificadores de conducta y lograr que algunos de ellos accedieran a seguir sus dietas, tratamientos médicos y los ejercicios adecuados para cada uno. Algunos de ellos padecían de los riñones, enfermedades genéticas, problemas familiares y emocionales.

4.4 ANALISIS DEL CONTEXTO

El programa de Atención Psicológica Integral para los y las adolescentes fue una experiencia enriquecedora tanto a nivel personal como profesional. Los jóvenes tomaron con bastante aceptación la atención psicológica que se brindó, pues durante todo el año muchos de ellos decidieron asistir a sus reconsultas y compartir las situaciones que no habían podido compartir con ninguna persona.

Hubo algunos factores que contribuyeron a la deserción de adolescentes, uno fue el desconocimiento de la atención de esta disciplina, otros por factor tiempo indicaron que en los colegios una de las normas era que no podían faltar tantas ocasiones en el año, y otro por los padres que tienen negocios propios.

Una de las limitaciones que se dio al inicio del E.P.S., es que Psicología tenía una clínica muy pequeña en donde solo podían estar dos personas, después se acomodó en otra clínica mucho más amplia y bonita.

Se encontró que los adolescentes son una población muy necesitada de apoyo emocional porque la mayoría de veces son adultos cuando se trata de exigir que realicen algo y son niños cuando tienen que decidir, elegir y pedir permiso. Están en una etapa que les falta un poco de tiempo para llegar a ser adultos, pero aún necesitan mucha atención, que se les exprese el amor que se les tiene y que aunque existan mucho hermanos cada uno es especial e importante en la familia.

Es muy importante que se desarrollen programas que cumplan con las necesidades de los adolescentes pues el ambiente social del país, se encuentra bastante afectado por la presencia de actividades marginales como lo son los prostíbulos, la delincuencia juvenil, los grupos llamados “maras”, vagancia, un alto grado de

porcentaje de alcoholismo y otras drogas que abundan en la población siendo una influencia negativa para el adecuado funcionamiento y desarrollo de ellos.

Como estudiante, se piensa en llegar a brindar muchos servicios a la población, pero durante la realización del E.P.S., se da uno cuenta que no alcanza el tiempo para cubrir todas las necesidades de la población.

La integración con el equipo multidisciplinario de la clínica Modelo de atención integral a los y las adolescentes y demás personal del Hospital General San Juan de Dios, fue satisfactoria ya que me brindaron la oportunidad de desarrollar y compartir como epesista con ellos a nivel profesional y personal.

La unión que siempre existió entre la clínica Modelo de atención integral a los y las adolescentes y la Jefatura de Psicología del Hospital fue muy buena, siempre se contó con su apoyo, lo cual permitió visitar también a pacientes adolescentes internos en el área de adultos.

A nivel personal en el desarrollo del E. P. S. comprendí que la población de adolescentes en nuestro país está muy necesitada de servicios médicos y psicológicos. Como profesionales debemos ser creativos, al igual que los jóvenes, para crear proyectos que involucre a la juventud, y darles la importancia que tienen partiendo que son seres humanos, respetando su individualidad, espacio y comprendiendo su peculiar forma de actuar. Al igual que todos, tienen derechos que pueden hacerse cumplir, si lo desean y luchan por valorar su dignidad humana.

Aprendí que todo en la vida tiene su ventaja y desventaja, y el hecho de ser profesional también tiene su dificultad, especialmente cuando brindamos un servicio al público, porque en algunas ocasiones tenemos que actuar hasta donde nos permitan para ayudar al paciente, aunque eso signifique que tenemos que presentarnos ante un juez y dar declaraciones de los observado y examinado. La mayoría de profesionales, no está dispuesto a pasar por estas situaciones ya sea por miedo a represalias o porque no se tiene ganas de realizar el procedimiento adecuado para ayudar al paciente.

CAPITULO V

Conclusiones y Recomendaciones

Conclusiones

- ❖ El Ejercicio Profesional Supervisado contribuye al desarrollo personal y profesional del o la epesista.
- ❖ El Ejercicio Profesional Supervisado, es un medio para que el epesista conozca la realidad de problemáticas que enfrenta nuestro país.
- ❖ Los objetivos planteados en el Ejercicio Profesional Supervisado en los subprogramas de servicio e investigación fueron alcanzados, sin embargo en el subprograma de docencia fue modificado por cambios que se dieron a nivel administrativo en el Hospital.

Subprograma de Servicio

- ❖ Se observó que la labor psicológica es de mucha importancia para la salud integral del adolescente porque al igual que un niño o un adulto se le presentan situaciones difíciles que llevan algunas veces a conductas negativas que requieren de una orientación.
- ❖ Permitirle al adolescente plantear su problemática, es el mejor camino para conocer la realidad de esta población y a la vez le enseña a enfrentar los problemas cotidianos.

