

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

**“FORTALECIMIENTO DE LOS RECURSOS INDIVIDUALES Y
GRUPALES PARA MEJORAR LA SALUD PSICOSOCIAL EN
PERSONAS QUE ACUDEN AL HOSPITAL NACIONAL PEDRO DE
BETHANCOURT”**

MIGUEL ANGEL GALINDO RIVERA

GUATEMALA AGOSTO 2,015

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

**“FORTALECIMIENTO DE LOS RECURSOS INDIVIDUALES Y
GRUPALES PARA MEJORAR LA SALUD PSICOSOCIAL EN
PERSONAS QUE ACUDEN AL HOSPITAL NACIONAL PEDRO DE
BETHANCOURT”**

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

POR

MIGUEL ANGEL GALINDO RIVERA

PREVIO A OPTAR AL TÍTULO DE

PSICOLOGO

EN EL GRADO ACADÉMICO DE

LICENCIADO

MIEMBROS DEL CONSEJO DIRECTIVO

Licenciado Abraham Cortez Urbina

Director

Licenciado Mynor Estuardo Lemus Urbina

Secretario

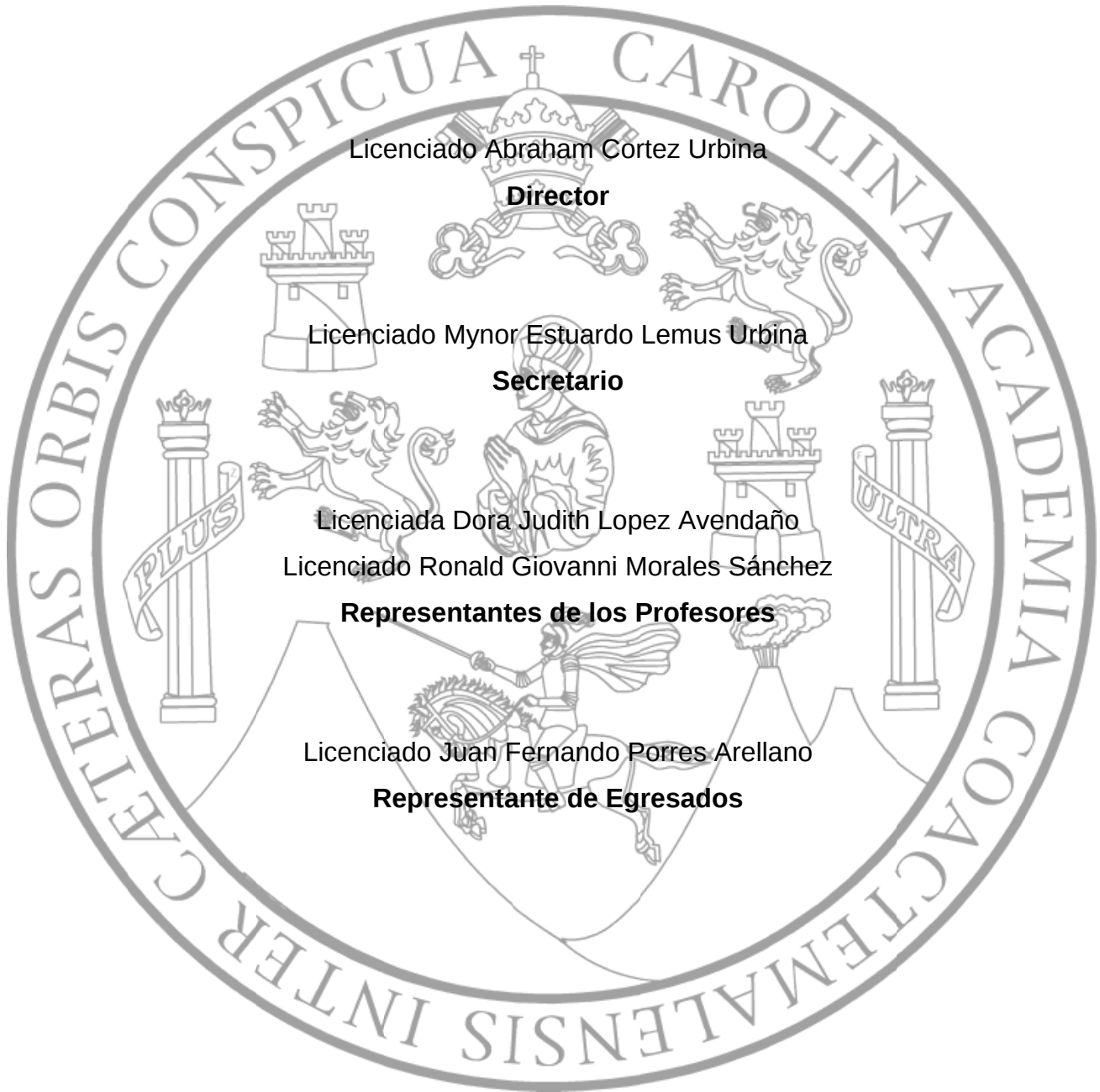
Licenciada Dora Judith Lopez Avendaño

Licenciado Ronald Giovanni Morales Sánchez

Representantes de los Profesores

Licenciado Juan Fernando Porres Arellano

Representante de Egresados





UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS



C.c. Control Académico
EPS
Archivo
REG.181-2014
CODIPs. 1400-2015

De Orden de Impresión Informe Final de EPS

04 de agosto de 2015

Estudiante
Miguel Angel Galindo Rivera
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiante:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto CUADRAGÉSIMO NOVENO (49º.) del Acta TREINTA Y UNO GUIÓN DOS MIL QUINCE (31-2015) de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 29 de julio de 2015, que copiado literalmente dice:

"CUADRAGÉSIMO NOVENO: El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS- titulado: **"FORTALECIMIENTO DE LOS RECURSOS INDIVIDUALES Y GRUPALES PARA MEJORAR LA SALUD PSICOSOCIAL EN PERSONAS QUE ACUDEN AL HOSPITAL NACIONAL PEDRO DE BETHANCOURT"**, de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

