

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

**“INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN LA POBLACIÓN QUE ASISTE A
LA UNIDAD DE REUMATOLOGÍA DEL HOSPITAL ROOSEVELT”**

GRACE ADELA GARCÍA GÓMEZ

GUATEMALA, OCTUBRE DEL 2011

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

**“INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN LA POBLACIÓN QUE ASISTE A
LA UNIDAD DE REUMATOLOGÍA DEL HOSPITAL ROOSEVELT”**

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

POR

GRACE ADELA GARCÍA GÓMEZ

PREVIO A OPTAR POR EL TÍTULO DE

PSICÓLOGA

EN EL GRADO ACADÉMICO DE

LICENCIADA

GUATEMALA, OCTUBRE DE 2011

MIEMBROS DE CONSEJO DIRECTIVO

Doctor César Augusto Lambour Lizama

DIRECTOR INTERINO

Licenciado Héctor Hugo Lima Conde

SECRETARIO INTERINO

Jairo Josué Vallecios Palma

REPRESENTANTE ESTUDIANTIL

ANTE CONSEJO DIRECTIVO



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9ª. Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"

Tel. 24187530 Telefax 24187543

e-mail: uacopsic@usnc.edu.gt

C.c. Control Académico

EPS

Archivo

REG.116-2010

DIR. 1,432-2011

De Orden de Impresión Informe Final de EPS

31 de agosto de 2011

Estudiante

Grace Adela García Gómez

Escuela de Ciencias Psicológicas

Edificio

Estudiante:

Transcribo a usted el ACUERDO DE DIRECCIÓN MIL CUATROCIENTOS SIETE GUIÓN DOS MIL ONCE (1,407-2011), que literalmente dice:

"MIL CUATROCIENTOS SIETE: Se conoció el expediente que contiene el Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS- titulado: **"INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN LA POBLACIÓN QUE ASISTE A LA UNIDAD DE REUMATOLOGÍA DEL HOSPITAL ROOSEVELT"**, de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

Grace Adela García Gómez

CARNÉ No. 2005-17534

El presente trabajo fue supervisado durante su desarrollo por el Licenciado Emerson Amilcar Paredes Otiz y revisado por el Licenciado Domingo Romero Reyes. Con base en lo anterior, se **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 ENSEÑAR A TODOS"

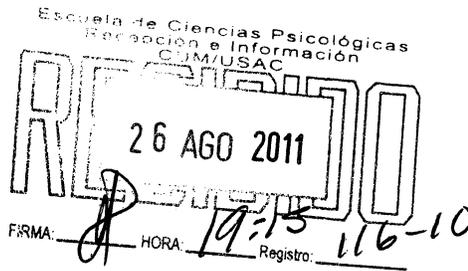
Doctor César Augusto Lamberto Lizama
DIRECTOR INTERINO



/Zusy G.



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



Reg. 116-2010
EPS. 025-2010

19 de agosto del 2011

**Señores Miembros
Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas**

Respetables Miembros:

Informo a ustedes que se ha asesorado, supervisado y revisado la ejecución del Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado, -EPS- de Grace Adela García Gómez, camé No. 200517534, titulado:

"INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN LA POBLACIÓN QUE ASISTE A LA UNIDAD DE REUMATOLOGÍA DEL HOSPITAL ROOSEVELT."

De la carrera de: Licenciatura en Psicología

Así mismo, se hace constar que la revisión del Informe Final estuvo a cargo del Licenciado Domingo Romero Reyes, en tal sentido se solicita continuar con el trámite correspondiente.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAR A TODOS"


Escuela de Ciencias Psicológicas
Ejercicio Profesional Supervisado
COORDINACION
Licenciado Rafael Estuardo Espinoza Méndez
COORDINADOR DE EPS

/Dg.
c.c. Control Académico



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

**Reg. 116-2010
EPS. 025-2010**

30 de junio del 2011

**Licenciado
Rafael Estuardo Espinoza Méndez
Coordinador de EPS
Escuela de Ciencias Psicológicas**

Respetable Licenciado:

Informo a usted que he concluido la supervisión del Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS- de Grace Adela García Gómez, camé No. 200517534, titulado:

"INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN LA POBLACIÓN QUE ASISTE A LA UNIDAD DE REUMATOLOGÍA DEL HOSPITAL ROOSEVELT."

De la carrera de 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"


Licenciado Emerson Amilcar Paredes Ortiz
Asesor-Supervisor

DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO
ASESOR SUPERVISOR
USAC

/Dg.
c.c. Expediente



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. 116-2010
EPS. 025-2010

19 agosto del 2011

Licenciado
Rafael Estuardo Espinoza Méndez
Coordinador de EPS
Escuela de Ciencias Psicológicas

Respetable Licenciado:

Tengo el agrado de comunicar a usted que he concluido la revisión del Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado, -EPS- de Grace Adela García Gómez, camé No. 200517534, titulado:

"INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN LA POBLACIÓN QUE ASISTE A LA UNIDAD DE REUMATOLOGÍA DEL HOSPITAL ROOSEVELT."

De la carrera de Licenciatura en Psicología

Así mismo, 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 Domingo Romero Reyes
Revisor
USAC

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO
REVISOR
USAC

/Dg.
c.c. Expediente



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

C. C. Control Académico
EPS
Archivo
Reg.116-2010
CODIPs.717-2010
De Aprobación de Proyecto EPS

09 de marzo de 2010

Estudiante
Grace Adela García Gómez
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiante:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto VIGÉSIMO TERCERO (23º) del Acta SEIS GUIÓN DOS MIL DIEZ (06-2010) de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 04 de marzo de 2010, que literalmente dice:

"VIGÉSIMO TERCERO: El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el proyecto de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS-, titulado: **"INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN LA POBLACIÓN QUE ASISTE A LA UNIDAD DE REUMATOLOGÍA DEL HOSPITAL ROOSEVELT"**, de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

GRACE ADELA GARCÍA GÓMEZ

CARNÉ No. 200517534

Dicho proyecto se realizará en la zona 11, Ciudad capital, asignándose al Doctor Maynor Herrera, quién ejercerá funciones de supervisión por la parte requirente, y a el Licenciado Emerson Amilcar Paredes Ortiz, por parte de esta Unidad Académica. El Consejo Directivo considerando que el proyecto en referencia satisface los requisitos metodológicos exigidos por el Departamento de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS-, resuelve **APROBAR SU REALIZACIÓN.**

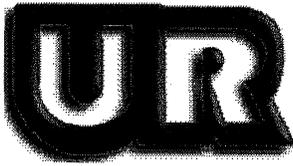
Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"



Licenciada Blanca Leonor Peralta Yanes
SECRETARIA

Melveth S.



UNIDAD DE REUMATOLOGIA
HOSPITAL ROOSEVELT



Guatemala 29 de Octubre del 2010

Licenciada
Claudia Rossana Rivera Maldonado
Coordinadora EPS
Centro Universitario Metropolitano
Presente

Licenciada Rivera:

Por medio de la presente hago constar que la estudiante Grace Adela García Gómez, quien se identifica con carné No. 200517534, realizó su Ejercicio Profesional Supervisado, -EPS- titulado **"INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN LA POBLACIÓN QUE ASISTE A LA UNIDAD DE REUMATOLOGÍA DEL HOSPITAL ROOSEVELT"**, en el periodo de marzo del 2010 a octubre del 2010.

Para los usos que la interesada convenga se extiende la presente carta.

Atentamente.

Dr. Maynor Herrera
Jefe de la Unidad de Reumatología
Hospital Roosevelt



MADRINAS DE GRADUACIÓN

Licda. Egly Maribel Álvarez Cho
Química Bióloga
Colegiada Activa No. 2762

Mirna Angélica Gómez Navarro
Auditora y Contadora Pública
Colegiada Activa No. 930

DEDICATORIAS Y AGRADECIMIENTOS

DIDICATORIAS

A Dios: Por las bendiciones y experiencias maravillosas en la formación de mi carrera y por acompañarme en todo momento de dificultad.

A mis padres: Porque gracias a su cariño, guía y apoyo he llegado a realizar una de mis más grandes metas, fruto de su inmenso amor.

A mi hermano: Gracias por tu apoyo incondicional, quiero decirte que te admiro y te quiero mucho.

A mi familia: Por compartir conmigo esta alegría por su cariño y apoyo.

A mis amigas: Por su apoyo y cariño, por los momentos agradables que compartimos juntas.

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad de San Carlos de Guatemala: Por ser fuente de inspiración y sabiduría.

A la Escuela de Ciencias Psicológicas: Por ser mi centro de estudios que me forjo como profesional.

Al Asesor: Lic. Amílcar Paredes

Al Revisor: Lic. Domingo Reyes gracias por su apoyo, cariño y estímulo mismos que posibilitaron la conquista de esta meta.

A la Unidad de Reumatología: Por el aprendizaje y apoyo brindado durante la realización del EPS.

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I

ANTECEDENTES

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA INSTITUCIÓN	5
1.2 POBLACIÓN ATENDIDA.....	9
1.3 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	12

CAPÍTULO II

REFERENTE TEÓRICO METODOLÓGICO

2.1 MARCO TEÓRICO REFERENCIAL.....	15
2.2 OBJETIVOS.....	56
2.3 METODOLOGÍA DE ABORDAMIENTO.....	57

CAPÍTULO III

PRESENTACIÓN DE ACTIVIDADES Y RESULTADOS

3.1 SUBPROGRAMA DE SERVICIO.....	59
3.2 SUBPROGRAMA DE DOCENCIA.....	69
3.3 SUBPROGRAMA DE INVESTIGACIÓN.....	74

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1 SUBPROGRAMA DE SERVICIO.....	95
4.2 SUBPROGRAMA DE DOCENCIA.....	99
4.3 SUBPROGRAMA DE INVESTIGACIÓN.....	103

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES.....	108
5.2 RECOMENDACIONES.....	110

BIBLIOGRAFÍA.....	112
-------------------	-----

ANEXOS

RESUMEN

El EPS consistió en realizar una intervención psicológica en la unidad de Reumatología del Hospital Roosevelt por medio de atención psicoterapéutica, talleres de apoyo emocional y una investigación de tipo cualitativa. Un psicólogo trabaja con el comportamiento y pensamiento humano, con personas que pueden encontrarse en un momento difícil de su vida, es por ello que el apoyo a la persona que sufre de una enfermedad crónica es fundamental.

El presente trabajo consiste en tres subprogramas: Servicio, Docencia e Investigación.

Servicio: Se enfocó en la intervención terapéutica a través de atención psicológica, a las personas que asistieron a la unidad desde diferentes áreas como: apoyo psicológico en consulta externa, encamamiento, atención en bancas y durante las infiltraciones.

A través de la atención psicológica fue posible brindar habilidades de afrontamiento a los pacientes. Por medio de la escucha psicológica se ayudó a la persona a liberar los niveles de tensión y a identificar sus fortalezas, para afrontar de mejor manera, el diagnóstico de la enfermedad reumática.

Docencia: Se desarrolló a través de talleres educativos, los días martes, sobre técnicas de relajación, dirigido a pacientes de consulta externa de la Unidad de Reumatología, a través de esta actividad el paciente desarrolló habilidades para manejo del dolor.

También se trabajaron talleres con el personal de la unidad, con el objetivo de disminuir los niveles de tensión y fomentar el trabajo en equipo.

Investigación: Se efectuó una investigación cualitativa con el objetivo de realizar un estudio de casos en pacientes con diagnóstico de Artritis Reumatoide a fin de identificar los mecanismos de afrontamiento que ellos utilizan para adaptarse a la enfermedad.

INTRODUCCIÓN

Se puede indicar que las personas que viven con una enfermedad reumática, además de perder su salud física se ven inmiscuidas en una serie de reacciones emocionales negativas como preocupación, tristeza, resentimiento, enojo, cansancio, frustración, preocupación entre otros. Pasan por un proceso de duelo, pérdida de movilidad e independencia en actividades de la vida diaria, como alimentación, vestido, higiene y comunicación; la sintomatología presentada les afecta significativamente en su estado emocional.

La intervención psicológica es importante en el tratamiento de las enfermedades de carácter crónico, en los padecimientos reumáticos es indispensable contar con un equipo multidisciplinario que ayude a la persona a adaptarse a la enfermedad.

Las contribuciones de la psicología están diseñadas para ayudar a las personas a disminuir las conductas de riesgo, incrementar las conductas que mantienen un estilo de vida saludable y mayor calidad de vida. Las intervenciones también enseñan a los pacientes habilidades que contribuyen a enfrentarse con el dolor crónico.

El dolor afecta significativamente a la persona, su estado de bienestar, reduce su energía, produce frustración, enojo y resentimiento. Hablar de sus sentimientos con un terapeuta ayuda a las personas a sentirse mejor.

La enfermedad presenta un proceso largo y difícil tanto para la familia como para el paciente. La psicología es una disciplina que estudia al ser humano en sus pensamientos, conductas, emociones, sentimientos, por

lo cual el apoyo psicológico es vital en el paciente que vive con una enfermedad reumática. La expresión y descarga emocional se estima, que ayuda al paciente, la motivación que se brinde se cree que posibilitará una actitud positiva que presente durante el proceso de recuperación de su enfermedad.

CAPITULO I

ANTECEDENTES

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA INSTITUCIÓN

La construcción del Hospital Roosevelt se inicia a finales de 1944, con los constructores guatemaltecos y encargados del proyecto, el ingeniero Roberto Irigoyen y el ingeniero Héctor Quezada, sin embargo por cambios políticos importantes que suceden en Guatemala, la nueva Junta Revolucionaria de Gobierno, en febrero de 1945, suscribe con "El Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública" (SCISP), un nuevo convenio, por medio del cual se amplía el cupo del Hospital Roosevelt, considerando las necesidades hospitalarias del país lo que elevó a 1,000 camas y además se da un paso importante en el sistema de salud.

El Hospital Roosevelt es un centro asistencial que atiende a personas que habitan en la ciudad capital y en el resto del país, referidos desde los hospitales departamentales y regionales. De igual forma, se brinda atención a ciudadanos de otros países que viven o están de paso por Guatemala. Ofrece servicios médicos y hospitalarios gratuitos en medicina interna, cirugía, ortopedia, traumatología, maternidad, ginecología, pediatría, oftalmología y subespecialidades. También se atiende a pacientes en medicina nuclear, diagnóstico por imágenes y laboratorios clínicos, proporciona a la población guatemalteca atención de emergencias pediátricas y de adultos/as las 24 horas del día, todos los días del año.

La crisis económica mundial afecta a Guatemala aproximadamente desde 1980, a partir de esa época el equipamiento y mantenimiento del hospital ha venido en detrimento, principalmente en lo que se refiere a equipamiento médico quirúrgico, la necesidad de remodelar la mayor parte

de servicios básicos en sus instalaciones (calderas, vapor, drenajes, agua, electricidad).

Cuenta con más de 2 mil 800 colaboradores distribuidos entre personal médico, de enfermería, auxiliar, técnico, nutrición, trabajo social, atención al usuario y usuaria, personal de seguridad, intendencia y administrativo. Sumándose a este equipo estudiantes de ciencias de la salud de las universidades: San Carlos de Guatemala, Rafael Landívar, Francisco Marroquín y Mariano Gálvez.

El Hospital Roosevelt, pertenece a la red nacional del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, posee la mayoría de especialidades de la medicina. Fundado en 1,955 atiende alrededor de 2,000,000 consultas anuales y se encuentra ubicado al sur de la ciudad capital de Guatemala, en América Central.

La historia de la creación de la Unidad de Reumatología ha estado en el impulso que diversos doctores hicieron, es así que el 13 de febrero de 1969 el Dr. Carlos Rosal funda la clínica de Terapia Física, precursora de la clínica de Reumatología, años después el Dr. Abraham García atiende enfermos reumáticos por corto tiempo (1980-1981), luego el Dr. Jaime Cáceres en 1983-1986, posteriormente el Dr. Henry Briones en 1987-1997, funda la primera clínica oficial en Julio de 1,998, en ese mismo año se incorpora el Dr. Maynor Herrera, más tarde en 2002 el Dr. Ricardo Arreola, en 2005 adquiere el nombre de: UNIDAD DE REUMATOLOGIA E INMUNOLOGIA, adscrita al Departamento de Medicina Interna.

La Unidad trabaja en coordinación con las demás clínicas y servicios que se prestan dentro del Hospital Roosevelt como gerencias, salas de operaciones, dirección y subdirecciones, servicio de encamamiento, registros médicos, registros humanos, emergencias, laboratorios y demás

departamentos médico quirúrgicos, la misma se encarga de dar tratamiento a las personas que padecen enfermedades reumáticas, que son referidos de diferentes áreas, el servicio que se presta a los pacientes es gratuito.

Para su funcionamiento, dicha clínica tiene asignado un presupuesto anual, el cual es proporcionado por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, se cuenta también con el apoyo del Patronato del Hospital Roosevelt para poder llevar a cabo diferentes proyectos enfocados al bienestar de la población en general. En el año 2006 se remodela la clínica y se amplía a los siguientes ambientes: 2 clínicas de atención Laboratorio de Inmunología, Área de Infusiones.

En enero de 2007 se inaugura La Clínica de Infusiones a cargo de la Enfermera Zoila Garrido, en marzo de 2007 se agrega al grupo de médicos la Reumatóloga Pediatra Claudia Lorenzana, para hacerse cargo de la atención de los niños.

En julio 2007 inicia funciones el laboratorio de Inmunología a cargo de la Química Bióloga Egly Álvarez.

En Marzo de 2008 se inicia el Programa de Asistencia Personalizada y Acercamiento a la Comunidad a cargo de la Trabajadora Social Glenda Vásquez y Marlin Arévalo.

En enero de 2009 inician el Programa de Maestría en Ciencias con Especialidad en Reumatología, avalado por la Universidad de San Carlos de Guatemala, los doctores: Alejandro Jovel (Honduras), Sandra Argueta (Guatemala), Marlene Cárcamo (Guatemala).

En el año 2010 se inicia el trabajo de Epesistas de la Licenciatura en Psicología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, por primera vez en la Unidad de Reumatología del Hospital Roosevelt, con dos estudiantes que atienden a la población de 7:00 a.m. a 3:00 p.m.

El Departamento de Medicina Interna con sus 10 unidades atendió en 2005 a 85,285 pacientes, en promedio anualmente la Clínica de Reumatología atiende 4,200 pacientes en consulta externa y 710 del área de encamamiento.

Esta Unidad se encuentra ubicada en la Consulta Externa del Hospital Roosevelt cuenta con tres clínicas donde se da atención a los pacientes, una oficina de jefe de unidad, una clínica donde se realizan las infusiones a los pacientes, el espacio de secretaria y áreas de Laboratorio de Inmunología y Trabajo Social ubicado en el sótano.

La Unidad de Reumatología tiene como misión brindar a la población un servicio acorde a la más moderna tecnología médico quirúrgica en el campo de las enfermedades reumáticas.

Su visión constituye una red de servicios que inciden en el mejoramiento de los indicadores de salud de la población objetivo, mediante la optimización de los recursos en coordinación con otros sectores comprometidos con la satisfacción de las demandas de la población en general.

1.2 POBLACIÓN ATENDIDA

En la Unidad de Reumatología se atienden a personas que padecen enfermedades reumáticas como Osteoartritis, Fibromialgia, Artritis Reumatoide, Lupus Eritematoso Sistémico, Reumatismos de partes Blandas, Miositis/Dermatomiositis, Vasculitis, Escleroderma entre otros. El servicio de Psicología fue proporcionado a pacientes de consulta externa, encamamiento, y a familiares como, nietos, esposos, hijos y hermanos. Se proporcionó atención psicológica a 41 personas en consulta externa, pero lamentablemente no todas siguieron el tratamiento psicológico, en encamamiento se dio un acompañamiento psicológico a 34 pacientes.

La población atendida está conformada por niños/as, adultos y adultos mayores. Entre edades de 6 a 68 años, asisten de diferentes departamentos y municipios como Antigua Guatemala, Chimaltenango, Escuintla, Cobán, San Marcos, Baja Verapaz, Sololá, Retalhuleu, el Puerto de San José, Chinautla, Zaragoza, Amatitlán, Mixco, Castañas, Villa Nueva, Ciudad Quetzal y zonas de la Ciudad Capital como zona 1, zona 7, zona 12 zona18, zona 25, el idioma que predomina es el español, los que no hablan español asisten acompañados de un familiar el cual actúa como traductor y les explica su situación actual, es difícil para ellos/as entender su enfermedad y se desconoce si los familiares dan una explicación adecuada.

Las personas que viajan de los departamentos, lo hacen un día antes a la ciudad para estar temprano en la unidad y solicitar cita. Presentan una escolaridad variada: personas que no pueden leer y escribir, 6º primaria, tercero básico, diversificado como maestras, bachilleres, personas que se encuentran estudiando en la universidad, profesionales como Abogadas, Licenciadas en Administración de Empresas, en Pedagogía y Diseño

Gráfico. La religión que practican las personas en su mayoría es la católica, posteriormente evangélica y testigo de Jehová.

Dentro de la ocupación de los pacientes que fueron atendidos en el servicio de psicología se encuentran amas de casa, estudiantes, maestras, cultoras de belleza, personas que se dedican a la venta informal y personas que se dedican a oficios domésticos.

Durante el año se realizaron 25 talleres de apoyo emocional dirigido a pacientes de consulta externa, en cada taller asistían de 15 a 25 personas, en su mayoría mujeres y niños.