- ❖ El trabajar la atención psicológica con padres e hijos, ayuda a que exista una restauración en las relaciones familiares a nivel emocional, de comunicación, respeto y confianza entre ambos.
- ❖ Es muy importante la atención médica que se le pueda brindar a los adolescentes pero tiene que estar muy ligado a la atención psicológica, pues sus áreas emocionales son parte importante para el desarrollo integral en que se desenvuelve diariamente como persona.
- ❖ La mayoría de padres siguen utilizando el mismo patrón de crianza que utilizaron con ellos, para educar a sus hijos, lo que muchas veces no propicia un cambio.
- ❖ La orientación que se les brindó a los padres, abrió un camino en el que se puede observar que como humanos podemos equivocarnos en la forma de educar a nuestros hijos, pero que podemos transformar esto, con nuestra voluntad de tener una mejor calidad de vida en las familias.

Subprograma de Docencia

- ❖ En las capacitaciones que se realizaron se observó bastante interés y disponibilidad en la participación en base a los temas que se desarrollaron.
- ❖ La capacitación constante en temas psicológicos o emocionales al personal de una institución que brinda un servicio público, mejora el trato a los pacientes pues comprenden las necesidades emocionales de cada persona y existe una apertura al abordaje o tratamiento psicológico por parte del paciente.

Subprograma de Investigación

- ❖ El apoyo emocional que los padres han proporcionado a sus hijos adolescentes desde pequeños, es esencial para formarles una autoestima adecuada para comprender y aceptar que situaciones pueden ocasionar daño a su salud mental y corporal.
- ❖ El sobrepeso no es solamente un problema de los adolescentes sino también de los padres, quienes tienen que apoyarlos y comprenderlos para que puedan aprender a manejar su ansiedad, emociones o sentimientos ligados.
- ❖ Los adolescentes que no saben identificar y platicar de sus emociones, manejan bastante ansiedad, lo que los lleva a tener mucho apetito y a consumir en desmedida el alimento.
- ❖ El sobrepeso afecta más a las mujeres, cuando existen problemas en el hogar pero especialmente cuando el padre es infiel, tiene otros hijos o abandona a su familia.
- ❖ El sobrepeso puede evitarse en los adolescentes, si los padres tuvieran una comunicación abierta con ellos, sobre los problemas que se atraviesan con la pareja, para anularles el sentimiento de culpa.

Recomendaciones

- ❖ Que la sección de Ejercicio Personal Supervisado de la Escuela de Ciencias Psicológicas, siga promoviendo la realización del E.P.S. a nivel clínico, educativo o comunitario, ya que es una experiencia muy enriquecedora para el epesista y la comunidad que se atiende.
- ❖ Que el epesista comparta actividades con la población a la que brinda el servicio, para que se pueda integrar y así poder identificar las necesidades reales de la población.
- ❖ La continuación del trabajo realizado en el programa por otro epesista, para seguir brindando el apoyo psicológico al adolescente que asiste a la clínica Modelo de Atención Integral a los y las Adolescentes.

Subprograma de Servicio

- ❖ Motivar a las autoridades del Hospital para que apoyen el trabajo psicológico que se realiza con los adolescentes, ya que se observaran mejores resultados si la atención es multidisciplinaria.
- ❖ Que por medio del E. P. S. se puedan crear otros programas en el Hospital, para cubrir las necesidades de los adolescentes.

- ❖ La organización de actividades recreativas durante el E. P. S., en donde participen padres e hijos, es una buena oportunidad para compartir y fortalecer lazos de unión, fraternidad, respeto, tolerancia y amor entre ambos.
- ❖ Es muy importante que los médicos obtengan habilidades o capacidades para apoyar a los adolescentes no solo en lo orgánico sino también en lo emocional, cuando no exista un psicólogo disponible o de servicio en la institución.
- ❖ El fin principal al trabajar con los padres de familias es hacerles comprender que aunque nos equivoquemos, no debemos quedarnos parados sino al contrario debemos buscar orientación o ayuda profesional para mejorar como personas individuales y a nivel familiar.

Subprograma de Docencia

- ❖ Informarse sobre cada grupo con quienes se realizarán las capacitaciones, para poder elaborar el material de trabajo adecuado para cada uno y la motivación o interés que se debe manejar.
- ❖ A nivel administrativo coordinar con los diferentes servicios del hospital reuniones con Psicología, pues esto da apertura y más unión para que el trabajo en equipo se desarrolle adecuadamente en función de la mejoría del paciente.