Miguel Angel Galindo Rivera

CARNÉ No.200922357

El presente trabajo fue supervisado durante su desarrollo por el Licenciado Oscar Josué Samayoa Herrera y revisado por el Licenciado Edgar Alfonso Cajas Mena. Con base en lo anterior, el Consejo Directivo **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación o Tesis, con fines de graduación profesional."

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Licenciado Mynor Estuardo Lemus Urbina
SECRETARIO



/Gaby

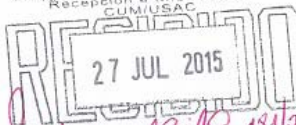
Centro Universitario Metropolitano -CUM- Edificio "A"
9ª. Avenida 9-45, zona 11 Guatemala, C.A. Teléfono: 24187530



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS



Escuela de Ciencias Psicológicas
Recepción e Información
CUM/USAC



Reg. 181-2014
EPS. 003-2014

21 de julio del 2015

Señores Miembros
Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas

Respetables Miembros:

Informo a ustedes que se ha asesorado, revisado y supervisado la ejecución del Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS- de

Miguel Angel Galindo Rivera carné No. 200922357, titulado:

**"FORTALECIMIENTO DE LOS RECURSOS INDIVIDUALES Y GRUPALES PARA
MEJORAR LA SALUD PSICOSOCIAL EN PERSONAS QUE ACUDEN AL HOSPITAL
NACIONAL PEDRO DE BETHANCOURT."**

De la carrera de Licenciatura en Psicología

Así mismo, se hace constar que la revisión del Informe Final estuvo a cargo del Licenciado Edgar Alfonso Cajas Mena, en tal sentido se solicita continuar con el trámite respectivo.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAR A TODOS"

Licenciado Oscar José Samayoa Herrera
COORDINADOR DE EPS



c.c. Control Académico

Centro Universitario Metropolitano -CUM- Edificio "A"
9ª. Avenida 9-45, Zona 11 Guatemala, C.A. Teléfono: 24187530