Los pacientes que asisten a la Unidad de Reumatología varían respecto la cantidad alrededor de 30 a 35 personas por día, las citas de consulta externa son espaciadas por 3 meses, se observa personas de diferentes estratos sociales, por lo regular las personas que ingresan a la unidad madrugan para dejar sus datos en recepción y posteriormente esperan para que les tomen peso, talla y presión arterial a cargo del enfermera, los doctores de la unidad reciben clases de 7.00 a 9.00 de la mañana, empiezan a atender consultas de 9.00 a 11.30 a,m. Posteriormente ven pacientes de encamamiento.

POBLACIÓN ATENDIDA DURANTE EL AÑO 2010 SERVICIO DE PSICOLOGÍA

EDAD (años)	SEXO		ETNIA	DIAGNÓSTICO		ESCOLARIDAD		RELIGIÓN	PROCEDECENCIA		OCUPACIÓN		
	No.	M F		Artritis Reumatoide	18	No sabe leer y escribir	6		Católica	34		Antigua	3
0-15	9	4	Ladina	62	Lupus	8	31	Evangélica	32	Chimaltenango	3	Estudiante	15
15-30	16				Osteoartritis	2	15	Testigo de Jehová	4	Escuintla	5	Maestra	6
30-45	23				Fibromialgia	10	12	Otros	5	Puerto de San José	2	C. B.	1
45-60	18				Espasmo Muscular	1	11			Chinautla	2	Venta informal	11
60-75	9				Anemia	6				Zaragoza	2	Oficios domésticos	8
					Escleroderma	3				Amatitlán	3		
					Túnel del Carpo	1				Mixco	6		
					Dermatomiositis	3				Castañas	2		
					Osteomielitis	1				Villa Nueva	9		
					Familiares	12				Zona 11	8		
					Otros	10				Zona 7	2		
										Zona 12	8		
										Zona 18	4		
										Zona 25	2		
										Ciudad Quetzal	4		
										Cobán	4		
										San Marcos	2		
										Baja Verapaz	1		
										Alta Verapaz	1		
										Sololá	1		
										Retalhuleu	1		
TOTAL DE PACIENTES											75		

Fuente: Información extraída de informes mensuales del epepista 2010.

1.3 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El paciente que asiste a la Unidad de Reumatología se ve afectado por una variedad de problemas psicosociales que afectan a Guatemala: actos de violencia, la crisis económica, desempleo entre otros, que inquietan a la población en general en su salud física y emocional.

El gobierno actual ha eliminado el cobro de la atención en las instituciones públicas como hospitales y centros de salud, de esta forma las personas acuden a la unidad sin ningún cobro para ser atendidos, sin embargo, la falta de recursos económicos provoca en general que los pacientes con enfermedades reumáticas les sea difícil la adquisición de su medicamento, debido a que no cuentan con trabajo o son dependientes económicamente de sus familiares. Por lo cual ellos pueden acceder a la consulta médica, más no al medicamento que en algunas ocasiones se encuentra a muy altos precios o no lo tiene la farmacia del hospital. Por lo cual, la dificultad para acceder al mismo, hace que la persona no reciba el tratamiento a tiempo, y la enfermedad puede progresar más en su organismo.

La enfermedad reumática representa para la persona un cambio al cual en muchas ocasiones no se encuentra preparada y que llega a afectar su esfera personal, familiar y social. Las personas que asisten a la unidad pueden presentar estados de ansiedad o depresión motivados por el desconocimiento del diagnóstico, el miedo de cómo se desarrollará la enfermedad, el sentimiento de impotencia ante la situación. Y es que en muchas ocasiones la persona que asiste a la unidad llega con síntomas de dolor buscando una solución al problema que presenta, convirtiéndose su principal objetivo el sanar ese dolor, para poderse desenvolver en el ámbito en el cual vive.

Cuando la enfermedad se encuentra en un estado avanzado la persona puede entrar en un proceso de depresión y experimentar reacciones como tristeza, pérdida de energía, ira o frustración que interfieren en su vida diaria, presenta dificultades para dormir, en algunas personas se ve afectada la alimentación, comen mucho o dejan de comer, presentan cansancio, duermen la mayor parte del tiempo, se muestran poco activos, presentan sentimientos de que no es posible mejorar su situación actual. Se observa que les es difícil disfrutar actividades que antes eran agradables para ellos.

La depresión es un síntoma característico de la enfermedad reumática llamada Fibromialgia, durante la observación realizada en la Unidad se atendió a una persona con este diagnóstico refiriendo "*Siento mucho dolor, he padecido dos años depresión, he asistido a muchas terapias, me siento cansada y sin energía, tengo muchos problemas en mi hogar*" (Px, U.R. enero 2010)

Cuando ya existe una problemática familiar la enfermedad viene a constituir un detonador de esos problemas ya existentes en una pareja, dificultades en la comunicación y la comprensión de la enfermedad por parte de los cónyuges.

La pérdida de independencia, es otra de las circunstancias que puede llevar a una persona a una etapa depresiva cuando la enfermedad se encuentra en un estado avanzado y no ha recibido un tratamiento a tiempo, repercute en la calidad de vida tanto del paciente que padece la enfermedad reumática como de sus familiares, específicamente en la dependencia en actividades de autovalimiento, de cuidado personal, como higiene, vestido, alimentación.

Durante la observación realizada en la unidad se recolectó información de la hija de una paciente con artritis reumatoide, la cual refirió "*Ella depende de nosotros en todo, para bañarla, para comer, no se mueve mucho porque le duele el cuerpo, duerme casi todo el día*" (paciente Unidad de Reumatología, enero, 2010).

Y esto sucede en casos que no reciben un tratamiento a tiempo, existen otras circunstancias que pueden afectar la subjetividad de las personas, como cuando puede acceder a su medicamento pero éste tiene ciertas contraindicaciones que afectan su autoimagen, ejemplo en adultos y niños el síndrome de Cushing efecto secundario caracterizado por inflamación en la mejillas puede afectar la autoestima de las personas y pérdida de confianza en sí mismos. Entre otros efectos secundarios como caída de cabello, la poca comprensión de su grupo social hace que los niños y adultos se sientan criticados.

Las enfermedades reumáticas no sólo se presentan en adultos, en los niños/as puede verse afectado su desempeño escolar, hay casos de deserción escolar, en ocasiones debido a los efectos secundarios de los medicamentos. Según lo que refiere la Pediatra Reumatóloga es que ha observado que hay comunicación adecuada entre padres e hijos pero lamentablemente los padres de familia desconocen la enfermedad de sus hijos, tanto padres de familia como sus hijos experimentan diversas reacciones emocionales.

CAPITULO II

2.1 MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

A continuación se presenta el sustento teórico del Ejercicio Profesional Supervisado, el cual proporcionará al lector una idea más clara acerca de las enfermedades reumáticas.

El marco teórico se divide en tres capítulos, el primero abarca las Enfermedades Reumáticas, el segundo la Intervención Psicológica y el tercero, la Investigación Cualitativa de Fernando González Rey, encontrándose en cada capítulo los conceptos básicos, complementarios y específicos.

CAPÍTULO I

ENFERMEDADES REUMÁTICAS

Existen numerosas y diferentes enfermedades reumáticas y pueden aparecer a cualquier edad, afectando la movilidad en las actividades que se realizan en la vida cotidiana. "Las enfermedades reumáticas son la principal causa de dolor y enfermedad en el mundo" (Hamton, 1997, p. 7). Y cada una presenta diferentes causas, síntomas y tratamientos.

Dentro de la atención psicológica brindada durante el 2010 se atendieron 75 pacientes en consulta externa y encamamiento, las enfermedades de mayor preponderancia se presentan a continuación:

Iniciaremos hablando de Artritis Reumatoide en la cual se centro la investigación, conocer cómo los síntomas físicos afectan a los pacientes permitirá comprender, cómo éstos también afectan el estado emocional de las personas que viven con una enfermedad reumática.

- **ARTRITIS REUMATOIDE**

A través de la intervención psicológica fue posible observar la historia de pacientes con Artritis Reumatoide, enfermedad de mayor preponderancia en la Unidad de Reumatología, a continuación conoceremos que opina Ferri (1999) sobre la definición de la enfermedad: “Es una enfermedad sistémica caracterizada por inflamación articular crónica, que casi siempre afecta a las articulaciones periféricas” (p. 50)

Esto significa que dificulta la movilización de las personas, es progresiva y afecta a las articulaciones de ambos lados del cuerpo por igual, muñecas, dedos de las manos, rodillas, pies y tobillos , dentro de sus síntomas se puede mencionar fatiga, disminución del apetito, rigidez matutina, dolores musculares, debilidad, entre otros. (Bori, 2005, p. 31)

Otra de las definiciones se pueden encontrar en Klippel (2004), “Es una enfermedad inflamatoria que se manifiesta predominantemente en la membrana sinovial de las articulaciones diartrodiales” (p. 209).

Cuando la cubierta de la articulación se inflama, produce más líquido y la articulación se hincha y causa dolor e incomodidad a la persona. Esto significa que requiere tratamiento de por vida que incluye medicamentos, fisioterapia, ejercicio, educación y posiblemente cirugía.

A continuación se presenta información sobre cómo se ve afectado el estado físico de las personas con Artritis Reumatoide:

Escribe Ferri (1999):

De acuerdo con el American College of Rheumatology se diagnostica Artritis Reumatoide cuando existen al menos 4 de 7 criterios y los criterios 1 a 4 al están presentes durante al menos 6 semanas:

1. Rigidez matutina durante al menos una hora.
2. Artritis con tumefacción al menos en tres articulaciones.
3. Artritis con tumefacción en las articulaciones de las manos.
4. Artritis simétrica.
5. Nódulos Reumatoides.
6. Alteraciones radiográficas típicas de la Artritis Reumatoide.
7. Factor reumatoide sérico positivo. (p. 50).

La Artritis Reumatoide también puede afectar a niños, según Ferri (1999) "La artritis reumatoide juvenil es una forma de artritis que se inicia antes de los 16 años de edad" presenta una sintomatología similar a la información anterior. El estado emocional de los niños se ve afectado debido a los cambios que se presentan en su vida, desde los síntomas característicos de la enfermedad, la preocupación por su salud, la deserción escolar, la soledad y dificultad de adaptación al ambiente hospitalario cuando se encuentran internos.

Cuando un niño se enferma, el núcleo familiar, puede experimentar ansiedad ante la situación. Por lo tanto contar con apoyo psicológico es importante para la familia y el niño.

VINCULACIÓN CON LA EXPERIENCIA

Al leer la información anterior es posible realizar un enlace con la experiencia de personas que padecen este diagnóstico, de los diálogos informales y la atención psicológica que se brindó se resalta la siguiente información:

Durante los diálogos en bancas, una paciente expreso:

"Viera seño cuando empezó la enfermedad yo no me podía dormir me dolía todo el cuerpo, se me venían las lagrimas porque yo era dependiente de mi familia ni siquiera podía ir al baño" (Px. UR. Abril 2010)

A través de este comentario es posible observar que la artritis reumatoide afecta la movilización y produce grados variables de incapacidad.

ANÁLISIS DEL DIAGNÓSTICO

La Artritis Reumatoide constituye una enfermedad de larga duración, los síntomas físicos afectan la movilización del paciente, y este cambio puede llegar a producir un impacto emocional, debido a síntomas como debilidad, dolor, deformidad articular entre otros.

Es posible que en ellos se presenten estados de ansiedad o depresión, debido a que el cambio suele ser difícil y lleva al paciente a sentirse incapacitado. Por lo cual es importante contar con un equipo multidisciplinario, para dar un tratamiento integral al paciente, ya que si bien es una enfermedad física, las personas pueden verse afectadas en sus esferas personal, familiar, social, laboral, de pareja entre otras. La psicología representa un área importante, para ayudar al paciente en la transición de aceptar el diagnóstico y adaptarse a la enfermedad.

A continuación se describirá una enfermedad reumática que conlleva una interrelación a nivel, neurológico, psicológico y psiquiátrico:

- **FIBROMIALGIA**

Es una enfermedad que se caracteriza principalmente por dolor en el cuerpo, afecta al aparato locomotor, produce dolor y cansancio, las articulaciones se ponen rígidas dificultando la realización de movimientos. (Bori, 2005 p. 46).

Además de los síntomas físicos presenta una gama de síntomas emocionales como: dificultades para dormir, dolores de cabeza, afecta la memoria, las personas expresan sentirse débiles y sin energía, provoca episodios depresivos acompañados de crisis de ansiedad, trastornos del sueño, pesadillas, la persona puede llegar a sentir que el tiempo de sueño nocturno no es suficiente, sintiendo sin energía durante el día. (Bori, 2005 p. 46).

El tratamiento está enfocado en autocuidado, ejercicio, analgésicos, antidepresivos, tratamiento médico y psicológico (Bori, 2005 p. 46).

ASPECTOS PSICOLÓGICOS DE LA FIBROMIALGIA.

La fibromialgia puede estar influida por aspectos psicológicos, que intervienen en la respuesta del paciente a sus propios síntomas e incluso que estén relacionados con su aparición. El síntoma principal que la define es el dolor en todo el cuerpo, y la sensación de cansancio la mayor parte del día.

Todos estos aspectos llevan al paciente afectado a buscar atención médica, y que en muchas ocasiones cuando no se cuenta con un especialista en reumatología y los médicos no conocen esta patología, lo

refieren a psicología como un enfermo que padece un trastorno psicosomático, debido a que ellos refieren dolor, pero en los exámenes médicos no sale ninguna enfermedad.

Es por ello que la persona pasa por diferentes servicios médicos en busca de una orientación terapéutica, en busca de una solución. Esta situación produce angustia y ansiedad, porque la manifestación del dolor es muy real para él, y los doctores le dicen que es algo que está en su mente. Sin embargo también hay que hacer resaltar que algunos investigadores explican que existe un patrón de personalidad que condiciona la aparición de esta patología.

Como explica Carrera (2000):

Los enfermos afectos de fibromialgia suelen ser "exigentes, cuidadosos ordenados y muy meticulosos" en todos los aspectos de su vida y también es característico encontrar rasgos depresivos aunque esto último no se sabe si es un rasgo innato de su personalidad o es una manifestación psicológica de adaptación al dolor crónico. (P 27)

El dolor es algo subjetivo para cada persona, y depende de la experiencia de vida, de que tan duras han sido y que tan fuerte han convertido al individuo.

El afrontamiento del dolor en la fibromialgia, va a depender de las características de la personalidad del paciente, así como los que viven con tensión emocional, ansiedad, depresión y no cuentan con un ambiente que les ayude a adaptarse a la enfermedad, si se sufre abuso físico, psicológico o sexual, puede hacer que todos estos factores negativos provoquen que el dolor se acreciente.

La fibromialgia tiene un componente psicológico alto y en muchas ocasiones se presentan sucesos que han sido traumáticos en la historia del paciente, de los 10 casos que se atendieron durante el EPS fue posible comprobar casos de violencia domestica, abuso sexual en la infancia, abuso de drogas y maltrato psicológico.

El dolor crónico tiene un componente afectivo y tiene mucha relación con la ansiedad y la depresión. Por lo cual apoyo familiar y social ayuda a que las personas desarrollen conductas adaptativas positivas, como la creencia en sus posibilidades para superar la situación, se asocia con niveles más bajos de dolor.

VINCULACIÓN CON LA EXPERIENCIA

La información proporcionada por los pacientes permite interrelacionar la teoría con la experiencia: En la fibromialgia hay un dolor generalizado, las personas sienten que el medicamento no hace efecto esperado, como expresa una paciente de la unidad *"me duele el cuello, me duele el brazo, todo el cuerpo, me tomo el medicamento pero no siento bienestar"* (Px. U.R. marzo 2010). Es difícil para ellas y para cualquier persona aceptar que va a vivir con dolor toda su vida y que es importante que aprenda a afrontarlo.

"Es difícil vivir todo el día con dolor, y sé que tengo que ser fuerte porque no me gusta preocupar a mi familia" (Px. U.R. Junio, 2010).

"Fui abusada sexualmente cuando tenia 5 años, y a veces creo que son muchas cosas que hacen que este dolor se acreciente" (Px. U.R. Junio, 2010).

La Fibromialgia puede ser relacionada con el abuso sexual en la infancia. El abuso físico y psicológico en cualquier ámbito produce rechazo y desaprobación, pero el abuso sexual en los niños es difícil de superar, especialmente cuando no se recibe un tratamiento a tiempo.

ANÁLISIS DEL DIAGNÓSTICO

El acompañamiento psicológico beneficia la preparación del paciente, en la fase de información, ayuda en la disminución del estrés, reduce los estados emocionales negativos que acompañan al diagnóstico, como la ansiedad, la depresión, la ira y la hostilidad.

La psicología puede ayudar a las personas a manejar su dolor dándoles palabras para describir el dolor para sí mismas, enseñando técnicas de relajación y a través de la escucha, como una intervención para manejar el dolor. Hablar con un psicólogo es un proceso que brinda habilidades de afrontamiento a la persona.

El siguiente diagnóstico consiste en una enfermedad que afecta diferentes partes del cuerpo, no se conoce su causa, y como es una enfermedad prolongada, puede causar problemas emocionales en las personas que la padecen:

- **LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO**

Esta información permitirá conocer cómo los efectos físicos de la enfermedad producen un impacto emocional en los pacientes. Se iniciará explicando en que consiste este diagnóstico, según Klippel (2004) "Es el prototipo de enfermedad autoinmune con un conjunto adverso de manifestaciones clínicas que se caracteriza por la producción de anticuerpos contra componentes de núcleo celular" (p. 329). Esto quiere

decir que afecta el sistema inmunológico, y que el propio cuerpo ataca a las células que le protegen.

Abarca una amplia gama de síntomas, con diferentes procesos que afectan a las personas. Otra de las definiciones la podemos encontrar en Bori (2005) "Es una enfermedad inflamatoria crónica que ocurre como consecuencia de alteraciones inmunorreguladoras." (p. 56)

Esta enfermedad puede afectar los órganos internos de nuestro cuerpo como los riñones, pulmones, corazón, y algo muy característico que afecta a las personas es las manchas de la cara, que afecta la salud física y emocional. (Bori, 2005, p. 56)

No se sabe en realidad cual es la causa sin embargo se dice que algo en nuestro sistema inmunitario no funciona adecuadamente, aunque también puede ser la herencia los cambios hormonales, por lo regular es difícil diagnosticar esta enfermedad tan compleja, por lo que se requiere de un equipo multidisciplinario. (Bori, 2005, p. 56-58)

Ferri explica (1999):

El diagnóstico de LES debe establecerse demostrando la presencia de cuatro o más de siguientes criterios de la American Rheumatism Association:

1. Exantema en alas de mariposa.
2. Exantema discoide.
3. Fotosensibilidad (sobre todo úlceras en las piernas).
4. Úlceras orales.
5. Artritis.
6. Serositis (pleuritis, pericarditis).
7. Afección renal.
8. Afección neurológica (convulsiones, psicosis).
9. Trastorno Hematológico.
10. Trastorno inmunológico.

VINCULACIÓN CON LA EXPERIENCIA

A través de diálogos con los pacientes fue posible obtener la siguiente información:

“El lupus es una enfermedad difícil, en especial las manchas que se presentan en mi rostro” (Px, UR, marzo, 2010)

Dentro de los síntomas comunes en el Lupus se encuentra la erupción roja o cambio en el color de la cara, con forma de mariposa, a lo largo de las mejillas y del puente de la nariz (Bori, 2005, p. 56)

ANÁLISIS DEL DIAGNÓSTICO

El lupus tiene un componente psicológico, el estrés, las emociones fuertes y los problemas cotidianos, pueden influir el progreso de la enfermedad en el organismo.

La intervención psicológica en esta enfermedad reumática es vital, el apoyo emocional a través de la descarga y expresión de emociones. Cuando se le da el diagnóstico a la persona, se presentan diversas reacciones emocionales, hay incertidumbre porque ella no sabe que puede llegar a pasar en un futuro, que medicamento debe ingerir y por cuanto tiempo, disminuye su autoestima, y pueden presentarse problemas en su entorno familiar.

Los síntomas físicos de la enfermedad afectan su autoconfianza y autoimagen. La mejor forma en la cual la persona puede afrontar el diagnóstico es con una actitud positiva, y compartir con su familia cómo se siente, de esta forma beneficia su estado emocional.

Dentro de la atención psicológica realizada en la Unidad de Reumatología se brindó terapia recreativa a niños con Lupus, y se evidenció como les afecta, el cambio de su rutina de estudios, de juego, la dificultad para interactuar en lugares soleados y la preocupación por su salud. Brindar un espacio recreativo beneficia al que el niño cambie la percepción de que la asistencia a la Unidad de Reumatología es algo tedioso y feo.

De igual forma el apoyo y acompañamiento psicológico a los padres de familia de pacientes pediátricos, les ayuda afrontar de una mejor manera la situación que atraviesan "La frustración, enojo y resentimiento son sentimientos normales en las personas cuyas actividades diarias están limitadas. Hablar de sus sentimientos ayuda a la persona a sentirse mejor." (Hampton, 1997, p. 41). Debido a que por lo regular los encargados de los niños que presentan esta enfermedad se sienten impotentes ante la situación, y si ellos se encuentran tensos, lo transmiten a sus hijos. El acompañamiento al padre de familia de descarga de tensión y motivación para salir adelante beneficia al paciente pediátrico.

Durante la atención en encamamiento se presentó el siguiente diagnóstico:

- **ESCLERODERMA**

Este tipo de diagnóstico puede causar incertidumbre en el paciente hacia su futuro, no sabe que esperar y presenta miedo a perder su independencia.