- ❖ La programación de charlas mensuales con las diferentes áreas de servicio en el Hospital y Psicología para exteriorizar las situaciones difíciles y encontrar posibles soluciones que se presentan en el trabajo diario, especialmente cuando es el servicio a las personas.
- ❖ El trabajar con grupos temas psicológicos puede ayudar a que exista más unión, a ver con claridad otras posibles soluciones a obstáculos o problemas para salir con éxito, también ayuda a analizar qué situaciones o acciones están bien o mal a nivel personal o grupal.

Subprograma de Investigación

- ❖ Es muy importante sensibilizar a los padres de familia de adolescentes, para que reciban orientación psicológica dependiendo de la etapa de crecimiento en que se encuentren sus hijos.
- ❖ Que se implemente un programa para padres de familia en el área de encamamiento del Hospital, para contribuir mejor al desarrollo de las familias asistentes.
- ❖ Como profesionales debemos de interesarnos en trabajar la inteligencia emocional, pues con esto evitaríamos bastantes problemas a nivel físico como emocional, pero especialmente que como seres humanos si podemos identificar nuestras emociones y tener dominio de ellas.

- ❖ El sobrepeso es una situación que afecta a hombres y mujeres, pero se observa más en mujeres, debiendo de educarlas desde pequeñas cómo afecta esto, a la condición física y la salud tanto corporal, mental y social.
- ❖ Como profesionales debemos insistir y exhortar para que exista el diálogo en las familias, especialmente cuando existen problemas para aclarar el por qué se toman ciertas decisiones en el hogar.

Bibliografía

- Barnes, Robert G.. ¿Quién manda aquí? Selector actualidad Editorial
- Clark, Aminah; Clemes, Harris y Bean, Reynold. Cómo desarrollar la autoestima en los adolescentes. Debate Escuela de Padres
- Dorsch, Friedrich. (1994). Diccionario de Psicología. Barcelona: Herder.
- Goleman, Daniel. La Inteligencia Emocional Vergara, Grupo Zeta
- Grinder, Robert (1978) Adolescencia Paidós, Buenos Aires
- Kolb, Lawrence. (1992). Psiquiatría clínica moderna. Mexico, D.F.: Ediciones científicas La prensa médica mexicana S.A. de c.v.
- Lewis, David y Greene, James (1,983). Test de la personalidad del niño. Ediciones Martínez Roca, S. A.
- López-Ibor Aliño, Juan J. (2001) DSM-IV-TR Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, texto revisado. Barcelona: Masson.
- Manual de medicina de la adolescencia. Obesidad en Adolescentes págs. 156-159.
- Munsterberg Koppitz, Elizabeth. (1986) El Test Gestáltico Visomotor para niños. Editorial Guadalupe
- Papalia, E. Diane. (1998) Psicología del Desarrollo McGraw-Hill Interamericana, S. A. Bogotá, Colombia, 7ª. Edición
- Rivera Álvarez, J. Ramiro (1982) Hospital de los hermanos San Juan de Dios Talleres Artes Gráficas del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social Guatemala, C. A.

Folletos

- Manejo de stress, Banco de Guatemala
- Protocolo de Atención a víctimas de violencia sexual, Ministerio de Salud Pública
- Guía de atención integral y diferenciada a adolescentes y jóvenes con énfasis en salud reproductiva.
- Folleto de Ley de protección integral de la niñez y adolescencia, 2003
- Manual de capacitación sobre violencia intrafamiliar

Glosario

- **Anorexia nerviosa:** Desorden en la alimentación que aparece principalmente en mujeres jóvenes y se caracteriza por la autodesnutrición.
- **Ansiedad:** Es el temor a un peligro inconscientemente imaginado.
- **Bulimia nerviosa:** Desorden en la alimentación en el cual una persona come con regularidad grandes cantidades de alimentos y luego trata de anular los efectos induciendo el vómito, purgándose, corriendo o haciendo ejercicios excesivos.
- **Miedo:** Sentimiento vital de amenaza. En el miedo, el temor se refiere a un objeto preciso, el cual guarde relación con la naturaleza y magnitud de la amenaza.
- **Obesidad:** Condición de exceso de peso que implica una medida del grosor de la piel en el percentil 85.
- **Psicoterapia:** Tratamiento de las enfermedades mentales o síquicas, o de los trastornos fisiológicos de origen Psíquico, mediante métodos psicológicos.
- **Sensibilidad:** Capacidad de reaccionar a estímulos.
- **Toxicidad:** extensión o grado de ser veneno.
- **Tristeza:** Es un sentimiento por el cual las personas no se sienten bien consigo mismo o alguna pérdida que tuvieron y era algo importante.