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS



Reg. 181-2014
EPS. 003-2014

22 de junio del 2015

Licenciado
Oscar Josué Samayoa Herrera
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

Miguel Angel Galindo Rivera carné No. 200922357, titulado:

**"FORTALECIMIENTO DE LOS RECURSOS INDIVIDUALES Y GRUPALES PARA
MEJORAR LA SALUD PSICOSOCIAL EN PERSONAS QUE ACUDEN AL HOSPITAL
NACIONAL PEDRO DE BETHANCOURT."**

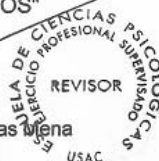
De la carrera de Licenciatura en Psicología

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 ENSEÑAR A TODOS"

Licenciado Edgar Alfonso Cajas Mena
REVISOR



c.c. Expediente

Centro Universitario Metropolitano -CUM- Edificio "A"
9ª. Avenida 9-45, zona 11 Guatemala, C.A. Teléfono: 24187530



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS



Reg. 181-2014
EPS. 003-2014

21 de julio del 2015

Señores Miembros
Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas

Respetables Miembros:

Informo a ustedes que he concluido la supervisión del Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS- de

Miguel Angel Galindo Rivera carné No. 200922357, titulado:

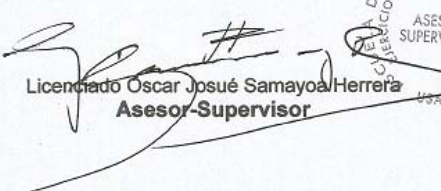
**"FORTALECIMIENTO DE LOS RECURSOS INDIVIDUALES Y GRUPALES PARA
MEJORAR LA SALUD PSICOSOCIAL EN PERSONAS QUE ACUDEN AL HOSPITAL
NACIONAL PEDRO DE BETHANCOURT."**

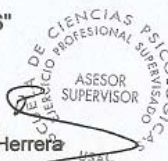
De la carrera de Licenciatura en Psicología

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 ENSEÑAR A TODOS"


Licenciado Oscar Josué Samayoa Herrera
Asesor-Supervisor



c.c. Expediente

Centro Universitario Metropolitano -CUM- Edificio "A"
9ª. Avenida 9-45, zona 11 Guatemala, C.A. Teléfono: 24187530



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS



C.c. Control Académico
EPS
Archivo
Reg.003-2014
CODIPs.181 -2014

De Aprobación de Proyecto EPS

12 de febrero de 2014

Estudiante
Miguel Angel Galindo Rivera
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiante:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto VIGÉSIMO SEXTO (26°.) del Acta CERO CINCO GUIÓN DOS MIL CATORCE (05-2014) de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 06 de febrero de 2014 que literalmente dice:

"VIGÉSIMO SEXTO: El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el proyecto de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS-, titulado: **"FORTALECIMIENTO DE LOS RECURSOS INDIVIDUALES Y GRUPALES PARA FORTALECER LA SALUD PSICOSOCIAL EN LAS PERSONAS QUE ACUDEN AL HOSPITAL PEDRO BETHANCOURT"**, de la carrera de Licenciatura en Psicología, presentado por:

Miguel Angel Galindo Rivera

CARNÉ No. 200922357

Dicho proyecto se realizará en San Felipe de Jesús, Sacatepéquez, asignándose al Licenciado Fernando Salvatierra, quien ejercerá funciones de supervisión por la parte requirente, y Licenciado Oscar Josué Samayoa Herrera, 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"

Licenciado Ronald Giovanni Morales Sánchez
SECRETARIO a.i.



gaby

Centro Universitario Metropolitano -CUM- Edificio "A"
9ª. Avenida 9-45, zona 11 Guatemala, C.A. Teléfono: 24187530