Océano (1994) describe la enfermedad de la siguiente manera:

Enfermedad crónica auto-inmune del tejido conectivo puede ser localizada a nivel de la piel, puede afectar órganos internos, tales como aparato digestivo, pulmón, riñón, corazón y otros. Suele presentarse desde manifestaciones muy leves hasta casos muy severos. La enfermedad generalmente afecta a personas de 30 a 50 años de edad y las mujeres resultan afectadas más a menudo que los hombres.

Los factores de riesgo son la exposición ocupacional al polvo de sílice y al policloruro de vinilo. (p. 482)

En un inicio es difícil para la persona aceptar el diagnóstico por lo cual una actitud positiva y el apoyo familiar puede hacer más llevadero el proceso. La esclerodermia incluye diversidad de síntomas por lo que es necesario de un tratamiento integral. El diagnóstico a tiempo es importante.

Uno de los problemas que se presentan en las personas con escleroderma es que para tratar los síntomas de la enfermedad, las medicinas que se les asignan, pueden afectar otras partes del cuerpo lo que puede llevarlos a la muerte.

Océano (1994) describe:

Los síntomas palidez, dedos de las manos y pies azulados o enrojecidos en respuesta al calor y al frío (fenómeno de Raynaud), pérdida del cabello, endurecimiento de la piel, ulceraciones en las puntas de los dedos de las manos o de los pies, dolor articular y entumecimiento. En la mayoría de los pacientes, la enfermedad empeora lentamente. Las personas que únicamente tienen compromiso de la piel tienen un mejor pronóstico. La muerte se puede presentar a raíz del compromiso del tracto gastrointestinal, el corazón, el riñón o el pulmón. (p. 483)

Existen dos tipos de escleroderma, con diferentes manifestaciones físicas en el cuerpo de la persona, la siguiente información permitirá entender sobre las características físicas de la enfermedad.

Según explica Zurita (2004):

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

Existen dos formas de Esclerodermia:

- ✓ Cutánea Difusa, llamada también Esclerosis Sistémica
- ✓ Cutánea Localizada, con varias formas como linear o morfea. (¶ 1)

VINCULACIÓN CON LA EXPERIENCIA

Durante otro de los diálogos informales en bancas una paciente comentó:

“Fíjese que cuando tengo frío se me ponen los dedos azules, es por eso que tengo que andar cargando guantes” (Px. E. julio, 2010)

Durante la aplicación del medicamento con una niña que tenía esclerodermia ella refirió:

“A veces se me pone el brazo bien duro y no puedo moverlo” (Px. E. agosto, 2010)

ANÁLISIS DEL DIAGNÓSTICO

La Escleroderma es una enfermedad con peligro de muerte o de invalidez en la que los aspectos psicológicos juegan un papel importante, pues sobrellevar la sintomatología y consecuencias de esta enfermedad puede debilitar física y emocionalmente a las personas que la padecen. El contar con un apoyo psicológico ayuda a los pacientes a resolver situaciones que le causan malestar. Dentro de las funciones del psicólogo se encuentra brindar estrategias de afrontamiento para que el paciente aprenda a comprender y manejar de mejor manera la situación. Fomentando los recursos personales para resolver conflictos o problemas que ponen en riesgo su estabilidad emocional.

A continuación se presenta una enfermedad articular degenerativa e invalidante.

- **ESPASMO MUSCULAR**

Los espasmos pueden afectar cualquier músculo del cuerpo, y por lo regular no se relacionan con ningún tipo de trastorno. Pueden ser ocasionados cuando la persona realiza un mal movimiento. Según Océano

(1994) "Es una contracción muscular involuntaria de comienzo brusco como el hipo o un tic" (p. 490)

Se trata de una contracción involuntaria de los músculos que puede hacer que estos se endurezcan y puede producir una contractura muscular. Mejora cuando se realizan ejercicios de estiramiento o se toman descansos para relajar el músculo. (Océano, 1994, p.490).

Se puede presentar en cualquier músculo del cuerpo. Con el espasmo, los músculos se contraen involuntariamente y no se relajan. Por lo regular el musculo se siente muy tenso y algunas veces se describe como un nudo.

VINCULACIÓN CON LA EXPERIENCIA

"Es que viera seño que no sé que hacer, el doctor me dijo que es un espasmo muscular porque estoy muy tensa, y es que viera que tengo muchos gastos en mi casa y quizá es lo que me está preocupando" (Px. U.R. agosto, 2010)

ANÁLISIS DEL DIAGNÓSTICO

Los espasmos son producidos por tensión, por lo cual la descarga emocional, o a través de la escucha que proporciona el psicólogo, puede fomentar que el paciente se relaje y aprenda a manejar de mejor forma sus emociones.

La relajación constituye una técnica muy importante para ayudar al bienestar de las personas que padecen de espasmos musculares.

El siguiente tipo de enfermedad reumática se produce por el sobreuso de las manos, debido a una presión contante de los nervios que se encuentran en la muñeca.

- **TÚNEL DEL CARPO**

Esta es una enfermedad que afecta a las muñecas de las manos, puede ocasionar que la persona sienta dormida su mano y experimente dificultad para practicar actividades que requieran el levantamiento de peso.

Según Albornoz (1998):

Es una enfermedad causada por la compresión de un nervio, el nervio mediano, a nivel de la muñeca. Es el pinzamiento nervioso más frecuente del ser humano. El túnel del carpo es un espacio anatómico ubicado en la cara anterior de la muñeca, conformado por los huesos del carpo y el ligamento transversal del carpo. Por el transcurren el nervio antes mencionado acompañado de nueve tendones flexores.... (¶ 1)

VINCULACIÓN CON LA EXPERIENCIA

"Viera seño me dieron una férula pero a veces es bien incomoda" (Px. T.C. Mayo, 2010)

"En ocasiones siento que no tengo fuerza en la mano" (Px. T.C. Mayo 2010).

ANÁLISIS DEL DIAGNÓSTICO

Los síntomas del Túnel del Carpo pueden afectar el estado emocional de los pacientes, es por ello que la atención psicológica, proporciona un espacio de descarga emocional, en el caso del túnel del carpo, se presenta incomodidad en la muñeca para realizar diversidad de actividades de vida diaria y de igual forma en el área laboral.

Esto puede provocar estrés y ansiedad en la persona ante la dificultad para realizar tareas que requieran el uso constante de sus manos. Como fue posible observar en la información anterior, para la recuperación puede utilizarse una férula o la administración de medicamentos.

- **OSTEOMIELITIS**

Este es un tipo de enfermedad reumática que dependiendo el lugar en donde se presente la infección, así afectara la movilización de la persona.

Según Dugdale David (2010):

La osteomielitis es una infección de los huesos. A menudo, el sitio donde se origina la infección está en otra parte del cuerpo y se propaga al hueso por la sangre. En algunas ocasiones, las bacterias o los hongos pueden ser los responsables de la osteomielitis... (¶ 1).

ANÁLISIS DEL DIAGNÓSTICO

El objetivo de la intervención psicológica en pacientes que padecen osteomielitis es permitirles experimentar las emociones que conlleva la enfermedad y aprender a superarlas de modo que puedan emerger como personas más fuertes y con más probabilidades de manejar adecuadamente sus emociones negativas. Si consideran que tienen que ocultar cada emoción negativa, no van a poder ir más allá de esas emociones. Debido a que es mejor vivir la etapa de duelo y expresarse, ya sea a través de la queja, el llanto, la expresión de una amplia gama de emociones a evitar esos sentimientos que de alguna forma necesitan ser expresados.

CAPITULO II

A continuación se presenta el enfoque teórico, en el cual se basó la atención psicológica, específicamente relacionada con la terapia cognitivo conductual, de Aaron Beck. Se iniciará hablando sobre el concepto de psicoterapia:

PSICOTERAPIA

Es la interacción entre terapeuta y paciente en una dinámica de diálogo en la cual el paciente expresa una gama de emociones y sentimientos, así como problemáticas que afectan su vida cotidiana. El paciente con una enfermedad reumática debe contar con un equipo multidisciplinario dado a que esto constituirá un factor positivo en su rehabilitación.

La atención psicológica que se brindó en la Unidad de Reumatología se basó en el enfoque cognitivo conductual de Aaron Beck el cual se describe a continuación:

Dentro de los principales conceptos de Beck (1976) se puede mencionar:

LA PÉRDIDA

Uno de los conceptos claves en la teoría de Beck es el de pérdida, o la aflicción, una reacción a la pérdida de un ser amado o de una abstracción equivalente, en este caso la salud del paciente y la aflicción que experimenta ante la situación.

La pérdida de la salud puede llevar a la persona a sentirse triste o depresivo, y dependiendo de la intensidad y duración de la pérdida, provoca un desequilibrio en la vida de la persona.

La afección de su salud lleva al paciente a tener una baja en su autoestima, siente que todo a su alrededor se colapsa frente a tener que día a día vivir con un dolor “terrible”.

LA ESFERA PERSONAL

Beck (1976) hace referencia a los objetos que le dan sentido a la persona y a lo que le rodea, está formado por el concepto que cada persona tiene de sí misma, sus metas los valores, la liberación de la justicia, o moralidad (Citado en Caro 2007, p. 140)

Según Beck (1976):

En la esfera personal entra todo aquello que es importante para nosotros en relación al mundo que nos rodea. Es el punto de referencia mediante el cual vinculamos lo importante de lo que nos rodea de manera que cualquier hecho que suponga una ganancia presente o anticipada para nuestra esfera personal nos lleva a euforia o entusiasmo y por su puesto cualquier hecho externo que suponga una pérdida de algo en nuestra esfera personal será interpretado característicamente y negativamente para entristecernos o en un futuro deprimirnos (citado en Caro, 2007, p. 14).

LAS REGLAS

Son esos patrones o reglas que se establecen en el pensamiento y que dictan de cierta manera cómo debe actuar una persona ante una situación. “Estas reglas se derivan o empiezan a formar desde la niñez, como fruto de experiencias concretas y forman parte de la experiencia social creadas a través de observaciones” (Caro 2007, p. 140).

LOS ESQUEMAS

Los esquemas son esa organización de conceptos que forman a la persona que van desde la familia hasta el ámbito social en el cuál se desenvuelven, esa creencia o actitud que el niño aprende de cómo debe adaptarse al

medio. "Es una estructura cognitiva relativamente estable que dicta cursos de acción y cómo debemos interpretar las situaciones" (Caro 2007, p. 143). El esquema constituye esa representación de todo lo que la persona ha aprendido y que influye en su forma de pensar y actuar.

LOS MODOS

Los modos van a constituir esos pequeños sistemas en los que se organizan los esquemas que la persona ha aprendido. "El modo es un subsistema de organización cognitiva, diseñado para llevar a cabo ciertos principios adaptativos relevantes a la supervivencia, el mantenimiento y la auto exaltación" (Caro 2007, p. 144).

TRIADA COGNITIVA

La triada cognitiva se manifiesta en la pérdida que la persona sufre, ya sea de la capacidad para realizar determinada actividad o de algo que de proporciona felicidad.

Las reacciones a la pérdida de la salud varían entre las personas que asisten a la Unidad de Reumatología, según la edad que se tiene, las circunstancias sociales y la personalidad.

La intensidad de la pérdida se ve influida por el tipo de diagnóstico y la gravedad del mismo.

Según Quinto (2002):

La Triada Cognitiva consiste en tres patrones cognitivos principales que inducen al paciente a considerarse a sí mismo, su futuro y sus experiencias de un modo negativo y que van a tener influencia sobre la emoción (tristeza desanimo), conducta (aislamiento social, abandono del cuidado de sí mismo), fisiología (trastorno del sueño, pérdida o aumento de peso, fatiga).

VISION NEGATIVA DE SÍ MISMO

Se mira desgraciado, torpe enfermo con poca valía. Por ejemplo nadie me quiere soy feo, soy mala persona.

VISION NEGATIVA DE LAS EXPERIENCIAS

El mundo le hace demandas exageradas o le presenta obstáculos insalvables.

Ejemplo: todos en el trabajo me odian, la vida es insoportable para mí.

Interpreta sus interacciones con el medio en términos de derrota o frustración.

VISION NEGATIVA ACERCA DEL FUTURO

Anticipa que las dificultades o sufrimientos actuales continuaran indefinidamente.

Ejemplo: nunca estaré bien, siempre estaré mal. (p. 40)

Como podemos observar a través de esta información la triada cognitiva consiste en tres pautas de pensamiento que pueden llevar a la persona al diagnóstico de depresión y a considerarse a sí mismos, su futuro y sus experiencias de un modo negativo.

Los que ocasiona que aumenten los síntomas depresivos. Por ejemplo, si la persona con LES piensa que va a ser rechazado por las manchas en su rostro, reaccionará con el mismo afecto negativo (tristeza, enfado) que si el rechazo fuera real. Si piensa que nadie va a querer estar con él/ella, se sentirá solo/a.

Es significativo realizar un abordaje psicológico en las personas con enfermedades reumáticas las cuales muchas veces se ven enfrentadas a procesos de ansiedad y depresión.

Quinto (2002) concluyó:

La terapia cognitiva es el resultado de investigaciones del Dr. Aarón Beck para encontrar una terapia efectiva contra la depresión, que partiendo de una base psicoanalítica, logró encontrar cómo las personas deprimidas presentaban más frecuentemente pensamientos negativos acerca de sí mismos, los demás y el futuro (p. 7).

Otro de los constructos básicos de Beck son los pensamientos automáticos, que se pueden describir como pensamientos irracionales y negativos, que llegan a la mente de las personas y le hacen sentir menos, poco valorados, son cómo esas críticas que le hacen sentir mal, cómo por ejemplo "¡no vas a poder lograr lo que te propongas!", "soy ridículo" entre otros.

Ante un problema o situación, varias personas pueden experimentarlo de diferente forma, dependiendo del tipo de personalidad, patrones de crianza y el ambiente, por ejemplo cuando recién se da un diagnóstico, para alguien con autoestima alta podría pensar: "voy a salir de esta situación, tengo que ver qué medicamento tengo que tomar o qué puedo hacer para curarme", otra con baja autoestima podría pensar "me voy a morir, esto ya no tiene solución".

Pero para conocer mejor a que se refieren con los pensamientos automáticos se presenta la siguiente información:

Quinto (2002) encontró lo siguiente:

PARTICULARIDADES DE LOS PENSAMIENTOS AUTOMÁTICOS

1. Coexisten con pensamientos que son más manifiestos.
2. Aparecen espontáneamente no son el resultado de la reflexión o de un pensamiento motivado.
3. Casi nunca son reconocidos, se reconoce más la emoción asociada.
4. Aparecen de una forma breve casi telegráfica.
5. Pueden aparecer de forma verbal o con imágenes.
6. Son de ordinario aceptados como verdad, sin reflexión o evaluación.
7. Uno puede aprender a identificar los pensamientos automáticos y a evaluarlos acorde a la validez o utilidad de los mismos. (p.7)

Es importante resaltar que cada persona tiene sus propias distorsiones cognitivas, dependiendo de los problemas físicos que se relacionan con la

enfermedad reumática, las características de la personalidad, la forma en la cual las personas afrontan las situaciones estresantes y los recursos sociales que rodean a la persona.

A continuación se presenta un esquema de ellas:

DISTORSIÓN COGNITIVA	PRESUNCIÓN	INTERVENCIÓN APROPIADA
Generalización	Si aplica a un caso es aplicable a todos los demás. Esto me pasa siempre me equivoco en todo.	Exponer la lógica falsa establecer criterios de similitudes.
Abstracción Selectiva	Lo único que importa son los fallos o fracasos.	Usar lógica para olvidar los éxitos que se olvidan.
Responsabilidad Excesiva	Yo soy responsable de todas las cosas malas.	Usar la técnica de desatribución.
Asumir la causalidad temporal	Si ha sido verdad en el pasado siempre será así.	Exponer la falsa lógica, especificar factores que puedan influenciar los resultados diferentes al pasado.
Autorreferencial	Yo soy el centro de atención de todos especialmente cuando hago mal las cosas. Soy la causa de mis desgracias.	Establecer criterios para determinar cuando el cliente es el foco de la atención y también los hechos probables que causen malas experiencias.
Catástrofe	Siempre hay que pensar lo peor es lo más probable que pase.	Calcular las posibilidades reales, enfocarse en la evidencia de que lo peor no paso.
Pensamiento Dicotómico	Ver la gente, sucesos en términos de todo o nada. (blanco o negro, bueno o malo) "todos me maltratan"	Demostrar que los eventos, personas deben ser evaluados en su continuo

Fuente de información: Resumen de Distorsiones Cognitivas presentadas por Emilio Quinto (2002) pág. 14

Existen muchas técnicas conductuales que pueden ser aplicadas y se describen a continuación:

MODELAMIENTO

Esta técnica permite el aprendizaje observacional del paciente hacia el terapeuta, primero se describe a la persona, en qué consiste la actividad, y se explican las claves y los tips para que él la pueda aplicar.

Es importante la atención, que el paciente pone a la actividad y la retención que tiene de esa información. Se practica con el paciente durante la sesión, para que conozca cómo aplicar la técnica en la realidad, y se motiva para que él continúe realizando la actividad. (Quinto, 2002, p.16)

TÉCNICA DE PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES

La técnica se utiliza para que el paciente con enfermedad reumática organice su día a día, la finalidad de programación de actividades es un duplo, en primer lugar la técnica se utilizan contra la pérdida de motivación, la inactividad que es muy característica en los pacientes que asisten a la Unidad de Reumatología, cuando sienten mucha incomodidad por lo regular mantienen su cuerpo, la mayor parte de tiempo en reposo y lo programan con ideas depresivas. (Caro, 2007 p. 157)

En segundo lugar exponer al paciente que simplemente debe intentar mantenerse activo sin esperar sentirse mucho mejor y sin exigirse desde luego hacer las actividades de forma correcta desde un inicio. (Caro, 2007 p. 157).

Para llevar a cabo la programación de actividades es importante que el terapeuta tenga en cuenta tres razones básicas. En primer lugar debe explicar al paciente la base de ella; es decir su intención o propósito, en

segundo lugar tiene que preguntarle cuáles son las posibles réplicas en contra o a favor de hacer determinado tipo de actividad, es decir las dudas que el paciente puede tener o los problemas que pueden surgir al paciente a la hora de realizar determinada actividad y finalmente planteársela como un experimento (Caro, 2007 p. 157).

TÉCNICA DEL DOMINIO Y LA SATISFACCIÓN

Dominio se refiere a la sensación de logro que puede tener un paciente con una enfermedad reumática al realizar una tarea específica mientras que satisfacción se refiere a los sentimientos agradables que puede tener el paciente relacionados con la actividad que está realizando. (Caro, 2007 p. 158)

En este sentido la finalidad de la técnica es triple, en primer lugar luchar contra el pensamiento de tipo absolutista, todo o nada, en segundo lugar ayuda a detectar o corregir cogniciones negativas con lo cual podemos comprobar de nuevo, la utilidad cognitiva de utilizar técnicas conductuales y en tercer lugar que el paciente valore cambios en su estado de ánimo, normalmente estimar el dominio y la satisfacción en una sencilla escala de 0 a 5. (Caro, 2007 p. 158).

TAREAS GRADUADAS

La finalidad de esta técnica no es aliviar de forma directa el problema del paciente, por ejemplo una depresión, sino demostrarle que sí es capaz de hacer algo, para producir sentimientos de logro a la hora de realizar determinada tarea. (Caro, 2007, p. 155-161)

Y al finalizar la actividad ir incorporando otras más complejas, el paciente se va superando y planteándose metas que le ayuden a adaptarse de una mejor manera a la enfermedad y el terapeuta va poco a poco involucrando al paciente en el proceso terapéutico. (Caro, 2007, p. 155-161)

RELAJACIÓN

Es una herramienta psicológica útil que tranquiliza a la persona que padece una enfermedad reumática y le produce alivio. La respiración es la clave de la relajación, la respiración está ahí para la persona y si puede constituir un factor que nos provee bienestar, disminuye el dolor, la tensión y estrés, permite que los músculos se relajen, producen endorfinas que eliminan el dolor. (Domínguez, 2005, p. 6).

Existen muchos tipos de relajación y en el caso del paciente con enfermedades reumáticas, que se ve expuesto a factores estresantes es significativa.

El dolor es un síntoma presente en las personas con enfermedades reumáticas, que les afecta significativamente, por cual el psicólogo debe intervenir brindando estrategias de afrontamiento de dolor. "Los pacientes desempeñan una función activa en el proceso de tratamiento, y son alentados para adquirir conocimientos que amplíen su comprensión del problema y de sus habilidades, y así aumenten su posibilidad de ejercer control sobre el dolor" (Domínguez, 2005, p. 5)

ASERTIVIDAD

La asertividad significa la comunicación eficiente, es decir, capacidad de expresar lo que la persona desea, en ella interviene la confianza en sí mismo y autoestima. Esta técnica ayuda a las personas a aceptarse a sí mismas, y expresar de forma abierta y sincera lo que se desea comunicar. Busca que la persona defienda sus derechos pero que no sea de una forma pasiva ni agresiva, y enseña al paciente a tener mayor control de la ansiedad. Las técnicas de asertividad ayudan a las personas a adquirir habilidades sociales, y en ellas se incluyen formas del lenguaje, verbal y no verbal.

PSICOEDUCACIÓN DIRECTA

Esta técnica consiste en dar información al paciente sobre su diagnóstico a través de esta información se da un apoyo emocional a la persona, con el objetivo el paciente entienda, se empodere y maneje de una mejor manera la situación.

Se refuerzan las fortalezas, por ejemplo en su personalidad la importancia de tener una autoestima alta y actitud positiva durante el proceso, el apoyo familiar, y de esta forma se previenen las recaídas. (Caro, 2007, p. 162). (Ver anexos).