26 de Octubre del 2014

Licenciado Oscar Josué Samayoa
Coordinador Depto. de E.P.S
Escuela de Ciencias Psicológicas
Centro Universitario Metropolitano- CUM
Universidad de San Carlos de Guatemala

Lic. Samayoa

Tengo el agrado de informarle que la estudiante **Miguel Angel Galindo Rivera** carnet 200922357 en el año 2014, realizo satisfactoriamente en el hospital su ejercicios profesional supervisado, ejecutando el proyecto denominado FORTALECIMIENTO DE LOS RECURSOS INDIVIDUALES Y GRUPALES PARA MEJORAR LA SALUD PSIOSOCIAL DE PERSONAS QUE ACUDEN AL HOSPITAL NACIONAL PEDRO DE BETHANCOURT.

Sin otra particular, me suscribo atentamente.



Licenciado Fernando Salvatierra

Jefe del departamento de Salud Mental

PADRINO

LICDA. CLAUDIA JOHANA GALINDO MILIAM

ADMINISTRADORA DE EMPRESAS

COLEGIADO 17,437

ACTO QUE DEDICO

A Dios:

Por estar a mi lado siempre que lo he necesitado y por permitirme culminar esta meta que tenía trazada.

A mis padres:

Mamá: gracias por haber estado en todo momento de mi vida motivándome, dándome buen ejemplo y fuerzas para lograr todo lo que me propongo.

Papá: gracias por el buen ejemplo que desde siempre me has dado y por el apoyo que me has brindado.

A mis hermanos:

Mario y Susy por estar en todo momento atentos a brindar su apoyo, buen humor y cariño incondicional, gracias por las fuerzas que me dieron cuando las necesite.

A mi familia:

Abuelos, tíos y primos por haber estado en mi camino hacia lograr esta meta profesional y mostrar su apoyo.

A mis amigos:

Por haber compartido tantos momentos inolvidables en este establecimiento, gracias: Emma López, Johny Monroy, Cony Morales, Denise Mendizabal, Rene Gálvez, Andreita Estrada, Andrea Cano, Liza Acuña, Mili Veliz, Nestor Pereira, DelmiCortave, RoxyGodoi, Mariasol Fernández, PammelaLutin, Margarita Zetino.

Por haber formado parte de mi vida y brindar su apoyo, gracias: Mandy Morales, Estuardo Alvarez, Luis Alejandro Escobar, Marco de la Roca, Gabriel Peña, Josh Morales.

Agradecimientos:

A la escuela de ciencias psicológicas de la Universidad de San Carlos:

Por ser mi alma mater y prepararme para ser un profesional con valores.

A los Licenciados:

Josué Samayoa y Edgar Cajas por haber dedicado su tiempo y conocimientos a la revisión y guía en el proceso de EPS.

Al Hospital Nacional Pedro Bethancourt:

Por haber brindado sus instalaciones y confianza para llevar a cabo el proyecto de EPS.

A los Licenciados:

Marcela Porras, Boris Salguero, Elizabeth Hernández y Merna Castellanos del Hospital Nacional Pedro Bethancourt por guiarme y permitirme aprender de sus conocimientos y experiencias profesionales. Fue un placer haber compartido momentos de aprendizaje y momentos de convivencia amigables.

A mi compañera de EPS:

Por apoyarme en todos los momentos durante esta experiencia, por su ayuda en los momentos que lo necesite y sobre todos los momentos de convivencia que fueron compartidos.

Índice

	Pág.
Síntesis descriptiva	1
Introducción	3

CAPÍTULO I

Antecedentes

1.1 Aspectos históricos y antropológicos	5
1.2 Aspecto sociocultural	7
1.3 Aspecto socioeconómico	10
1.4 Aspecto ideológico político	11
1.5 Descripción de la institución	11
1.6 Descripción de la población	15
1.7 Planteamiento de los problemas psicosociales	17

CAPÍTULO II

Referente teórico metodológico

2.1 Abordamiento teórico de los problemas psicosociales	20
2.2 Objetivo general	34
2.3 Objetivos específicos	34
2.4 Metodología de abordamiento	35