DETECCIÓN DE PENSAMIENTOS AUTOMÁTICOS

Consiste en enseñarle al paciente a identificar los pensamientos automáticos, la emoción que surgió en los pensamientos y que conducta que se produjo. (Caro, 2007, p. 162).

Se puede utilizar un cuaderno para enseñarle al paciente, de que cuando se presente una situación desagradable escriba que emoción surgió, que pensó en ese momento.

BÚSQUEDA DE EVIDENCIAS DE LOS PENSAMIENTOS AUTOMÁTICOS

Se trata de comprobar el grado de validez de las interpretaciones personales relacionadas con alteraciones emocionales. Esto se hace buscando evidencias a favor y en contra en la propia experiencia, utilizando evidencias provenientes de terceros, como la familia o diseñando experimentos personales para comprobar una hipótesis que el paciente tiene de determinada situación. (Caro, 2007, p. 162).

Para la detección de los errores lógicos de las interpretaciones, se pueden utilizar "diarios predictivos" donde se va escribiendo la evidencia de la confirmación diaria o no de un esquema. (Caro, 2007, p. 162).

MECANISMOS DE AFRONTAMIENTO PSICOLÓGICOS

Hace referencia a los mecanismos que utilizan las personas para hacer frente a las situaciones que ocurren en su vida cotidiana y la resiliencia ante la adversidad. Como menciona Océano (2002): "Afrontamiento es el proceso por el cual el individuo es capaz de tomar decisiones, hacer frente a los problemas e intentar soluciones" (p.30).

Según Soriano (2005):

El modelo teórico que más se ha utilizado para establecer el funcionamiento del afrontamiento (*coping*) es el planteado por Lazarus y Folkman (1984). Este es un modelo transaccional en el que se establece la existencia de tres grandes ámbitos: los antecedentes causales, los procesos mediadores y los efectos a corto y a largo plazo. (p. 92)

Esto se puede observar en los pacientes que asisten a la Unidad de Reumatología del Hospital Roosevelt, en los antecedentes causales se encuentran las características de personalidad y el ambiente en el cual ha crecido el individuo.

Estas características predisponen y armonizan el segundo ámbito de actuación: los procesos mediadores, en donde se encuentran los procesos de valoración, los cuales pueden ser primarios (en este caso qué es lo que esta afectando al individuo, su salud, miedo a perder la capacidad funcional, en si la problemática, que presenta) y secundarios (qué puede hacer la persona para resolver la situación que se le presenta).

A partir de estos elementos se inicia el proceso de afrontamiento.

Soriano (2005) explicó:

El proceso de afrontamiento, se define como *los esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo* (Lazarus y Folkman, 1984, pp164 de la versión española). (p. 91)

Estos mecanismos de afrontamiento hacen referencia a cómo la persona emplea las capacidades de su yo y las habilidades que ha aprendido a lo largo de su vida para hacer frente a la situación que se le presenta. Según Casas (2006): "Llamamos afrontamiento al conjunto de esfuerzos tanto mentales como de conducta que se llevan cabo para hacer frente al estrés. Enfrentar a un problema no supone necesariamente resolverlo con éxito" (p. 29)

La intervención psicológica puede beneficiar que las personas puedan mantener un balance de su vida para afrontar la situación, lo cual incluye el manejo adecuado de los sentimientos, el control de los componentes subjetivos de la situación y comenzar el proceso de aceptación de la enfermedad.

A través de la escucha los pacientes visualizan la situación y comunican su sentir, lo importante es que la persona sienta que se le acepta, entiende y apoya, lo que conduce a una disminución en la intensidad de sus ansiedades.

ADAPTACIÓN A LA ENFERMEDAD

Cuando se sufre una enfermedad crónica se enfrenta a una situación estresante, enfrentarse a ella, significa conocer en que consiste el diagnóstico, seguir el tratamiento médico, tratar de que el padecimiento no afecte a la persona en su vida cotidiana y laboral.

Según Océano (2002):

Adaptación es el proceso por medio del cual el individuo es capaz de soportar situaciones de estrés resolver problemas y tomar decisiones. Tiene dos componentes cognitivo y no cognitivo. El componente cognitivo lo constituyen todos aquellos pensamientos y aprendizajes necesarios para identificar la procedencia del estrés que aparecen en forma automática en orden a aliviar el malestar. Los mecanismos no cognitivos aunque pueden ser útiles muchas veces no evitan el estrés bien porque la respuesta no sea apropiada o produzcan un efecto perjudicial, bien porque al remplazar a los mecanismos cognitivos impiden que el individuo conozca la causa del problema y busque una solución adecuada al mismo. (P.18)

Adaptarse a la enfermedad significa utilizar mecanismos de afrontamiento positivos, para afrontar la enfermedad y el impacto emocional, la presencia de estados de ánimo optimistas, la funcionalidad del paciente y autonomía personal.

A través de la intervención psicológica es posible ayudar a las personas en su adaptación a la enfermedad reumática y en el manejo de problemas psicológicos.

Las enfermedades reumáticas que conllevan pérdida independencia y movilización, se asocian con una disminución en la autoestima y valoración propia, provoca sentimientos de culpa, disminución de las relaciones sociales, alteración de la dinámica familiar y disminución de actividades que antes eran agradables para la persona.

Y en algunas ocasiones cuando la enfermedad reumática se encuentra avanzada en el organismo, la persona puede experimentar preocupación y miedo a perder su vida.

Este cambio en la vida de las personas afecta el equilibrio emocional, al tener que adaptarse a esta nueva situación. La angustia y el estrés que se experimenta dependen del tipo de diagnóstico y la gravedad del mismo, así como recursos con los que cuentan los pacientes como su personalidad y un apoyo familiar fuerte.

Según Rodríguez (1993):

El concepto de adaptación implica un equilibrio entre las demandas y expectativas planteadas por una situación dada y las capacidades de una persona para responder a tales demandas, la magnitud de la discrepancia determina, en parte, el estrés que experimenta la persona. (p.5)

La adaptación a la enfermedad reumática, implica, conocer y a manejar objetivamente las dificultades físicas que presenta el diagnóstico, las dirigidas a manejar las emociones y las estrategias de reevaluación positivas, centradas en la obtención de aprendizaje positivo de las situaciones vividas.

Cuando la persona utiliza estrategias positivas, esto le permite una adaptación y el manejo del estrés provocado por la enfermedad crónica. El conocer la enfermedad, aprender a manejarla, seguir el tratamiento,

reconocer los síntomas, compartir experiencias y conocimientos con personas en la misma situación, es un factor fundamental en la adaptación emocional.

Las técnicas que la persona con una enfermedad reumática tiene para afrontar esas situaciones, se convierten en "recursos de afrontamiento" que pueden ser personales, familiares, sociales o del contexto en el que se desenvuelve el individuo, lo que significa qué cuando mayores recursos de afrontamiento tiene la persona, fortalece la adaptación al diagnóstico.

Para concluir se puede afirmar que el objetivo del apoyo psicológico consistirá en facilitar el proceso de cambio que supone padecer una enfermedad crónica e intentar minimizar el impacto emocional, promoviendo que la persona afectada y su familia se hagan responsables de su propio bienestar, suscitando actitudes propositivas, adherencia al tratamiento médico y fortaleciendo las redes de apoyo familiar y social.

CAPITULO III

INVESTIGACIÓN CUALITATIVA

Esta propuesta analiza una actividad particular, no utiliza la experimentación, sino la cualidad individual, la subjetividad de la persona, si bien es cierto no puede ser generalizable, se adentra en las vivencias únicas que no pueden colocarse en números o estadísticas.

La subjetividad constituye el sistema de experiencias individuales y sociales que van ocurriendo en la vida de la persona. “La propuesta metodológica enfatiza la comprensión de la investigación cualitativa como proceso dialógico” (González 2000 p. VIII), a través de una conversación se obtiene información valiosa sobre experiencias de vida de una persona y se produce conocimiento.

Según González (2000) la epistemología cualitativa se apoya en tres principios que tienen importantes consecuencias metodológicas éstos son:

1. El conocimiento es una producción constructiva interpretativa: esto indica que el conocimiento no es una suma de hechos que ya están definidos, en cambio surge de la necesidad de dar sentido a expresiones del sujeto estudiado. La interpretación es un proceso en el cual el investigador integra construye y presenta en construcciones interpretativas diversos indicadores.
2. Carácter interactivo del proceso de producción del conocimiento: la relación interactiva entre investigador e investigado es la condición para el desarrollo de las ciencias humanas, a través de diálogos abiertos estimula la discusión de los sujetos estudiados entre sí, en un proceso por el cual el interlocutor facilita ideas.
3. Significación de la singularidad como el nivel legítimo de la producción de conocimiento: antes la singularidad no era considerada como fuente de conocimiento científico, en la investigación cualitativa la singularidad se constituye como realidad diferenciada en la historia de la construcción subjetiva del individuo. Así cuando trabajamos al sujeto como singularidad,

lo identificamos como forma única y diferenciada de construcción subjetiva. El conocimiento científico desde este punto de vista no se legitima por la cantidad de sujetos estudiados si no la cualidad de su expresión. (p.21-23)

Para realizar una investigación sobre la experiencia de una persona que vive con una enfermedad reumática, hay que primero observar esa realidad y ser receptores de esa información que proporciona la persona, la cual también se va a ver influenciada por la subjetividad del investigador.

La producción de conocimiento requiere la interpretación que el investigador da a la realidad de la persona que ha observado y con la cual a conversado, pero también las interpretaciones que tiene la paciente y el sentido subjetivo que se puede construir entre ambos.

El proceso de construcción de esa experiencia es única e irrepetible así como inigualable. Lo que significa que la información no es generalizable, pero permite reflexionar sobre la situación de vida de alguien, y motiva al lector a convertirse en un agente de cambio ante la problemática presentada.

DEFINICIÓN DE PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Para realizar una investigación es necesario plantearse en que se va a enfocar el estudio, es decir la problemática que interesa conocer.

Según González (2000):

La investigación positivista tradicional, sea del tipo correlacional o de manipulación, el problema aparece en una entidad estática fija y a priori que orienta el resto de las operaciones del diseño de investigación el problema por definición, tiene que ser concreto, pues su concreción facilita la definición de aquellas hipótesis que serán estudiadas (p.47).

Y en muchas ocasiones el problema en la investigación positivista tiene que ser concreto u observable, y que pueda compararse a través de la experimentación, porque los objetivos de las investigaciones de tipo cuantitativo es que lo investigado pueda generalizarse.

A comparación de la investigación cualitativa que tiene parámetros amplios, y permite la reflexión y producción de conocimiento de situaciones de vida cotidiana, que sí sucedieron de determinada forma en la vida de una persona, no significa que suceda de igual forma en otra. Según expresa González (2000) "La investigación cualitativa es un proceso permanente de producción de conocimiento" (p. 48) porque no todo en la vida es lineal, y las experiencias de un individuo están llenas de eventos impredecibles.

En la investigación cualitativa el planteamiento del problema, se forma del análisis que realiza el investigador. Y otra diferencia es que no se exigen hipótesis formales. (González, 2000, p. 48)

Después de que se reflexiona sobre el problema, pueden surgir ideas sobre que tipo de instrumentos utilizar.

A diferencia de la investigación cuantitativa, la investigación cualitativa utiliza "métodos abiertos que facilitan la expresión libre del sujeto" (González, 2000, p.12), la información y comentarios expresados por el sujeto, sus necesidades, su realidad, los instrumentos no tienen un lugar tan importante a comparación de la información que es brindada por el investigado, esta investigación produce ideas y es personalizada, presta atención al carácter singular del problema estudiado.

Los instrumentos en la investigación cualitativa tienen un sentido activo que permiten al investigador entrar en contacto con las experiencias de las

personas inmersas en la investigación, a través del diálogo dándole la confianza a la persona entrevistada de expresar lo que siente.

TRABAJO DE CAMPO

El trabajo de campo es esa interacción con el individuo o situación que interesa investigar y la inmersión con la realidad.

A comparación de la investigación cuantitativa en la cual se busca la recolección de datos, en el trabajo de campo de la investigación cualitativa interesa la interpretación que el investigador da la realidad que observa y como a través de ella construye constructos y significados. (González, 2000, p.64)

Según González (2000):

El trabajo de campo exige al investigador la producción permanente de ideas, quien debe conservar el curso de su pensamiento en anotaciones, no solo orientadas a registrar datos, sino al seguimiento de las ideas que va produciendo, las cuales se integran, en producciones teóricas más complejas que pueden convertirse en un momento relevante del proceso de construcción teórica generado por la investigación. (p. 64).

Lo que significa que el investigador es dinámico porque no sólo recolecta lo que el paciente comenta, sino que interpreta esa información y busca mayores niveles de profundización, de esa cuenta se plantea construir, indicadores, categorías y zonas de sentido.

El trabajo de campo es un espacio para la producción de ideas, de la experiencia de vida de una persona. De la manera en que ésta piensa, de sus interacciones sociales y de cómo esta afronta sus problemáticas.

El ver y estudiar la vida de una persona permite analizar y deducir cómo es que la persona ha llegado a ser quien es, debido a la dinámica social, biológica, psicológica que ha experimentado.

Utilizando instrumentos que nos permitieron abstraer descripciones y observaciones, a través de narraciones y testimonios. El hombre es interactivo, y los procesos de comunicación y relación con sus semejantes, se expresan en forma subjetiva.

Las construcciones del sujeto durante la investigación no aparecen simplemente como reacción lineal, esa gama de expresiones es cambiante dependiendo del evento que las provoque.

En la investigación cualitativa "el trabajo de campo es un proceso permanente de establecimiento de relaciones y de construcción de ejes relevantes de conocimiento dentro del escenario en que investigamos el problema." (González, 2000, p.64). Se motiva al investigador a analizar la situación y dar su opinión sobre determinada problemática.

CONSTRUCCIÓN DE LA INFORMACIÓN

El proceso de construcción e interpretación se ve reflejado en todo el proceso de la investigación, González (2000) menciona: "La información en la investigación cualitativa, no se apoya en la recolección de datos, sino que sigue un curso progresivo y abierto de un proceso de construcción e interpretación" (p.71) en comparación con la información de tipo cuantitativo, en donde los números y estadísticas representan información que es objetiva y que ayudan a comprobar una hipótesis.

Para la investigación cualitativa lo importante es la expresión del individuo, se centra en la persona y en la producción de ideas y creación de teorías.

Los datos en la investigación cualitativa se convierten en indicadores de ideas.

CONCEPTO DE INDICADOR Y SU IMPORTANCIA EN LA CONSTRUCCIÓN DEL CONOCIMIENTO EN LA INVESTIGACIÓN CUALITATIVA.

El investigador es el elemento clave en la investigación, pero también hay elementos que ayudan al investigador en la producción de conocimiento como el que se presenta a continuación:

González (2000) describió:

El concepto de indicador se utiliza para designar aquellos elementos que adquieren significación gracias a la interpretación del investigador, es decir, que su significación no es asequible de forma directa a la experiencia, ni parece en sistemas de correlación. (p.74)

El indicador se convierte en esas pistas o claves que proporcionan información al investigador sobre la problemática estudiada.

Y estas pueden ser la observación que se realiza de la persona, la información proporcionada por los instrumentos, los diálogos informales, el indicador se convierte en todos esos elementos que en conjunto van a ayudar en la producción de conocimiento. (González, 2000, p.75)

La elaboración de información permite recolectar y describir indicadores de la realidad del sujeto asociadas a la diversidad de vivencias del investigado. "Los indicadores son producidos con finalidad explicativa, no descriptiva lo cual marca una profunda diferencia con la forma en que el concepto de dato ha sido utilizado" (González, 2000, p.76) esto quiere decir que el investigador dará un significado a través de una interacción de ideas que han surgido, gracias a la información proporcionada por la persona participe en la investigación.

LÓGICA CONFIGURACIONAL

La investigación de tipo cualitativa buscar formas diferentes de producción de conocimiento, a través de un investigador activo, fomenta la creación teórica acerca de la realidad.

Y en vez de utilizar elementos como la inducción o deducción utiliza la lógica configuracional.

González (2000) explica:

La lógica configuracional es un proceso que no tiene sólo carácter lógico, como la inducción y la deducción, que son formas lógicas de seguir dos realidades de naturalezas diferentes: la empírica y la proposicional conceptual. La lógica configuracional, coloca al investigador en el centro del proceso productivo, y se refiere a los diferentes procesos de relación del investigador con el problema investigado. La forma en que estos procesos se articulan entres si en la producción del conocimiento depende mucho del problema a estudiar, así como del contexto en que es estudiado. (p.84).

Es así que la epistemología cualitativa de Fernando González Rey (2000) plantea la lógica configuracional como elemento para definir el proceso de interpretación del investigador, y la producción de conocimiento basado en la subjetividad. (p.2)

Esto significa que el proceso de crear conocimiento de parte del investigador es el resultado de la lógica configuracional de los datos e indicadores que tiene él tiene.

El investigador analiza e interpreta la realidad, al igual que el investigado, para la producción de esa información se utilizan herramientas cómo la psicoterapia, el diagnóstico u otras formas que utilizan los psicólogos para inferir sobre determinado caso. (González, 2000, p.2).

LEGITIMACIÓN DEL CONOCIMIENTO

En vez de utilizar el término validez, lo cambia por legitimidad del conocimiento que se relaciona a un adecuado análisis del investigador.

La investigación cualitativa no es un proceso lineal, pero si se apoya en teoría, y en los estudios realizados por otras personas. Estudiar los diferentes factores que llevaron a la persona a ser quien es y la relación entre los diferentes elementos, individuales, sus capacidades y habilidades, el apoyo de amigos y familiares, el ambiente social y económico.

Pero de todo ese conocimiento que el investigador ha adquirido del individuo, debe aprender a realizar el progreso de la labor científica.

Según González (2000) "La legitimidad del conocimiento se da cuando una teoría puede avanzar en la construcción teórica, de lo que estudia, conservando su continuidad y congruencia". (p.89)

Lo cual hace referencia a las zonas de sentido que el investigador propone sobre el tema analizado, y la capacidad para crear nuevos conocimientos sin dejar de lado su punto de vista. (González, 2000, p.89).

González (2000) expresa: "El concepto de zonas de sentido nos permite añadir un elemento importante a la valoración sobre la legitimidad del conocimiento: su significación para conceptuar nuevas zonas de la realidad." (p. 89)

El investigador y sus relaciones con el sujeto investigado son los principales protagonistas de la investigación, y la singularidad del investigador como responsable por la calidad de su expresión, que estará relacionada con la cualidad de su vínculo con el investigado. (González, 2000, p.89)

La generalización en la investigación cualitativa está orientada al descubrimiento de teoría en base al estudio exhaustivo de una persona, y cómo éste lleva a la reflexión.

Abordar una problemática desde lo social y grupal que ocurren en la vida cotidiana del sujeto, en la relación con sus padres, con sus hermanos en su vida laboral, en vida social, amistades, y en las fortalezas de su yo, la interacción subjetiva.

FORMAS DE ANÁLISIS Y PROCESAMIENTO DE INFORMACIÓN

En ocasiones este tipo de investigación ha sido visto como demasiado subjetiva para ser tomada en cuenta por la investigación científica, pero en palabras de González Rey (2000) "es un método que utiliza la investigación cualitativa, siendo lo subjetivo su interés principal" (p.5)

Lo que indica que este tipo de investigación está apoyada en procesos diferentes de construcción de conocimiento.

Según González (2000):

Una de las formas más antiguas y más usadas en el análisis y procesamiento de contenidos abiertos y poco estructurados es el análisis de contenido, técnica que se apoya en la codificación de información en categorías para dar sentido al material estudiado. (p. 94)

El análisis de contenido indica que el investigador debe realizar un proceso analítico para resaltar la riqueza del material expresado por la persona.

El análisis de contenido va a permitir identificar y representar las pautas más significativas de discurso del individuo.

Otra forma de análisis son los estudios de casos que nos permiten adentrarnos a fondo en la experiencia de vida de la situación de estudio.

González (2000) plantea:

El estudio de casos como procedimiento general de la investigación cualitativa, los cuales representan una herramienta privilegiada para el acceso a una fuente diferenciada, que de forma única, nos presenta simultáneamente la construcción subjetiva de la historia propia (subjetividad individual) y una forma irrepetible de subjetivación, de la realidad social que le toco vivir al sujeto (p.103)

El estudio de casos es una fuente para la producción teórica de la subjetividad, respetando la singularidad de cada caso, y las informaciones que se analicen en estos estudios de casos.

La relación que establece el investigador con el investigado, permite construir la información a través del estudio de casos, para aportarle a la teoría nuevos conceptos.

El trabajo del investigador requiere construcción interpretativa constante, "La investigación social es activa, participativa y constructiva" (González, 2000, p.112) a través de la interacción constante con la persona participe en la investigación, permite estudiar su realidad compleja y dinámica, la cual se representa a través de los comentarios expresados por el sujeto, todo ello con el objetivo de producir ideas y análisis de la diversidad de situaciones.

El proceso inductivo crea estrategias, resultados, identifica factores significativos. Requiere atención y concentración la dinámica de la persona. "Las bases de la investigación cualitativa abren una nueva zona de producción de conocimientos, la que adquiere significación por representar un nivel cualitativo, proporciona un nuevo espacio de sentido" (González, 2000, p.117) la investigación cualitativa parece complicada por ser un método abierto, individual, que se centra en la persona.

2.2 OBJETIVOS

General:

- ✓ Realizar intervención psicológica en la población que asiste a la Unidad de Reumatología del Hospital Roosevelt.

Específicos:

Servicio

- ✓ Proporcionar atención psicológica a pacientes que asisten a consulta externa de la Unidad de Reumatología y a quienes se encuentran en encamamiento del Hospital Roosevelt.

Docencia

- ✓ Desarrollar un programa de educación al paciente que asiste a consulta externa de la Unidad de Reumatología, mismo que se compone por talleres de autoayuda y apoyo emocional.
- ✓ Desarrollar actividades con el personal de la Unidad de Reumatología que permitan sensibilizarlos y mejorar la atención al paciente.

Investigación

- ✓ Realizar un estudio de casos en pacientes con diagnóstico de Artritis Reumatoide a fin de identificar los mecanismos de afrontamiento que ellos utilizan para adaptarse a la enfermedad.

2.3 METODOLOGIA DE ABORDAMIENTO

El Ejercicio Profesional Supervisado se desarrolló de la siguiente manera:

SUBPROGRAMA SERVICIO

Al inicio del proceso de EPS se promocionó el servicio y atención psicológica a pacientes de consulta externa y encamamiento, así como al personal de la unidad, con el objetivo de que los doctores refirieran pacientes al servicio de psicología.

Durante el proceso de atención psicológica, se realizaba una presentación con el paciente y una entrevista con el objetivo de recolectar información, para formular la historia clínica, luego se focalizaba la problemática y se establecía un plan terapéutico.

En el área de encamamiento, se brindó un acompañamiento psicológico, al costado de la cama del paciente interno, a través de técnicas de terapia de apoyo y terapia recreativa. Asimismo se brindó atención y soporte emocional a los familiares de pacientes.

También se visitaba a pacientes en horarios de visita, cuando los familiares de este no asistían. Después de la intervención psicológica se realizaban las notas de evolución, así como el plan terapéutico y seguimiento de los casos.

SUBPROGRAMA DOCENCIA

Se asesoró a pacientes que asisten a la Unidad de Reumatología en consulta externa en la adquisición de habilidades de autocuidado.

A través de talleres de relajación, al inicio de los talleres se reunía a los pacientes de consulta externa, en el salón proporcionado por el hospital,

luego se realizaba una presentación de los talleres y la importancia de los mismos en pacientes que viven con una enfermedad reumática. Después se enseñaban las técnicas de relajación, acompañadas de música, al finalizar la actividad se daba un espacio para preguntas y opiniones.

De igual forma se desarrollaron actividades con el personal de la Unidad de Reumatología con el objetivo de sensibilizarlos y mejorar la atención al paciente. Dentro de las actividades que se realizaron se encuentran relación empática, discusión de películas, herramientas para manejar el estrés y presentación de casos.

SUBPROGRAMA DE INVESTIGACIÓN

Se realizó un estudio de casos en pacientes con diagnóstico de Artritis Reumatoide a fin de identificar los Mecanismos de Afrontamiento que utilizan los pacientes para adaptarse a la enfermedad.

Al inicio se formuló el tema de investigación, se realizó la consulta bibliográfica y se elaboró los instrumentos de investigación.

Luego se recolectó información sobre la historia clínica a través de diálogos con los pacientes, en los cuales se realizaban preguntas, se escuchaba y registraba la información proporcionada por el paciente que asistía a consulta externa y a los que se encuentran internos con diagnóstico de Artritis Reumatoide

Durante el proceso de atención psicológica, se aplicaron los instrumentos los cuales consistieron en: observación, entrevista abierta, completamiento de frases y diálogos formales.

Posteriormente se tabularon los datos, se realizó el análisis respectivo, y se efectuaron las conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO III

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados de los subprogramas de servicio, docencia e investigación, trabajados durante la realización del EPS:

3.1 SUBPROGRAMA DE SERVICIO

Este subprograma consiste en la atención psicológica que se brindó a los pacientes que asistieron a la unidad de Reumatología, en los espacios de consulta externa, pacientes internos, así como el establecimiento de diálogos informales en bancas que están en las afueras de esta unidad y por último el acompañamiento al paciente durante las infiltraciones. Se puede decir que una de las finalidades de la atención psicológica consiste en generar una mejor calidad de vida y disminuir la carga emocional que el paciente presenta, en tal sentido se inicia presentado los resultados de la atención en encamamiento.

ATENCIÓN EN ENCAMAMIENTO

Consiste en la atención psicológica que se brindó al paciente durante su estadía en el hospital, cuando una persona es hospitalizada se ve enfrentada a muchos cambios, horarios de comida, el estar lejos de su familia y la preocupación por su salud, es por ello que la intervención psicológica es fundamental, para ayudar al paciente a afrontar la situación de una mejor manera.

Se trabajó a través de un abordaje al costado de la cama, se realizaba la presentación, y la obtención de datos para la historia clínica. Posteriormente se efectuaba un plan terapéutico enfocado en el paciente, el total de pacientes atendidos fue 34.

Cuando el paciente es hospitalizado es vulnerable a presentar trastornos emocionales por la ansiedad y adaptación a las diferentes intervenciones y médicos a su cuidado.

Los problemas que más se presentaron durante la atención psicológica fueron: dificultades de adaptación al hospital, ansiedad, depresión, no comprensión del diagnóstico, no adhesión al tratamiento entre otros.

CASO NO. 1

Este es el caso de una paciente con diagnóstico de Dermatomiositis, la paciente es originaria de Cobán, separada, sufre el abandono de la pareja al enterarse del diagnóstico, con dos hijas de un año y tres años, en la paciente se pudo observar la enfermedad en forma avanzada, ella estuvo interna en Cobán y al no obtener resultados positivos deciden trasladarla al Hospital Roosevelt, su estado físico está deteriorado, presenta úlceras e infecciones en brazos, y piernas, sequedad en la boca, dificultad para respirar, la paciente manifiesta " *me siento mal, había estado interna en otro hospital pero no daban que tenía, me cuesta mucho respirar no puedo moverme, me duele el cuerpo*" (Px. Mayo, 2010).

La paciente es dependiente en sus actividades de higiene, movilización y alimentación, por lo cual las enfermeras deben bañarla, limpiarla, alimentarla, debido a que no tiene suficiente fuerza en sus brazos, la situación es incómoda para ella debido a que se mantiene en su cama, en una posición supina durante la mayor parte del tiempo.

Lamentablemente debido a la lejanía no cuenta con ningún familiar cercano, por lo cual se encuentra sola.

Durante el primer acercamiento a la paciente es notorio observar que no es fácil para ella comunicarse debido a las úlceras que presentaba en sus labios, así como la resequedad en su boca, se realizó un acompañamiento psicológico y ella expresó que se sentía alegre por estar acompañada.

Con ella no fue posible trabajar un abordaje de tipo cognitivo conductual, sin embargo se incorporaron diversas actividades con ella, desde la lectura de cuentos motivacionales y el acompañamiento durante períodos de tiempo, también se trabajó visualización en base a imaginación para producir pensamientos positivos en la paciente.

Un día se regresa para continuar el acompañamiento de la paciente y se encuentra la cama vacía, al preguntar al personal médico éste afirma que la paciente ha fallecido.

ATENCIÓN EN BANCAS

Este apartado hace referencia a otro tipo de atención que se brindó dentro de la Unidad de Reumatología, que debido a la falta de un espacio específico para la atención psicológica, antes del horario en el cual los Reumatólogos entregaban las clínicas, no era posible proporcionar esta atención, por lo tanto se trabajaba en base a diálogos informales en bancas que sirven de sala de espera en esta unidad.

Con las personas que no se podían quedar después de la once y media de la mañana, se establecían diálogos informales. De igual forma con las personas que se encontraban esperando para ser atendidos por el reumatólogo y que viajaban de diferentes departamentos de Guatemala, el total de pacientes atendidos fue un aproximado de 56.

Para el oficio de la psicología la comunicación constituye una base fundamental, para la descarga emocional, es por ello que la escucha que se brindaba al paciente permitía la expresión de una amplia gama de emociones que en ese momento agobiaban al paciente, y que al toparse con una psicóloga sentía la confianza de hablar sobre esa situación que le angustiaba en su momento.

El siguiente caso que se expone es de una paciente de esta unidad, de la cual no se da un seguimiento psicológico debido a la dificultad de sus horarios, durante el diálogo en las bancas se recuperó la siguiente información:

CASO NO. 1

Paciente género femenino, durante la atención en bancas la ella refiere que le diagnosticaron el Síndrome Antifosfolípido, lo cual le ha provocado angustia y preocupación, debido a la dificultad para tener hijos.

La paciente manifiesta que es su deseo quedar embarazada, por lo cual ha mantenido un control con especialistas en Reumatología y que le han ayudado bastante, sin embargo ha tenido dos pérdidas, al manifestar esta situación sus ojos se llenan de lagrimas, manifiesta que está casada y que cuenta con el apoyo de su pareja.

A continuación se presenta una parte del diálogo entablado:

La terapeuta pregunta *¿Cómo se sintió usted cuando le dieron este diagnóstico? Pues al inicio no sabía bien, bien que era pero, después me dio mucho miedo, pero lo bueno es que tengo el apoyo de mi esposo y de mi familia. (Px. S.A.F. Julio, 2010).*

Al continuar el diálogo ella manifiesta:

"Hemos decido intentar de nuevo a ver que pasa tengo dos meses de embarazo, primero Dios que todo salga bien" (Px. S.A.F. Julio, 2010)

En su expresión facial se puede evidenciar entusiasmo hacia la situación actual, ella manifiesta que lleva un control tanto con su ginecólogo de una clínica privada y el reumatólogo de la unidad. Al continuar con la conversación expresa que agradece por el tiempo de escucha, que se sintió apoyada y se despide.

ATENCIÓN EN CONSULTA EXTERNA

Consiste en la atención individual compuesta de 45 minutos a una hora aproximadamente en el cual el paciente expresa una gama de emociones al terapeuta, se atendieron 41 personas. A través de la terapia se busca estimular pensamientos, sentimientos, sensaciones y conocimientos, que tiene el paciente que vive con una enfermedad reumática.

La expresión libre sobre los cambios que la enfermedad ha producido en su vida, se busca con la terapia que el paciente aprenda nuevas formas de pensar y afrontar situaciones cotidianas, los problemas emocionales causados por la enfermedad física.

A continuación se presenta casos con los cuales fue posible llevar una atención psicológica:

CASO NO. 1

I. DATOS GENERALES

Género: Femenino

Ocupación: Estudiante

Religión: Católica

Diagnóstico Médico: Lupus Eritematoso Sistémico

II. MOTIVO DE CONSULTA

"Me gustaría superar algunas situaciones, crecer como persona y mejorar mis relaciones interpersonales y aprender a tener una mejor calidad de vida." (Px. LES, mayo, 2010).

III. QUEJA PRINCIPAL

"Aceptar mi enfermedad y no ser tan tímida" (Px. LES, mayo, 2010).

IV. HISTORIA DEL PROBLEMA ACTUAL

Hace 13 años le diagnosticaron LES, desde ese momento su cuerpo ha sufrido muchos cambios debido a la enfermedad, se ha sentido deprimida, los síntomas presentados por la enfermedad, por ejemplo las manchas en la cara, cuello y brazos, han afectado su autoestima y autoimagen dificultando su autoconfianza en la realización de actividades sociales.

HISTORIAS

Personal:

Paciente se describe como una persona tímida, poco comunicativa e insegura.

Familiar:

Paciente tiene una relación distante con su familia, su padre falleció hace 4 años, tiene una relación cercana y conflictiva con su mamá. Tiene dos

hermanos, la hermana mayor le apoya económicamente, asimismo la hermana es madre soltera y tiene una hija de 15 años la cual convive con la paciente y según refiere, ésta le agrede física y verbalmente.

Escolar:

Manifiesta que siempre le gustó estudiar, en el ciclo escolar era una niña tímida y que no se relacionaba con sus compañeros por temor a la crítica. Actualmente estudia en la universidad lo cual constituye una motivación que le ayuda a afrontar la enfermedad.

Laboral:

Manifiesta que le es difícil obtener un trabajo, debido a que en ocasiones amanece débil, y es difícil que la contraten. Lo cual le afecta significativamente ya que es dependiente económicamente de su hermana mayor.

Noviazgo:

La paciente expresa que tiene poca confianza en sí misma y opina que le es difícil tener pareja debido a las manchas características del lupus en su rostro.

V. ANÁLISIS DE SÍNTOMAS Y SIGNOS

Emocionales	Conductuales	Físicos
Tensión	Poca confianza	Dolor.
Irritabilidad	personal	Hinchazón.
Preocupación	Aislamiento	Hipersensibilidad al mover una articulación
Desesperación	Insomnio	Deformidad en las articulaciones de los dedos de la mano.
Angustia	Temor a la crítica	Ronchas de color rojizo en la cara, en forma de mariposa sobre la nariz y las mejillas
Estés	Baja autoestima	Fatiga extrema
Tristeza		Pérdida cabello
		Sensibilidad al sol.

VI. IMPRESIÓN CLÍNICA

Dificultades en la autoimagen vinculada con el Lupus Eritematoso Sistémico.

VII. PLAN DE TRATAMIENTO

A continuación se presenta un cuadro de las técnicas que se trabajaron:

OBJETIVO	TÉCNICA TERAPÉUTICA	CAMBIO
Modificar la conducta de aislarse de sus compañeros en la Universidad	METAS CONDUCTUALES	La paciente mejoró en el proceso de socialización.
Confrontar las situaciones sociales que le causan ansiedad.	EXPOSICIÓN	La paciente aprendió a enfrentar las situaciones sociales y de esta forma mejoró su seguridad.
El paciente aprenderá a realizar una lista de las situaciones sociales más temidas	JERARQUIA DE ESTÍMULOS	Asimiló y confrontó paulatinamente las diferentes situaciones sociales que le causaban ansiedad.
Aprender a usar herramientas que el ayuden a desenvolverse de una mejor manera	IMITACIÓN	Aprendió cómo afrontar situaciones sociales siguiendo el molde de personas asertivas.
Practicar cómo actuará o se desenvolverá en un bus y en la universidad	PRÁCTICA DE CONDUCTA	Optimizó su confianza para desenvolverse en el ámbito social.
Realizar actividades sobre la base de placer o control	ACTIVIDADES GRADUADAS	Mejóro su confianza para desenvolverse en el ámbito social.
Manejar de mejor manera situaciones de ansiedad	ENTRENAMIENTO DE LA RELAJACIÓN	La paciente aprendió a tranquilizarse ante situaciones que le producen ansiedad, y a manejar el dolor presentado por la enfermedad.

Fuente: información obtenida a través de los diálogos con la paciente y la fuente bibliográfica de (Quinto, 2002, p. 7).

ACOMPañAMIENTO PSICOLóGICO DURANTE LA APLICACIóN DE MEDICAMENTO (QUIMIOTERAPIA) INFILTRACIONES

Este apartado hace referencia a la aplicación de medicamento intravenoso, infiltrar es introducir un medicamento con una jeringa en una zona del cuerpo. *“Se trata generalmente de un anestésico mezclado con un esteroide, y la finalidad es generalmente tratar un proceso inflamatorio.”* (Enfermera, UR. Mayo, 2010)

El objetivo es disminuir el dolor y acelerar el proceso de curación. Gracias a los esfuerzos de la unidad de Reumatología los pacientes pueden acceder a este medicamento de forma gratuita, durante la aplicación de este medicamento el paciente es colocado en un sillón durante aproximadamente 3 horas.

Por lo cual ese tiempo era aprovechado por la Epesista para brindar una escucha al paciente, ya que en muchas ocasiones ellos se sienten estresados o preocupados, y el hablar sobre esa situación les libera de esa tensión. Los pacientes atendidos fueron un aproximado de 11.

A continuación se presenta el primer caso, en el cual una paciente, perdió su casa y todas sus pertenencias, quedándose hospedada en un hogar temporal, debido a los cambios climáticos que sucedieron en la ciudad de Guatemala.

CASO NO. 1

DATOS GENERALES

Género: masculino, Edad: 12 años, Procedencia: Huehuetenango,
Diagnóstico: Artritis Reumatoide.

Durante el diálogo con el niño él expresa: *“ya no pude ir a la escuela porque me enferme, me hinché todo y no podía caminar me llevaron con una señora para que me hiciera una limpia pero no hizo efecto, luego me llevaron al hospital de Huehuetenango y después en una ambulancia me trajeron aquí”* (Px. A.R., Julio, 2010).

El niño expresa que desde que viene a la Unidad de Reumatología se ha sentido mejor, pero que no puede comer muchas cosas saladas, también agrega que dejó de estudiar debido a que estaba enfermo, viene a la Unidad acompañado de su mamá y en ocasiones de su papá, indica que se quedarán el hogar temporal y que regresarán a su casa al siguiente día.

El tratamiento que se brinda a los niños es significativo interviniendo en muchos casos la constancia y la voluntad del niño y su familia para sobrellevar la situación, tomar los medicamentos indicados y las recomendaciones de la Reumatóloga.

En este caso se realizó una intervención enfocada en acompañamiento al niño al momento de la aplicación del medicamento se le leyó un cuento y se conversó con él.

El uso de narraciones y metáforas terapéuticas ayudan al niño a expresar su experiencia, a exponer la historia fuera de sí mismo, y a construir nuevos significados donde puede reconocer los recursos y fuerzas internas que posee y que lo han ayudado a sobrevivir.

Al finalizar el cuento él expresa:

“yo vengo con la doctora, porque así me voy a curar y voy a regresar a trabajar y a la escuela.” (Px. A.R., Julio, 2010).

3.2 SUBPROGRAMA DE DOCENCIA

El subprograma de docencia consistió en la realización de talleres de relajación, con pacientes de consulta externa de la Unidad de Reumatología, con el objetivo que el paciente adquiriera herramientas que le ayuden a afrontar el dolor, síntoma característico en las enfermedades reumáticas.

Asimismo se trabajaron talleres con el personal de la Unidad de Reumatología, con el objetivo de disminuir los niveles de tensión presentados en ésta, a fin de fomentar la comunicación y trabajo en equipo, así como presentar al personal, el trabajo realizado desde el área psicológica.

A continuación se presenta una descripción específica del trabajo realizado:

DESARROLLO DEL TALLER

TEMA: RELAJACIÓN

1. TRASLADO DE PACIENTES DE CONSULTA EXTERNA AL SALÓN PROPORCIONADO POR EL HOSPITAL.

Los días martes se invitaba a los pacientes y familiares que se encontraban en consulta externa de la Unidad de Reumatología, se les explicaba en qué consistía el taller y que no alteraría su cita con el reumatólogo a cargo, posteriormente se les indicaba la dirección del salón.

2. PRESENTACIÓN DEL TALLER

Cuando los pacientes se encontraban en el salón asignado, se iniciaba con una introducción sobre el equipo multidisciplinario de la Unidad de Reumatología y como ésta buscaba mejorar la atención, se explicaba, la función de la Psicología en la atención de enfermedades crónicas, así mismo la importancia del taller de relajación como herramienta para el afrontamiento del dolor característico en las enfermedades reumáticas.

3. INICIA LA ACTIVIDAD CON UNA DINÁMICA

La dinámica consistía en lecturas sobre temas de actitud positiva, autoestima y técnicas de movilización. (Ver anexo 4 y 5)

4. INSTRUCCIONES DE LA FACILITADORA SOBRE LA APLICACIÓN DE LA TÉCNICA DE RELAJACIÓN.

En cada taller se explicó las instrucciones sobre las técnicas de relajación en base a:

1. Visualización creativa
2. Tensión distensión
3. Inspiración Abdominal

5. OPINIONES DE LOS PARTICIPANTES

- *"Viera a mi se me ponen tiesas la manos, pero con este ejercicio siento que las puedo mover más fácilmente"* (Px, mayo, 2010).
- *"Es interesante esto me puede ayudar mucho especialmente cuando no puedo dormir"* (Px, junio, 2010)

El ejercicio de relajación fomenta en las personas momentos de tranquilidad, cuando se encuentran estresados, aumenta el nivel de conciencia, reposo y recarga de energía, mejora la salud de las personas, adaptación a la enfermedad reumática.

- *"Viera seño a mi me ha funcionado cada vez que siento dolor yo lo aplico y me siento mucho mejor (Px, junio, 2010).*
- *"A mí me ha caído bien yo vine la semana pasada y sí lo he practicado y me ayuda bastante" (Px, junio, 2010)*

Cuando los pacientes aprenden a relajarse sienten un estado de bienestar emocional, aprenden a manejar de mejor forma, el dolor en sus articulaciones, el dolor de cabeza, la tensión en su cuello y hombros, es estrés se convierte en una carga pesada con muchas manifestaciones por lo cual es importante minimizarlo.

6. SOCIALIZACIÓN DE APOYOS

Cuando los pacientes expresaban sus comentarios se sentían identificados y comprendidos por el grupo, y al finalizar los talleres se motivaban mutuamente para salir adelante.

Como el siguiente comentario:

"Viera seño a mi me cuesta transportarme por el bastón no me paran los choferes porque tengo malas mis rodillas, tengo años de venir pero no tengo dinero para pagar taxi" (Px, julio, 2010).

Ante el cual surgieron expresiones como la siguiente:

- *“Ánimo mamita que usted puede, hay que pedirle mucho a Dios, ya va ver que vamos a salir adelante”* (Px. Julio, 2010).
- *“Yo le digo a la señora, que tenga paciencia, ya va ver que su cuerpo va a ir sanando”* (Px. Julio, 2010).

La familia es otro elemento importante como se expresa en el siguiente comentario:

- *“Nosotros venimos de lejos, yo trabajo en el campo y estoy pendiente de ella (la paciente), yo le digo que la mente es lo que tiene que trabajar, si se queda ahí en la cama ahí se va a quedar siempre, yo le digo a mi esposa que seamos positivos”* (esposo de la paciente, agosto 2010).

La familia es la fuente principal de apoyo con la que cuenta el enfermo que vive con una enfermedad reumática, convirtiéndose en mecanismos de afrontamiento que le acompañan en su dolor.

7. CIERRE DEL TALLER E INVITACIÓN A REALIZAR LA TÉCNICA DE RELAJACIÓN EN CASA.

Al finalizar la actividad se motivaba a los pacientes a practicar la actividad en su hogar. Surgiendo comentarios cómo los siguientes:

- *“ Yo los voy a practicar en mi casa, porque me sentí muy bien con esta actividad”* (Px, agosto, 2010)
- *“ Lo voy a practicar porque me puede ayudar cuando sienta dolor en mí rodilla”* (Px. Octubre, 2010)

Cuando el paciente adquiere este tipo de herramientas, y las utiliza como recurso terapéutico puede obtener beneficios positivos para su salud física y emocional.

TALLERES AL PERSONAL DE LA UNIDAD DE REUMATOLOGÍA

A continuación se presenta un esquema de los talleres realizados con el personal de la Unidad de Reumatología, asimismo las opiniones expresadas por ellos.

No.	TEMA	OPINIONES DEL PERSONAL
1	<p>Película: La Vida es Bella De Roberto Benini</p>	<p><i>"Es muy divertida y el mensaje de ser positivo es para que nosotros transmitamos eso al paciente"</i> (T. S. abril, 2010).</p>
2	<p>Exposición de Casos</p>	<p><i>"Lo que podemos observar en estos casos es la vida de nuestros pacientes no es nada fácil, a veces ellos deben lidiar con otras situaciones, aparte de la enfermedad"</i>. (Dr. mayo, 2010).</p> <p><i>"El ver estas historias también nos ayuda a ser mejores personas y también mejorar nuestra atención al paciente"</i> (Sec. mayo, 2010)</p>
3	<p>Técnicas para Manejar el Estrés</p>	<p><i>"Fue muy agradable esta actividad, a veces es bueno salir de la rutina"</i> (Dr. julio, 2010)</p> <p><i>"Esta actividad fue agradable, porque el ambiente en el que nos desenvolvemos, es muy estresante"</i> (Licda. de Lab. julio 2010)</p>
4	<p>Técnicas de Relajación</p>	<p><i>"Se siente muy bien, si logra relajarse uno"</i> (Q. B., julio, 2010), "</p> <p><i>"Se siente muy bien la música, se siente uno más relajado del cuello"</i> (T. S., julio, 2010).</p>
5	<p>Trabajo en Equipo</p>	<p><i>"El trabajo en equipo es muy importante porque nos va a permitir brindar una mejor atención a nuestros pacientes"</i> (Dr. julio, 2010)</p> <p><i>"Cuando uno trabaja en equipo el trabajo se siente menos"</i> (Sec. julio 2010)</p>
6	<p>Exposición sobre casos de Fibromialgia</p>	<p><i>"Para mi la fibromialgia es una de las enfermedad más duras por eso es importante que el paciente tenga la opción de recibir un tratamiento psicológico"</i> (Sec. Agosto, 2010).</p> <p><i>"Es importante trabajar en beneficio de nuestros pacientes, porque a veces su historia de vida es muy dura"</i> (Dr. Agosto, 2010)</p>

3.3 SUBPROGRAMA DE INVESTIGACIÓN

El programa de investigación consistió en realizar una investigación de tipo cualitativo, es una investigación basada en el la teoría de Fernando Gonzales Rey.

El propósito de esta investigación consintió en realizar un estudio de casos de 5 pacientes con diagnóstico de Artritis Reumatoide, titulándose el tema de la siguiente manera "*Mecanismos de Afrontamiento que utilizan los pacientes con diagnóstico de Artritis Reumatoide para adaptarse a la enfermedad*" al hablar de mecanismos de afrontamiento se hace referencia a las herramientas que utilizan las personas para adaptarse a un problema o ante una situación inesperada.

A continuación se describen los 5 casos, lamentablemente en la mayoría de los casos no fue posible realizar un seguimiento psicológico completo debido a dificultades de espacio para trabajar la atención psicológica, horarios de los pacientes y problemas económicos de los pacientes para asistir al Hospital Roosevelt.

CASO NO. 1

Iniciaremos con un caso que se presentó en el área de encamamiento, paciente es ingresada al Hospital Roosevelt debido a la complicación de un resfriado, presentaba vómitos, fiebre alta y dificultades para respirar.

Es referida a la Unidad de Reumatología debido a que padece de Artritis Reumatoide. Se realizó acompañamiento psicológico a la paciente durante la estadía en el hospital, se obtuvieron los datos que luego de todo el proceso de intervención se organizan de la siguiente manera:

I. DATOS GENERALES

Género: femenino

Edad: 24 años

Ocupación: Maestra

Religión: Católica

Diagnóstico Médico: (Artritis Reumatoide desde hace 4 años)

II. MOTIVO DE CONSULTA

“Nunca había estado internada en un hospital, y me siento preocupada por mi salud.”

III. QUEJA PRINCIPAL

Los estados de ansiedad presentados debido a la estadía en el hospital y la preocupación por su salud.

IV. HISTORIA DEL PROBLEMA ACTUAL

La paciente refiere que hace 4 años le diagnosticaron Artritis Reumatoide, agrega que al inicio no fue fácil, pero poco a poco se fue adaptando a los cambios, actualmente lleva un tratamiento naturopático, y una dieta estricta. Debido a la complicación del resfriado, se activaron síntomas característicos de la Artritis Reumatoide. Por lo cual los especialistas decidieron dejarla internada para realizar un seguimiento de la enfermedad.

V. HISTORIAS:

Personal:

Paciente refiere que trabaja como maestra en dos institutos, y que es una persona segura de sí misma, comunicativa, dinámica que tiene una autoestima alta.

Familiar:

Paciente manifiesta venir de una familia integrada, tiene dos hermanos varones de 38 y 26 años siendo ella la hermana menor expresa que su

familia siempre la ha apoyado moral y económicamente, lleva una relación estrecha con sus padres, la paciente expresa que los familiares maternos y paternos siempre están al pendiente de ella.

Escolar:

Manifiesta que desde pequeña siempre ha sido una persona comunicativa y amigable, le gusta leer y escribir. Tuvo un adecuado rendimiento académico durante el periodo escolar, es maestra y tiene un técnico de Profesora de Enseñanza Media y actualmente estudia en la universidad la Licenciatura en Pedagogía.

Laboral:

La paciente refirió que trabaja por las mañanas como maestra en un colegio de primaria y por las tardes en un instituto en el cual se relaciona con jóvenes.

Noviazgo:

Paciente manifiesta que tiene una buena comunicación con su pareja y que éste conoce de su enfermedad y le apoya emocionalmente.

VI. ANÁLISIS DE SÍNTOMAS Y SIGNOS

COGNITIVOS	EMOCIONALES	CONDUCTUALES	FÍSICOS
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Falta de concentración ✓ Atención dispersa ✓ Preocupación 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Frustración ✓ Sentimiento de impotencia 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Impaciencia ✓ Inseguridad ✓ Ansiedad ✓ Estrés ✓ Aburrimiento ✓ Angustia ✓ Tristeza 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Fiebre ✓ Debilidad

VII. IMPRESIÓN CLÍNICA

“sentimientos de tristeza”, así como “ansiedad y preocupación por su salud”.

VIII. DIAGNÓSTICO MULTIAXIAL

Eje I – Sin diagnóstico

Eje II – Sin diagnóstico

Eje III – Enfermedades Médicas/ Artritis Reumatoide

Eje IV – Problemas psicosociales y ambientales.

Eje V – Evaluación global 80-71 Síntomas transitorios, estrés, ansiedad y constituyen reacciones esperables ante la pérdida de su salud, solo existe una ligera alteración de la actividad social, laboral y escolar. (López- Ibor, 2003, p. 31-43)

IX. EVOLUCIÓN DEL CASO

Se realizó acompañamiento psicológico a la paciente durante su estadía en el hospital. Durante las primeras entrevistas ella expresa:

"Al inicio de la enfermedad no fue fácil, yo estaba más joven y no entendía por qué a mí me había dado artritis, pero poco a poco lo fui superando gracias al apoyo de mi familia." (Px. U.R. junio, 2010)

Durante otra de las sesiones la paciente expresa:

"Mi familia siempre me ha apoyado, desde que me dieron el diagnóstico hace 4 años me dan dinero para mi medicina, me apoyan en lo emocional, siempre me motivan, al igual que mis amigos del trabajo, de la universidad y mi novio. (Px. UR, junio, 2010)

X. TRATAMIENTO DEL CASO

El acompañamiento que se brindó a la paciente se basó en un enfoque cognitivo conductual, se trabajó imaginación emotiva, detección de pensamientos automáticos, asertividad, entre otros.

La imaginación emotiva permitió que ella se concentrara en pensamientos positivos o imágenes mientras visualizaba una actividad que le producía incomodidad como el miedo.

Durante una de las sesiones ella expresó:

"Trataba de imaginar una playa, recuerdo que cuando era pequeña iba a la playa con mis primas era un lugar en el cual me sentía segura" (Px. U.R. 2010).

Esta técnica fue efectiva para reducir los niveles de ansiedad. Durante el transcurso de las sesiones la paciente empezó a notar cambios desde lograr conciliar el sueño durante un tiempo más prolongado, y a estar tranquila cuando le realizaban los exámenes médicos y a mantener una actitud positiva durante la estadía en el hospital.

Posteriormente surgió la idea de realizar una entrevista abierta y un completamiento de frases, a continuación se presenta el análisis de ambos instrumentos:

ANÁLISIS DE LOS INSTRUMENTOS

Lo principal de la Artritis Reumatoide es aceptar el diagnóstico y ser constante en los cuidados y tratamientos que se requieren. La información ayuda al paciente a entender en que consiste la enfermedad reumática, lo cual hace sentir a la persona que se encuentra en control.

El saber que no es el único que pasa por esa situación y conocer historias de otros pacientes incluso con otro diagnóstico ayuda en la adaptación de la enfermedad.

Posteriormente los especialistas deciden dar de alta a la paciente, llevando un seguimiento en la Unidad de Reumatología en consulta externa. Cuando la paciente regresa para su chequeo médico a través de un diálogo informal se obtiene la siguiente información:

"La verdad me he sentido mucho mejor, mi familia está muy feliz de verme, organizaron una fiesta cuando llegué a mi casa" (Px. U.R. agosto 2010)

"Poco a poco me he ido recuperando, entiendo que debo tener más cuidado de mi salud, ya regrese a trabajar, trato de tener una comida balanceada y de cuidarme mucho" (Px. U.R. agosto 2010)

Los mecanismos de afrontamiento que utilizan las personas son variados pero como se observó en este caso la paciente tiene una personalidad fuerte y un apoyo social que le ayuda a afrontar la Artritis Reumatoide, la experiencia de trabajar con esta paciente acentúa el tema de investigación y motiva a las personas que recién reciben este diagnóstico de cómo si es posible adaptarse a una enfermedad crónica.

En este caso se resalta la importancia de fomentar la autoestima y seguridad personal, ante cualquier problema la persona puede sacar a relucir todas esas cualidades positivas que le ayudarán a afrontar situaciones inesperadas en su vida.

De igual forma se evidencia, cómo tener un soporte familiar fuerte le ayuda a luchar, a seguir adelante y sentirse amada y protegida. Se crea un sentido de responsabilidad en la paciente, que debe luchar no sólo por ella si no también por su familia.

También fue posible ver como estructurar un equipo multidisciplinario es otro elemento fundamental para ayudar a la paciente a que se sienta respaldada por enfermeras, médicos, psicóloga, nutricionista y el

reumatólogo a cargo, con el cual tenía una comunicación asertiva, desde la explicación del diagnóstico y las dudas presentadas por la paciente.

El siguiente caso es el de una persona de mayor edad, con una adecuada adherencia a su tratamiento, una autoestima alta y apoyo social fuerte, pero sus mecanismos de afrontamiento a la enfermedad reumática, se ven afectados debido a problemáticas personales que se presentan a continuación:

CASO NO. 2

I. DATOS GENERALES

Género: femenino

Escolaridad: 6to Grado

Edad: 61 años

Diagnóstico: Artritis Reumatoide

Religión: Evangélica

II. MOTIVO DE CONSULTA

"Fíjese que tengo muchas pesadillas a veces sueño que me están siguiendo o que matan a alguien cuando yo estoy cerca, y por eso no logro dormirme en la noche"

III. QUEJA PRINCIPAL

Los estados de ansiedad presentados, responden a la sensación de soledad y estar lejos de su casa.

IV. HISTORIA DEL PROBLEMA ACTUAL

La paciente refiere que hace 22 años le diagnosticaron Artritis Reumatoide agrega de igual forma le operaron debido a problemas del túnel del carpo. Manifiesta que en ocasiones se le inflaman las rodillas por lo cual a veces se le dificulta la movilización. Comunica que hace 4 meses tiene problemas de comunicación con su familia en especial con su yerno y sus nietos, por lo cual se siente sola y deprimida.

V. HISTORIAS:

Personal:

Paciente refiere que trabajó como costurera pero posteriormente tuvo que abandonar su trabajo debido a la operación por el diagnóstico de túnel del carpo, es comunicativa, activa, dinámica y sociable.

Familiar:

Paciente manifiesta que mantenía una relación estrecha con sus padres (los cuales fallecieron) es la primera hija de 4 hermanos, dos murieron, tiene una hermana menor, con la cual mantiene una comunicación distante, a la edad de 23 se une con su pareja, posteriormente es abandonada por éste con quien tuvo 2 hijos, un hombre y una mujer. Por lo cual ella decide ir a vivir con sus padres los cuales le apoyan moral y económicamente, hasta su adultez. Manifiesta que siempre estuvo al lado de sus padres por lo cual la muerte de ellos le ha afectado mucho, su madre fallece hace dos años y su padre hace un año y medio, posterior a este evento ella se queda viviendo sola en su casa y la hija decide llevársela a vivir con ella, es dependiente económicamente de su hija con la cual vive actualmente, ella está casada y tiene 3 hijos varones de 15, 17, 19 años con los cuales tiene una relación conflictiva.

Escolar:

Manifiesta que desde pequeña siempre ha sido una persona comunicativa y amigable, estudio hasta sexto primaria.

Laboral:

Paciente relata que se desempeñaba trabajando como costurera especialmente en la hechura de cortinas. En la actualidad es dependiente económicamente de su hija.

ANÁLISIS DE SÍNTOMAS Y SIGNOS

COGNITIVOS	EMOCIONALES	CONDUCTUALES	FÍSICOS
✓ Falta de concentración ✓ Atención dispersa ✓ Incapacidad de tomar decisiones ✓ Preocupación	✓ Baja autoestima	✓ Impaciencia ✓ Inseguridad ✓ Ansiedad ✓ Estrés ✓ Angustia ✓ Tristeza	✓ Dolor articular

VI. IMPRESIÓN CLÍNICA

✓ *Ansiedad*

V. TRATAMIENTO

Se reconceptualizan los problemas cognitivamente y se definen las etapas y los objetivos graduales de la intervención.

Al inicio de las primeras sesiones la paciente expresa:

"Me siento sola que nadie me quiere, en mi casa para nadie soy importante viera seño incluso he llegado a pensar que sería mejor estar muerta" (Px. U.R. abril 2010)

Dentro de las distorsiones cognitivas expresadas por la paciente se encuentran:

"No soy útil soy una carga para mi familia

No puedo hacer nada por los demás

Nadie se preocupa por mi dolor nadie se preocupa por mí (Px. U.R. abril 2010)

Dentro de las técnicas cognitivas se trabajó la "Reestructuración Cognitiva" con el fin de identificar los pensamientos negativos, esta técnica ayuda a disminuir las reacciones emocionales no deseadas.

Otra técnica que se trabajó fue: "Identificación de los Pensamientos Negativos" con el objetivo aprenda a controlar esos pensamientos que se asocian con su angustia. Hablando sobre la relación que existe entre lo que ella piensa y su estado de ánimo, así mismo hablar sobre los pensamientos que son saludables y dañinos para su vida. (Quinto, 2002 p.18)

ANÁLISIS DE LOS INSTRUMENTOS

La paciente ha logrado adaptarse a la enfermedad reumática y utiliza diversos mecanismos de afrontamiento desde la queja, la expresión verbal, el dormir la mayor parte del día y también utiliza mecanismos positivos como la actividad, la buena dieta alimenticia, el apoyo de sus compañeras de tai chi.

Tiene una adecuada autoestima, pero su autoconfianza se encuentra debilitada, debido a la dificultad para desempeñarse por ella misma desde el plano laboral y ocupacional, se llena de pensamientos de rechazo de parte de su familia cercana por lo cual percibe que sus nietos son agresivos con ella, no le tienen paciente y no le proporcionan la atención que ella desearía.

La paciente expresa que ha notado cambios significativos gracias al enfoque terapéutico, ha mejorado la relación conflictiva que llevaba con su familia. Las pesadillas han disminuido significativamente, manifiesta sentirse mucho mejor.

En el siguiente caso no fue posible dar un seguimiento, pero nos permite adentrarnos en la capacidad del ser humano para sobreponerse a las situaciones más adversas.

En este caso se puede apreciar, debilidad en sus redes de apoyo social, y cómo los recursos psicológicos de afrontamiento a la enfermedad reumática se ven afectados debido a la problemática económica.

CASO No. 3

I. DATOS GENERALES

Género: femenino

Edad: 50 años

Ocupación: Ama de casa

Escolaridad: 6to primaria

Religión: cristiana

Diagnóstico Médico: (Artritis Reumatoide desde hace 4 años)

II. MOTIVO DE CONSULTA

"Me siento muy triste siento que esta enfermedad es una muerte a pausas, tengo muchos problemas con mi familia y no tengo dinero para comprar el medicamento" (Px. Mayo, 2010).

III. QUEJA PRINCIPAL

Los estados de ansiedad presentados debido a la dificultad para adquirir su medicamento.

IV. HISTORIA DEL PROBLEMA ACTUAL

La paciente refiere que hace tres años le dieron el diagnóstico de Artritis Reumatoide Degenerativa, por lo cual se le administraba prednisona, pero actualmente se encuentra desempleada y depende económicamente de sus hijos y no ha podido comprar el medicamento lo que le produce angustia.

V. HISTORIAS:

Personal:

Paciente refiere que se considera una persona fuerte, que a veces se cuestiona su labor como madre, se considera amigable y comunicativa.

Familiar:

Paciente manifiesta que tiene 5 hijos dos varones y tres mujeres, tres son de su primera relación en la cual la pareja era alcohólica y le agredía física y verbalmente.

Escolar:

Indica que sus padres no pudieron darle estudio por lo cual estudió hasta 6º primaria.

Laboral:

La paciente refirió que trabaja en ventas informales elaboraba comidas como chuchitos y atol, pero lamentablemente ya no pudo continuar debido a que no tiene el capital necesario, se mudó recientemente hacia una colonia residencial en la cual no permiten la venta de ventas informales.

Matrimonio:

Paciente tiene tres hijos de su primera relación en la cual sufrió violencia domestica y se separó de su pareja, tiempo después e inicia una relación nueva de la cual tiene dos hijas de 15 y 17 años, nuevamente se repite el ciclo de violencia física y psicológica, al cual ella decide terminar hace 3 años.

VI. ANÁLISIS DE SÍNTOMAS Y SIGNOS

COGNITIVOS	EMOCIONALES	CONDUCTUALES	FÍSICOS
✓ Falta de concentración ✓ Atención dispersa ✓ Incapacidad de tomar decisiones ✓ Preocupación	✓ Baja autoestima	✓ Impaciencia ✓ Inseguridad ✓ Ansiedad ✓ Estrés ✓ Angustia ✓ Tristeza	✓ Deformidad articular ✓ Inflamación de las articulaciones

VII. IMPRESIÓN CLÍNICA

La paciente presenta niveles altos de ansiedad debido a la dificultad para adquirir su medicamento y a los problemas familiares.

VIII. EVOLUCIÓN DEL CASO

Se realizó un acompañamiento psicológico a la paciente, en la primera sesión ella expresa:

“Me ha sido muy difícil encontrar un trabajo, quizá porque ya estoy grande, ya no siento que soy la misma de antes amanezco hinchada casi todas la mañanas” (Px. U.R. mayo, 2010)

Podemos ver que en este testimonio hay muchos factores que le causan angustia a la paciente, no tiene trabajo y depende económicamente de sus hijos. Aunado a la sensación de impotencia de la Artritis Reumatoide Degenerativa, que va avanzando en su organismo y que no puede acceder al medicamento por falta de dinero, ve cómo su cuerpo cada día se degenera más.

Otro elemento a resaltar es cómo su autonomía y valía personal se está viendo afectada ante la imposibilidad de desempeñarse laboralmente.

Durante otra de las sesiones la paciente expresa:

"A veces me siento inútil, me siento triste, quisiera enfrentarme a la vida con esta enfermedad, no quiero ser un estorbo para mi familia" (Px. UR, Mayo, 2010)

A continuación se presenta el análisis de los instrumentos:

ANÁLISIS DE LOS INSTRUMENTOS

La adaptación a la enfermedad reumática, puede resultar un tanto difícil, porque ella no puede acceder a la compra de su medicina y contrarrestar los efectos de la Artritis Reumatoide, además no cuenta con el apoyo de su familia porque ella ha decidido no contarles en qué consiste su enfermedad y cómo se desarrolla ésta.

Se puede observar que es una madre preocupada, con una autonomía y confianza personal que se ve afectada por muchos factores, piensa en los demás antes que en ella. La pérdida de la independencia es un aspecto complejo, ella no desea contarles a sus hijos sobre el diagnóstico y explicarles cómo el no llevar el tratamiento adecuado puede llevar a graves consecuencias, porque tiene miedo a sentirse impotente desvalida una carga para la familia.

Como podemos observar los golpes que ha sufrido en su vida le han hecho ser una persona fuerte y decidida, sin embargo se hace notorio que el foco principal es el problema económico como su angustia gira al rededor de problemáticas presentadas debido a la falta de dinero.

El siguiente caso hace referencia al de una persona que no pudo continuar el tratamiento debido a factores externos cómo, los problemas

de inundaciones que se presentaron en Guatemala, sin embargo la información obtenida nos permite adentrarnos en la experiencia de vida de la paciente.

CASO No. 4

I. DATOS GENERALES

Género: femenino

Edad: 56 años

Religión: cristiana

Escolaridad: no sabe leer y escribir

Diagnóstico Médico: Artritis Reumatoide

II. MOTIVO DE CONSULTA

“Me preocupa mucho mi salud esta enfermedad es muy dura, yo antes era una persona alegre, pero ahora me mantengo triste de mal humor con una cosita que me digan y enojo fácilmente”

III. QUEJA PRINCIPAL

Estados de ansiedad debido al progreso de la enfermedad y la imposibilidad de realizar su trabajo.

IV. HISTORIA DEL PROBLEMA ACTUAL

La paciente refiere que hace cinco años le dieron el diagnóstico de Artritis Reumatoide, refiere que la medicina le ha ayudado bastante, pero que algunos síntomas le ocasionan problemas para desempeñarse laboralmente, trabajó realizando oficios domésticos.

V. HISTORIAS:

Personal:

Paciente refiere que se considera una persona sociable, comunicativa, positiva, entusiasta, cariñosa, atenta y trabajadora.

Familiar:

Paciente vive al lado de sus padres, la mamá de 75 años y el papá de 81 años, es la hija mayor, tiene 2 hermanas y un hermano, apoya económicamente a sus padres, es soltera pero crío al hijo de su hermana, le brindó estudio, y representa una figura materna para su sobrino.

Escolar:

Manifiesta que sus padres no pudieron darle estudio no sabe leer y escribir.

Laboral:

El paciente refirió que trabaja realizando oficios domésticos en una casa, pero lamentablemente en ocasiones cuando le amanece inflamadas las rodillas, le es difícil movilizarse y realizar las actividades domésticas.

VI. ANÁLISIS DE SÍNTOMAS Y SIGNOS

COGNITIVOS	EMOCIONALES	CONDUCTUALES	FÍSICOS
✓ Falta de concentración ✓ Atención dispersa ✓ Incapacidad de tomar decisiones ✓ Preocupación	✓ Baja autoestima	✓ Estrés ✓ Angustia ✓ Tristeza	✓ Dolor articular ✓ Inflamación de las rodillas

VII. IMPRESIÓN CLÍNICA

De acuerdo a la información se percibe que el dolor le ocasiona tristeza, porque se le presenta dificultad para realizar sus actividades cotidianas.

VIII. EVOLUCIÓN DEL CASO

En la primera sesion la paciente expresó:

“El dolor es lo principal, lo que me molesta, a veces me amanecen hinchadas la rodillas y no puedo hacer nada” (Px. U.R. septiembre, 2010)

Posteriormente la paciente realiza una llamada telefónica en la cual expresa:

“Es que viera seño que mi casa se inundó otra vez y no sé si pueda llegar a la Unidad, viera como estamos no hallamos qué hacer con nuestras cosas” (PX. septiembre, 2010)

Los desastres naturales que se presentaron en Guatemala afectaron su salud emocional, y aunado al diagnóstico médico, se convierten en factores negativos para la adaptación a la enfermedad reumática.

Cuando la preocupacion principal no se centra en el dolor manifiesto y latente sino en las necesidades básicas cómo en donde dormir, o que hacer la inundacion que se presenta en su casa.

No fue posible, continuar con el tratamiento debido a que se atendio a la paciente en dos ocaciones, la atencion que se brindaba era cuando la paciente tenía consulta con el reumatólogo.

El siguiente caso que nos ocupa es el de una persona que a diferencia del primer caso, se aprecia que sus redes de apoyo social se ven disminuidas y los recursos psicológicos de afrontamiento a la enfermedad reumática están contenidos en la experiencia de la paciente, es decir una persona que por sus condiciones e historia de vida se vé obligada a fortalecer sus formas de pensamiento y enfrentamiento a la vida que le ha tocado vivir.

CASO No. 5

I. DATOS GENERALES

Nombre: Luz Gómez

Género: femenino

Edad: 32 años

Ocupación: Ama de casa

Religión: cristiana

Diagnóstico Médico: Artritis Reumatoide Degenerativa

II. MOTIVO DE CONSULTA

“Yo me siento muy triste, con esta enfermedad ya no pude trabajar, se han deformado mis dedos, mis rodillas, a veces no me levanto de la cama porque siento mucho dolor.”

III. QUEJA PRINCIPAL

Los estados de ansiedad presentados debido a los síntomas de la Artritis Reumatoidea y las dinámica familiar disfuncional.

IV. HISTORIA DEL PROBLEMA ACTUAL

La paciente refiere que hace 10 años le diagnosticaron Artritis Reumatoide Degenerativa. Expresa que el diagnóstico ha cambiado su vida, la independencia para desenvolverse en actividades de vida diaria y el dolor que paraliza, tiende a dormir la mayor parte del día, le es difícil movilizarse de su hogar por lo cual es una persona solitaria.

V. HISTORIAS:

Personal:

Paciente refiere que se considera una persona tímida, insegura en ocasiones, tiende a criticarse y juzgarse frecuentemente, menciona que le es difícil encontrar que cualidades positivas resaltan de su persona, pero expresa, que le gusta escuchar a las personas.

Familiar:

Paciente vive con su mamá y un hermano menor, es la primera de 6 hijos, de padres separados, sufre de violencia física y emocional por parte de su hermano, el cual es alcohólico. Es soltera, no tiene hijos, sus hermanos le apoyan económicamente.

Escolar:

Manifiesta que sus padres no pudieron darle estudio por lo cual sacó 6º primaria.

Laboral:

El paciente refirió que anteriormente trabajaba de costurera, trabajo con el cual se sentía muy satisfecha y se apoyaba económicamente en la compra de su medicina, pero el progreso de la enfermedad ha provocado deformidad en sus manos, debido a ello, ha dejado de laborar.

Noviazgo:

Paciente comenta que tuvo un noviazgo de 1 año, que su pareja le apoyaba económica y emocionalmente, expresa que la familia de su novio no la quería, razón por la cual éste decide abandonarla y casarse con otra persona situación, que afectó emocionalmente a la paciente.

VI. ANÁLISIS DE SÍNTOMAS Y SIGNOS

COGNITIVOS	EMOCIONALES	CONDUCTUALES	FÍSICOS
✓ Falta de concentración	✓ Baja autoestima	✓ Impaciencia	✓ Deformidad de las articulaciones
✓ Atención dispersa	✓ Pérdida de confianza personal	✓ Inseguridad	✓ interfalángicas y metacarpofalángicas
✓ Dificultades para dormir	✓ Autocrítica	✓ Ansiedad	✓ Deformidad de la articulación del codo y cadera.
✓ Pensamientos centrados en el dolor.		✓ Estrés	✓ Dificultad para la movilización.
		✓ Angustia	
		✓ Tristeza	

VII. IMPRESIÓN CLÍNICA

De acuerdo a la información proporcionada por la paciente se observa una autoimagen debilitada, autoestima baja debido a las críticas de su entorno social y familiar, depresión y ansiedad provocados por los síntomas característicos de la Artritis Reumatoide.

VIII. EVOLUCIÓN DEL CASO

Se realizó un acompañamiento psicológico a la paciente cada 3 meses cuando era su cita con el Reumatólogo.

En la primera consulta refirió:

"Con esta enfermedad siento mucho dolor, a veces me la paso todo el día durmiendo" (Px. U.R. marzo, 2010)

Podemos ver que en este testimonio la autoimagen de la paciente se ha visto afectada debido a los síntomas presentados por la enfermedad.

Durante otra de las sesiones la paciente expresa:

"A veces me siento preocupada, porque me dijeron que la artritis es deformativa y a veces me da miedo que me pueda quedar en una silla de ruedas" (Px. UR, junio, 2010)

ANÁLISIS DE LOS INSTRUMENTOS

El dolor es un síntoma característico en la paciente, el cual le imposibilita a realizar actividades de vida cotidiana, y es que en muchos casos el dolor es discapacitante y afecta la autonomía de las personas, la forma en la cual ella percibe su realidad, influirá en la forma en la cual afronta su enfermedad, el dolor también se acompaña de sentimientos de tristeza por la dinámica familiar en la cual se desenvuelve, emociones de enojo, desesperación, depresión y ansiedad.

La enfermedad también afecta el ámbito económico de la paciente debido a la deformidad de sus manos no le es posible desempeñarse laboralmente. La paciente expresa experimentar sentimientos de inutilidad, se muestra susceptible ante cualquier situación.

En este caso la paciente al relatar su historia, llora, siendo este un mecanismo de afrontamiento, que le permite esa descarga emocional. Al finalizar las sesiones se pudo observar en la paciente una sensación de calma, al expresar sus sentimientos y sentir desahogo a través de llanto. Otro mecanismo positivo a resaltar es el apoyo que el equipo de médicos, psicólogos, trabajo social, todo el personal de la Unidad de brinda a la paciente que le motivan a salir adelante.

A pesar de que muchos de los factores en los cuales ella se desenvuelve son negativos, y no influyen a una adecuada adaptación a la enfermedad reumática, podemos observar esa capacidad de resiliencia de seguir luchando a pesar de que los acontecimientos son tan abrumadores.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1 SUBPROGRAMA DE SERVICIO

El objetivo de este subprograma consistió en proporcionar atención psicológica a pacientes que asisten a la Unidad de Reumatología del Hospital Roosevelt.

A través del programa de servicio se brindó atención psicológica a las personas que asistieron a la Unidad desde diferentes áreas como atención en consulta externa, encamamiento, atención en bancas y durante las infiltraciones.

Al inicio de los talleres se promocionó el servicio, entablando diálogos informales con los pacientes que se encontraban a las afueras de la unidad, lo cual motivó al paciente a mostrarse comunicativo, con las epesitas, esto permitió el desahogo de muchos pacientes que al encontrarse con una psicóloga, sentían la necesidad de expresar una gama de emociones y sentimientos que quizá con sus familiares y amigos no era posible comunicarlas.

Algunas veces, las personas que se encuentran esperando a ser atendidas por su reumatólogo manifiestan estrés, ansiedad, desánimo y preocupación por su salud, debido a la falta de progreso en su recuperación o el empeoramiento de los síntomas de la enfermedad reumática, por lo que el diálogo que se entabló en bancas permitió un proceso catártico, que tranquilizaba a los pacientes.

Los casos presentados en el espacio de atención psicológica en consulta externa, perfilaron la importancia del acompañamiento psicológico, en beneficio de la salud emocional de los pacientes que viven con una enfermedad reumática, observándose resultados positivos en la disminución de síntomas como: ansiedad, depresión, aislamiento, negatividad, adherencia al tratamiento médico, adaptación a la enfermedad reumática entre otros.

El proceso de atención psicológica, permitió brindar habilidades de afrontamiento, lo cual fomentó que los pacientes, se mostraran activos en el proceso de la enfermedad, asimismo proporcionó un espacio de escucha, el hecho de comentar la situación que les provocaba malestar, les ayudó a liberarse de la tensión contenida.

El tratamiento basado en un enfoque cognitivo conductual, ayudó a modificar la forma en la cual las personas interpretaban el suceso de la enfermedad, transformando sentimientos de catastrofización, fragilidad, negativismo y miedo, a la búsqueda de alternativas y soluciones, a ver la realidad tal y como es, planteándose nuevas metas; a expresar lo que sentían, a hablar de sobre sus miedos y aflicciones, y a mejorar la comunicación de forma asertiva con su grupo de apoyo.

El tratamiento y seguimiento de la intervención permitió identificar e incentivar las redes sociales de apoyo, como la familia, pareja, amigos, lo que beneficio para que el paciente afrontara de mejor manera la situación. Asimismo, se evidenció la importancia de un equipo multidisciplinario que ayude en la rehabilitación del paciente.

En el área de encamamiento la intervención psicológica ayudó en la adaptación a la hospitalización, así como la disminución de los niveles de ansiedad. La intervención promovió la expresión de emociones y sentimientos, lo cual benefició para que el paciente adoptara una actitud positiva en su rehabilitación y desarrollara un sentido de control personal y participación activa; a través del tratamiento el paciente adquirió estrategias para hacer frente al estrés y facilitar la comunicación con su familia y el equipo médico.

También fue posible observar la importancia de la ocupación durante el proceso de hospitalización, debido a que, en muchas ocasiones la inactividad de las pacientes puede hacer que ellos se centren sólo en pensamientos negativos, de preocupación, o de añoranza por los recuerdos de su hogar y familia.

La ocupación mejora el entorno de la hospitalización, el paciente puede experimentar la sensación de logro tras haber finalizado una actividad manual o recreativa.

Cuando las enfermedades reumáticas se encuentran muy avanzadas en el organismo de las personas, esto puede llevarlas a la muerte, lo cual es un suceso fuerte para cada individuo. En el caso particular del EPS significó un reto, el apoyo y acompañamiento que se brindó a los pacientes que se encontraban en un estado crónico, sin embargo, el apoyo moral que significaba estar ahí con ellos, cuando les era difícil comunicarse o expresar como se sentían.

La intervención constituyó un apoyo emocional, en base a lecturas, imaginación, guiando al paciente a experimentar la sensación de estar en otro lugar, en un ambiente que le daba paz y le alejaba de los síntomas de

ansiedad ante no saber si la enfermedad, ha avanzado tanto en su organismo que las esperanzas de recuperación son muy pocas.

En los casos de infiltraciones no fue posible dar un seguimiento de atención psicológica, pero la atención que se brindó a los pacientes, permitió la disminución los niveles de estrés y ansiedad al permanecer en la misma posición aproximadamente tres horas.

La administración del medicamento producía diversos efectos secundarios, por lo que contar con un apoyo psicológico fue de beneficio, para que ellos centraran su atención en el diálogo que se establecía, facilitando la expresión de sentimientos y emociones asociados a la enfermedad reumática.

En este espacio se atendieron a niños, en los cuales se pudo observar que la noticia de tener una enfermedad reumática, constituye un impacto emocional tanto para ellos como para la familia, se presentan cambios en la rutina del niño, así como diversas reacciones físicas y psicológicas como: tristeza porque dejan de estudiar o porque no pueden realizar las mismas actividades físicas que practicaba con anterioridad. El uso de terapia recreativa durante el tiempo que le aplican el medicamento, ayudó en la disminución de estrés y preocupación del niño.

Durante las infiltraciones el niño puede experimentar ansiedad al permanecer en la misma posición durante tiempo prolongado, por lo que la intervención recreativa a través de juegos de mesa y relato de cuentos, permitió relajar a los pacientes y liberar energías negativas, así como desarrollar habilidades sociales y la expresión de sentimientos y emociones.

4.2 SUBPROGRAMA DE DOCENCIA

El objetivo de este subprograma consistió en desarrollar un programa de educación al paciente que asiste a consulta externa de la Unidad de Reumatología, mismo que se compone por talleres de autoayuda y apoyo emocional.

Las personas con dolor sienten tensión física y emocional, los talleres de relajación constituyeron un elemento importante que les ayudó a sentirse en control, y a manejar el dolor un síntoma presente en la mayoría de las enfermedades reumáticas.

Las técnicas de relajación se convierten en estrategias de afrontamiento del dolor, que ayudan a las personas a mostrar una actitud optimista hacia sus capacidades. En especial para las personas que no podían acceder al tratamiento psicológico, debido a múltiples razones y a las personas provenientes de departamentos de Guatemala.

El dolor es uno de los síntomas más frecuentes y a la vez más incapacitantes de las enfermedades reumáticas, es por ello que el uso de procedimientos de intervención psicológica, como: aplicación de la respiración, relajación, distracción y visualización. Permite empoderar al paciente hacia lo que puede hacer cuando se presente el dolor.

El enfoque en el cual el psicólogo le va a apoyar, es en reconocer su dolor y la comprensión del mismo, comunicándole la importancia de adquirir estrategias para que aprenda a manejar el dolor.

La relajación fomenta en las personas momentos de tranquilidad, disminución del estrés y liberación de la tensión. Y se puede acompañar

fomentando pensamientos positivos a través de la fantasía, dinámicas y frases de afrontamiento.

La disminución de los estados de ansiedad, por medio de la relajación ayudó a las personas que viven con una enfermedad reumática, ya que en muchas ocasiones la ansiedad manifiesta, intensifica el dolor. La realización de los talleres permitió que el paciente se sintiera apoyado y comprendido por el grupo, con el cual compartía situaciones de vida similares.

Para el paciente que asiste a la Unidad a veces no es sólo los síntomas físicos los que le afectan en su vida cotidiana, además los problemas económicos, la dificultad para adquirir su medicamento y los cambios que observa en su vida, todo ello influye en su estado emocional por lo regular, les es difícil conciliar el sueño, debido a que redundan en toda esta gama de pensamientos sobre lo que va a pasar ante la problemática que se les presenta.

La relajación constituye un coadyuvante del medicamento, a las personas con una enfermedad reumática, por lo tanto es una herramienta adecuada para el afrontamiento del dolor.

Cuando se establece una rutina de relajación la persona se responsabiliza de su salud emocional y física y cree en sí mismo para poder salir adelante.

En ocasiones las enfermedades reumáticas se encuentran acompañadas de enfermedades de tipo psicossomático, la práctica de la Relajación y la Visualización Creativa tiene efectos positivos y ayudan en el desarrollo

personal. La relajación establece la plataforma para lograr armonía, equilibrio físico y emocional.

Otro de los objetivos consistió en desarrollar actividades con el personal de la Unidad de Reumatología que permitan sensibilizarlos y mejorar la atención al paciente.

A través de los talleres fue posible transmitir al personal de la Unidad de Reumatología un sentimiento de optimismo, por lo tanto los talleres motivaban al personal a disfrutar de los momentos de alegría y felicidad que comparten tanto con su familia como en el trabajo, y tratar de ver las cosas malas desde una perspectiva distinta. Para de esta forma mejorar la atención a sus pacientes.

Los talleres también permitieron al personal conocer el ambiente en el cual se desenvuelve el paciente que asiste a la Unidad de Reumatología y de esta forma entrar un proceso de empatía, en el cual se dio cuenta, de que a veces no necesariamente es que el paciente sea poco adherente, falte a las citas y no se tome su medicamento, llegar a la comprensión que existen otras situaciones de vida, como violencia intrafamiliar, problemas económicos, violencia común, en sí, problemáticas sociales, que posiblemente en la interacción de 10 o 20 minutos que se tiene con el paciente, no es posible notarlas.

El ambiente en el cual se desenvuelve el personal de la Unidad genera mucho estrés, por lo cual la implementación de técnicas para el manejo del estrés permitió disminuir los niveles de tensión y mejorar la atención a pacientes.

La interacción entre el personal en ocasiones no es tan cercano, por lo que la actividad de trabajo en equipo mejoró la comunicación y el ambiente de trabajo.

Lo cual es indispensable dentro de la Unidad de Reumatología, debido a que cuenta con diferentes disciplinas, reumatólogos, enfermería, trabajo social, química bióloga, psicología y secretaria; cuyo objetivo común es la atención al paciente que vive con una enfermedad reumática.

Algunas veces el personal de la unidad se concentra en su propia rutina, por lo cual fomentar este tipo de actividad, promueve la cooperación y la cohesión de equipo.

Los talleres permitieron evidenciar la importancia de brindar un abordaje terapéutico multidisciplinario, asimismo que el personal conociera la importancia del trabajo psicológico.

Para concluir, los estudios de casos presentados, permitieron al personal adentrarse en la vida de los pacientes y sensibilizarse ante la problemática que ellos presentaban.

4.3 SUBPROGRAMA DE INVESTIGACIÓN

Este subprograma consistió en realizar un estudio de casos en pacientes con diagnóstico de Artritis Reumatoide a fin de identificar los mecanismos de afrontamiento que ellos utilizan para adaptarse a la enfermedad.

El tema de afrontamiento de las enfermedades reumáticas es importante en el área de salud. Y con él están relacionadas aspectos físicos, psicológicos y sociales, en si todos esos elementos que forman al individuo y que le ayudan a superar los desafíos de la vida.

Esta investigación permitió describir como las estrategias de afrontamiento son constructivas o destructivas y dependen de la persona, su ambiente y el contexto en que se presenta la enfermedad reumática.

Realizar una investigación de tipo cualitativa en el ámbito médico puede llegar a ser un reto, al realizar este tipo de investigación se logró profundizar más en la vida de las personas, en la medida que se analizó y comprendió cómo los elementos psicológicos, físicos, sociales forman a una persona, fue posible observar cómo ellas perciben su realidad.

Sin embargo hay que resaltar que en nuestra sociedad, una investigación de tipo positivista puede ser tomada más en serio, porque presenta datos y estadísticas que pueden ser comprobables, y la información puede ser generalizada.

La mayoría de las personas que asisten a la Unidad de Reumatología atraviesan por varias fases, en el transcurso de aceptar que padecen una enfermedad reumática, así como en el proceso de aprender a vivir con ella.

Cuando a una persona le diagnostican una enfermedad crónica, vienen a su mente una infinidad de pensamientos, acerca de cómo puede cambiar su vida. Algunas personas se muestran muy sensibles, confundidas y preocupadas por su salud y su futuro. Otras se decepcionan y se autocompadecen.

Algunas encuentran injusto lo que les ha pasado, quizás se quejen o lloren la mayor parte del tiempo y se enfadan consigo mismas y con la gente a quien quieren.

La investigación fue favorable porque permitió identificar como estos sentimientos forman parte del principio del proceso de afrontamiento. Cada persona reacciona de una forma diferente, pero todas las reacciones son completamente normales.

En el proceso de adaptación a la enfermedad crónica hay períodos de progreso seguidos de regresiones o tropiezos dependiendo de cambios en la enfermedad, el avance de los síntomas, las contraindicaciones del medicamento y de cambios en los patrones de respuestas individuales, como actitud positiva, autoestima, propositividad, esfuerzo, carácter y cualidades de la personalidad para salir adelante.

La adaptación a la enfermedad crónica está influida por múltiples factores, que incluyen muchos aspectos, la historia personal, la capacidad de las personas para salir adelante, a pesar de las circunstancias tan abrumadoras, ambiente, apoyo social, entre otros.

Lo principal de la Artritis Reumatoide es aceptar el diagnóstico y ser constante en los cuidados y tratamientos que se requieren.

Este estudio resalta que no existen soluciones mágicas, aceptar la enfermedad no significa rendirse si no todo lo contrario mostrarse activo, buscar soluciones ante la situación difícil que se presenta, empoderarse conocer de que trata la enfermedad para buscar alternativas.

Tener una autoestima alta es significativo para enfrentar el reto de la enfermedad reumática, conocerse a sí mismas, fortalece la confianza personal y desarrolla la capacidad para ser optimistas, la suma de actividades que ellas realizan en su vida cotidiana le dan un sentimiento de capacidad personal.

Y el entorno como se mencionó anteriormente es elemental porque desarrolla en las personas una valía personal, la confianza y respeto hacia su persona, lo cual le permite entablar relaciones enriquecedoras y tener una apoyo social fuerte.

Afrontar la enfermedad también significa conocer sobre el tratamiento que debe llevar, y cuando se comprende y se hace responsable respecto a tomar sus medicamentos, se sienten preparadas y aumenta la sensación de control, es decir, se puede resaltar que un mecanismo de afrontamiento importante es la educación a través de proporcionar la información adecuada al individuo en el cual intervienen muchos procesos no sólo la explicación que el reumatólogo da a su paciente, sino también cómo este decide informarle al paciente y a su familia.

La intervención psicológica permitió desarrollar mecanismos de afrontamiento positivos como la expresión, a través del arte, dibujar, pintar, cantar, escribir, realizar manualidades y recreación.

Las pacientes pueden adaptarse a la enfermedad teniendo rutinas saludables como alimentación balanceada, movilización, adherencia al tratamiento médico, sin embargo, pueden presentarse focos de tensión por lo que contar con un apoyo psicológico es muy significativo.

La investigación también permitió resaltar los elementos negativos que se presentan en la vida de las personas y le imposibilitan a adaptarse de una forma adecuada a la enfermedad, cuando quizá la mayor problemática del paciente es no tener los recursos económicos; posee una personalidad fuerte, con la energía para salir adelante pero pareciera que el medio le topa esas estrategias positivas, aumentando la angustia en ellas.

Cuando la situación de vida es difícil, pero sin embargo esa capacidad para sobresalir a las circunstancias tan dificultosas, sirve de motivación a otros pacientes con este tipo de padecimientos reumáticos, a que sí es posible adaptarse a una enfermedad reumática.

Para concluir se puede afirmar que la investigación permitió resaltar los mecanismos de afrontamiento positivos para adaptarse a la Artritis Reumatoide, por ejemplo, empezar a conocer en que consiste el diagnóstico, adherencia a su tratamiento médico, comunicación efectiva con el Reumatólogo y el equipo multidisciplinario, conocimiento de técnicas de cómo afrontar el dolor, contar con un soporte emocional, y una autoestima y confianza personal alta que le ayude a tener pensamientos positivos, para tratar de encontrar las soluciones a este proceso que no es nada fácil.

Lo idóneo sería que la persona llegará a utilizar todos estos mecanismos o estrategias positivas, pero como se observó en algunos casos no es siempre posible, debido a muchas situaciones, de personalidad, como autoestima baja, pensamientos derrotistas o catastróficos, y situaciones externas a la persona, como los problemas sociales, violencia, desempleo, el factor económico, catástrofes naturales entre otros elementos, los que limitan el desarrollo del potencial de la persona para enfrentarse a su enfermedad.

La investigación se basó en el estudio de casos de 5 pacientes, uno de encamamiento y cuatro de consulta externa, lamentablemente no a todos fue posible dar seguimiento psicológico. Debido problemas económicos e inundaciones que se presentaron en Guatemala, lo que imposibilitó el proceso de atención psicológica.

A través de los casos presentados se motiva a las personas que recién reciben un diagnóstico, a darse cuenta que es posible adaptarse a la enfermedad crónica, y que por su puesto es un trabajo difícil, que requiere un proceso largo, porque la persona pasa por una etapa de duelo, a partir de la pérdida de su salud, pero cuando la persona utiliza mecanismos de afrontamiento positivos mejora su calidad de vida.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

- **Conclusiones Generales**
 - ✓ La intervención psicológica en la unidad de Reumatología, contribuyó en el tratamiento integral del paciente que vive con una enfermedad reumática, mejorando la salud emocional, con resultados positivos en la disminución de síntomas de ansiedad y depresión.
 - ✓ El tratamiento psicológico brindó un espacio de escucha y descarga emocional, así como herramientas para el manejo del dolor, lo que ayudó a los pacientes en el proceso de la adaptación a la enfermedad reumática.
- **Subprograma De Servicio**
 - ✓ La Atención psicológica en consulta externa enseñó al paciente a identificar y manejar sus estados emocionales, promoviendo habilidades de afrontamiento.
 - ✓ La intervención psicológica en el área de encamamiento ayudó al paciente en la adaptación al ambiente hospitalario y al manejo psicoterapéutico del dolor, lo que disminuyó los estados de estrés y ansiedad y facilitó la comunicación con su familia y el equipo médico.

- **Subprograma De Docencia**

- ✓ Los talleres de relajación desarrollaron habilidades en los pacientes, para el afrontamiento del dolor y de esta forma disminuyeron los niveles de tensión y estrés que ellos experimentan.
- ✓ Los talleres con personal de la Unidad de Reumatología permitieron sensibilizarlos y motivarlos a mejorar la atención a sus pacientes y a trabajar en equipo.

- **Subprograma De Investigación**

- ✓ La investigación resaltó la importancia de contar con un apoyo psicológico, en el desarrollo del potencial de la persona para enfrentarse y adaptarse a la artritis reumatoide.
- ✓ La investigación permitió identificar que los mecanismos de adaptación dependen de la ejecución de conductas de afrontamiento eficaces, conocer en que consiste el diagnóstico, adherencia al tratamiento médico, comunicación efectiva con el equipo multidisciplinario, conocimiento de técnicas de afrontamiento del dolor, contar con una autoestima y confianza personal alta y una red de apoyo social fuerte.

5.2 RECOMENDACIONES

- **Recomendaciones Generales**

- ✓ Fomentar la atención psicológica, esto implica que los factores emocionales presentes, en los pacientes que viven con una enfermedad reumática deben ser tratados, y por ello, la figura del psicólogo se convierte en necesaria para proporcionarles la mejor atención posible.
- ✓ Promover el trabajo multidisciplinario para brindar una mejor atención al paciente, en el cual se establezca un líder que guíe el trabajo en equipo, en este caso el reumatólogo, y se fomente la discusión de casos para observar el progreso del tratamiento.

- **Subprograma De Servicio**

- ✓ Brindar un espacio específico para la intervención psicológica, en la Unidad de Reumatología y de esta forma ampliar la atención en consulta externa.
- ✓ Motivar la participación activa del paciente en su tratamiento, la terapia psicológica puede empoderar a las personas y motivarles a involucrarse en el proceso de recuperación de la enfermedad reumática.

- **Subprograma De Docencia**

- ✓ Continuar con los talleres de relajación en consulta externa para incrementar las habilidades de afrontamiento del dolor, que ayuden a las personas a mostrar una actitud optimista hacia sus capacidades.
- ✓ Promover espacios de diálogo entre el personal de la unidad, así como actividades que fomenten el trabajo en equipo y de esta forma mejorar la atención al paciente.

- **Subprograma De Investigación**

- ✓ Motivar a los pacientes que viven con una enfermedad reumática a utilizar mecanismos de afrontamiento positivos, mediante acciones orientadas a la solución de problemas, reducción de las emociones negativas, la toma de decisiones y la comunicación efectiva con su grupo de apoyo.
- ✓ Brindar atención psicológica al paciente con Artritis Reumatoide y a sus familiares ayudándoles a lograr un equilibrio entre expectativas, y el progreso de la enfermedad, para afrontar la situación y lograr una buena adaptación.
- ✓ Desarrollar mecanismos de afrontamiento positivos, en la Artritis Reumatoide, para mejorar la calidad de vida del paciente y de su familia.

BIBLIOGRAFÍA

- Beck, Aarón (2001), *TERAPIA COGNITIVA DE LA DEPRESIÓN* Editorial Descle de Brouwer, España. p.394.
- Bori, Gerardo (2005), *PRINCIPALES ENFERMEDADES REUMATICAS EN MEXICO*, Editorial Bayer S.A, México. p.116.
- Caro, Isabel (2007), *MANUAL TEORICO PRÁCTICO DE PSICOTERAPIA COGNITIVA*, Biblioteca de psicología Desclee de Brouwe, España p. 446
- Domínguez Trejo, Benjamín (2005), *DOLOR Y SUFRIMIENTO HUMANO* Técnicas No Invasivas Psicológicas Para El Manejo Del Dolor Crónico. Editorial Trillas México. p.105
- Ferri, Fred (1999) *CONSULTOR CLÍNICO* Harcout Océano, España p.1108.
- Gonzales Rey,Luis (2000), *INVESTIGACIÓN CUALITATIVA RUMBOS Y DESAFÍOS* Editorial Thomson, México, p. 122
- Hampton, Janie, (1997), *VIVIENDO MEJOR CON ARTRITIS* Aventis Pharma Liga Internacional de Asociaciones de Reumatología p. 45
- Jiménez Luis Rodolfo, (1999), *TERAPIA OCUPACIONAL Y RECREATIVA* Taller de Reproducción, Escuela de Ciencias Psicológicas, p. 321

- Klippel, John H., (2004), *PRINCIPIOS DE LAS ENFERMEDADES REUMÁTICAS*, MD Editor, 12va. Edición, Edit Arthritis Foundation, México D. F. p. 570.
- Lopez-Ibor, Juan (2003) *MANUAL DIAGNOSTICO Y ESTADISTICO DE LOS TRASTORNOS MENTALES* Editorial Masson, Barcelona, p. 1049
- Océano (1994) *DICCIONARIO DE MEDICINA MOSBY*, Editorial océano, España. p. 1504.
- Quinto Barrera, Emilio (2002) *MANUAL DE TERAPIA COGNITIVA* Servicios San Antonio, Guatemala, p.78.
- William Cormier y Sherilyn Cormier (2000), *ESTRATEGIAS DE ENTREVISTA PARA TERAPEUTAS, Habilidades Básicas E Intervenciones Cognitivo- Conductuales*, 3era edición, Biblioteca de Psicología Desclée de Brouwer, España Bilbao, p. 701

BIBLIOGRAFÍA DE INTERNET

- Albornoz, Juan Carlos, 1998. *EL TUNEL DEL CARPO* consultado el 1 de abril 2011 disponible en:
<http://www.tutraumatologo.com/carpo.html>
- Carmona, Alejandra, (2006) *GUIA DE ASPECTOS PSICOLOGICOS EN FIBROMIALGIA* consultado el 18 de febrero del 2011 disponible en:
<http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-doc/guia.pdf>

- Carrera J. Valenzuela (2000) *CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y CRITERIOS DIAGNÓSTICOS DE LA FIBROMIALGIA*. consultado el 27 de septiembre del 2010 disponible en: <http://www.fibromialgia.com.ar/abuso.htm>http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_psicolog_salud_6.htm
- Dugdale David (2010). *OSTEOMIELITIS* consultado el 1 de abril 2011 disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000437.htm>
- Estudio del Psicoanálisis y Psicología (2010) *DETERMINANTES DEL AFRONTAMIENTO DE LA ENFERMEDAD CRÓNICA* consultado el 26 de agosto del 2010 disponible en : <http://psicopsi.com/Determinantes-afrontamiento-enfermedad-cronica>
- Gómez Moreno, 2004 *SÍNDROME ANTIFOSFOLÍPIDO* consultado el 28 de julio del 2010 disponible en: http://www.medicinageneral.org/revista_62/pdf/revision.pdf
- Homeir Barbara, 2006 *COMO PUEDO MEJORAR MI AUTOESTIMA* consultado el 15 marzo del 2011 disponible en: http://kidshealth.org/teen/en_espanol/mente/self_esteem_esp.html
- Rodríguez, Mario, Prensa Libre, 2010 *TORMENTA "AGATHA" SE FORMA EN EL PACÍFICO GUATEMALA* consultado el 28 de julio del 2010 disponible en: <http://www.laprensa.com.ni/2010/05/29/internacionales/26086>

- Rodríguez, Mario, (1993) *AFRONTAMIENTO, APOYO SOCIAL, CALIDAD DE VIDA Y ENFERMEDAD* consultado el 2 de julio del 2011 disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/727/72709924.pdf>
- Rodríguez, Orlando, nf, *OSTEOMIELITIS* consultado el 22 de septiembre 2010 disponible en: <http://www.cpicmha.sld.cu/bvs/monografias/osteomielitis/osteomielitis.pdf>
- S. N. 2009, *TECNICAS PARA SER ASERTIVO* consultado el 22 de febrero del 2011 disponible en: <http://zulologia.blogspot.com/2009/03/tecnicas-para-ser-assertivo.html>
- T.Carnwath y D. Miller,(1989) *LA RELAJACIÓN PROGRESIVA* consultado el 26 de agosto del 2010 disponible en : <http://www.psicologiaonline.com/autoayuda/relaxs/progresiva.htm>
- Torrente Vincent,(2009) *UNIDAD DE REUMATOLOGIA PEDIATRICA* consultado el 25 de mayo del 2011 disponible en : http://www.institutferran.org/reum_pediatria.htm
- Zurita G. Luis, (2004) *¿Qué ES LA ESCLERODERMIA?* consultado el 4 de abril del 2011 disponible en: http://www.medicosecuador.com/luis_zurita/articulos_pacientes/esclerodermia.html

ANEXO No. 1

COMPLETAMIENTO DE FRASES

Nombre y apellido:

Edad:

Diagnóstico

Fecha de realización:

Instrucción: Complete con aquello que primero venga a su mente y en forma rápida el protocolo de completamiento de frases que a continuación presentamos. No se preocupe por su respuestas ya que no hay respuestas buenas o malas, nuestra intención es conocer un poco acerca de su manera de pensar, sentir y actuar en general. Gracias por su colaboración.

1. Yo soy....
2. Me gusta ...
3. Cuando algo me sale mal ...
4. La mayoría de las personas que conozco...
5. Mi familia me ...
6. Cuando me incorporo a un grupo nuevo...
7. El medicamento me....
8. Lo que me produce tristeza es ...
9. Me da miedo...
10. Mi enfermedad me produce ...
11. cuando me enojo....
12. Uno de mis objetivos es...
13. Me gustaría que mi familia fuera...
14. Dejaría mi trabajo en caso que...
15. El dolor me causa ...
16. siento que mi mayor defecto es...
17. mi mayor virtud es...

ANEXO No. 2



ENTREVISTA PARA PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE ARTRITIS REUMATOIDEA

Nombre de paciente: _____ Sexo: M _____ F _____

Diagnostico: _____

Fecha: _____ Dirección: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Religión: _____

Edad: _____ Expediente: _____

Estado civil: _____ Tiene hijos si _____ No _____ Cuantos _____

Ocupación _____ Sexos M _____ F _____

Origen Étnico _____ Escolaridad: _____

1. ¿Cómo se siente hoy?
2. ¿Cómo se siente ahora que vive con una enfermedad reumática
3. ¿Qué sabe usted de su enfermedad?
4. ¿Desea hablar con otras personas que tengan su misma enfermedad?
5. ¿En qué parte de su cuerpo siente dolor?
6. Le cuenta a alguien cuando siente dolor
7. ¿Qué le impide hacer cuando se presenta el dolor reumático?
8. ¿Cuénteme le apoya su familia?
9. ¿Cuénteme cada cuanto toma su medicamento?

Anexo No. 3

Una buena actitud positiva hace posible que usted sea exitoso. Le da la energía para que pueda seguir su propósito, haga crecer su potencial, y siembre semillas que beneficien a otros. Pero también hace que el viaje sea más agradable en el camino sin importar a donde le lleve. Ser positivo es una actitud que marca diferencia.

Podemos agregar, que las personas positivas comparten siete cualidades:

- **Creen en sí mismos:** La primera característica de una persona con una buena actitud positiva es que piensa positivamente en su valor personal. Cuando cree en sí mismo, es libre para verse bajo una luz objetiva y enfocarse en mejorar y alcanzar su potencial. Su imagen positiva es el pasaporte para el éxito en la vida.
- **Están dispuestos a ver lo mejor en los demás:** nunca he conocido una persona positiva que no aprecie a las personas y trate de ver lo bueno en ellas. Todos tenemos expectativas de los demás. Pero podemos decidir si las expectativas serán positivas o negativas.
- **Pueden ver oportunidades donde quiera:** el filósofo griego Plutarco, escribió: "Como las abejas extraen miel del tomillo, la más fuerte y seca de las hierbas, los hombres sensibles suelen sacar ventaja y provecho de las circunstancias más extrañas". Las personas con actitud positiva ven oportunidades en todo lugar. Entienden que son el resultado de una actitud correcta. La oportunidad existe donde usted la encuentra.
- **Se enfocan en las soluciones:** casi todas las personas pueden ver los problemas. Para ello no se requiere nada especial. La persona con actitud positiva tiene su mente puesta en las soluciones, ve una solución ante cada problema y una posibilidad en cada imposibilidad. Louis D. Brandeis, en honor a quien se puso nombre a la Universidad Brandeis, dijo una vez: "En este mundo, la mayoría de las cosas dignas de hacerse habían sido declaradas imposibles antes de que fueran hechas".
- **Desean dar:** Karl Menninger dijo, "Rara vez la gente generosa es gente mentalmente enferma". Y es raro que sea gente negativa. Dar es el más elevado nivel de vida. Mientras más da la persona, mejor su actitud. La diferencia no está en lo que usted tiene, está en lo que hace con lo que tiene.
- **Persistencia:** los sueños que se han hecho realidad son el resultado de personas que se aferraron a sus ambiciones. Se negaron a desanimarse. No permitieron que el desaliento les pusiera la mano encima. Los desafíos sólo los estimularon a un mayor esfuerzo.
- **Responsabilidad por sus vidas:** una persona de éxito entiende que nada positivo ocurre si no está dispuesto a dar un paso adelante y asumir plena responsabilidad por sus pensamientos y acciones. Sólo cuando usted es responsable por usted mismo puede mirarse con honestidad, evaluar sus puntos fuertes y sus puntos débiles, y comenzar a cambiar.

<http://www.enbuenasmanos.com/articulos/muestra.asp?art=4>

Anexo No. 4

PASOS PARA MEJORAR LA AUTOESTIMA

Si quieres mejorar tu autoestima, aquí tienes algunos consejos para empezar:

Deja de tener pensamientos negativos sobre ti mismo. Si estás acostumbrado a centrar la atención en tus defectos, empieza a pensar en aspectos positivos que los contrarrestan. Cuando te des cuenta de que estás siendo demasiado crítico contigo, contrarrestalo diciendo algo positivo sobre ti mismo. Cada día anota tres cosas sobre ti que te hagan feliz.

Ponte como objetivo el logro en vez de la perfección. Algunas personas se acaban paralizando debido a sus ansias de perfección. En lugar de frenarte con pensamientos como: "No iré a la audición de la obra hasta que haya perdido 5 kg", piensa en qué eres bueno y en las cosas con las que disfrutas, y ve a por ellas.

Considera los errores como oportunidades de aprendizaje. Acepta que cometerás errores porque todo el mundo los comete. Los errores forman parte del aprendizaje. Recuerda que las aptitudes de una persona están en constante desarrollo, y que cada uno sobresale en cosas diferentes —es lo que hace interesante a la gente.

Prueba cosas nuevas. Experimenta con diferentes actividades que te pongan en contacto con tus aptitudes. Luego siéntete orgulloso de las nuevas habilidades que has adquirido.

Identifica lo que puedes cambiar y lo que no. Si te das cuenta de que hay algo tuyo que no te hace feliz y puedes cambiarlo, empieza ahora mismo. Si se trata de algo que no puedes cambiar (como tu estatura), empieza a trabajar para quererte tal y como eres.

Fíjate metas. Piensa en qué te gustaría conseguir y luego diseña un plan para hacerlo. Atente al plan y ves anotando tus progresos.

Siéntete orgulloso de tus opiniones e ideas. No tengas miedo de expresarlas.

Colabora en una labor social. Dale clases a un compañero que tiene problemas, ayuda a limpiar tu barrio, participa en una maratón benéfica por una buena causa o hazte voluntario de alguna asociación. Sentir que aportas algo y que se reconoce tu ayuda hace maravillas para aumentar la autoestima.

¡Haz ejercicio! Mitigarás el estrés y estarás más sano y más feliz. (Homeier, Barbara, 2006 ¶ 14)