CAPÍTULO III

Descripción de la experiencia

Presentación de Actividades Generales	41
3.1 Subprograma de servicio	44
3.2 Subprograma de docencia	60
3.3 Subprograma de investigación	70

CAPÍTULO IV

Análisis de resultados y discusión de la experiencia

Análisis de las Actividades Generales	
4.1 Subprograma de servicio	77
4.2 Subprograma de docencia	83
4.3 Subprograma de investigación	87

CAPÍTULO V

Conclusiones y recomendaciones

5.1 conclusiones generales	91
5.2 Acciones de atención directa	92
5.3 Acciones de formación	93
5.4 Acciones de investigación	93
5.5 Recomendaciones generales	94
5.6 Acciones de atención directa	95
5.7 Acciones de formación	95
5.8 Acciones de investigación	96
Anexo 1	97

Anexo 2	99
Glosario	102
Bibliografía	103

Síntesis descriptiva:

El Ejercicio Profesional Supervisado fue realizado en el Hospital Nacional Pedro Bethancourt (H.N.P.B.), el cual lleva como nombre: "Fortalecimiento de los Recursos Individuales y Grupales Para Mejorar la Salud Psicosocial en Personas que acuden al Hospital Nacional Pedro Bethancourt siendo este ejecutado en la Aldea San Felipe de Jesús, ubicada en el departamento de Sacatepéquez, en donde se tomaron en cuenta las problemáticas inherentes a las personas que residen en esta aldea y sus alrededores, los cuales acuden a esta institución de salud.

El Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) se realizó por medio de tres subprogramas: servicio individual, docencia e investigación.

En el primer subprograma de servicio se brindó atención psicológica de manera individual, así como grupal, de manera directa a las personas que estuvieron internas en el Hospital Nacional Pedro Bethancourt en los diferentes servicios que el hospital presta (cirugía, traumatología y medicina general), por diversas enfermedades, las cuales demandaron atención psicológica, coadyuvando a que estas personas puedan sobrellevar su padecimiento de la mejor manera posible, tanto psicológica como emocionalmente, asimismo, compartiendo información que sea de utilidad tanto para ellas como para personas que les rodean, y de esta manera puedan disponer de información puntual, confiable y amplia, para ser utilizada de la mejor manera posible (aclarando dudas, educando a quien carece de los conocimientos, como medida de prevención).

El subprograma de docencia se realizó por medio de talleres y charlas participativas con niños, adolescentes y adultos sobre distintos temas; en instituciones educativas públicas, en el H.N.P.B., y municipalidades de los municipios de Sacatepéquez, los cuales fueron de gran utilidad para estas poblaciones ya que se abrió el espacio para que ellos pudieran, de esta manera,

aclarar dudas y obtener información acertada sobre temas “tabús” como: la sexualidad, métodos anticonceptivos, enfermedades de transmisión sexual, ayuda psicológica, derechos (mujeres y niños), temas desconocidos para ellos, y de esta forma utilizar la información para tomar medidas preventivas en su vida y apoyar a las de personas cercanas.

El subprograma de investigación fue realizado con las personas que se encontraban internadas en el H.N.P.B., en tres de los servicios que este ofrece (traumatología, medicina general y cirugía), con las cuales se investigó el impacto mental de la hospitalización prolongada, haciendo énfasis en los factores psicosociales, afectivos y emocionales, los cuales pueden verse afectadas al romper la dinámica cotidiana de los pacientes, como por ejemplo: el cambio del ambiente que le rodea, la separación de los miembros de la familia, el encierro, lo cual genera tristeza, malestares físicos entre otros. Para esta investigación se contó con la colaboración de los pacientes, ya que estos mostraron su disposición a las terapias brindando información importante, asimismo, algunos médicos brindaron información sobre los diagnósticos, procedimientos quirúrgicos, métodos que utilizaban para la sanación de cada paciente, lo cual coadyuvó en los procesos psicológicos de las personas atendidas; personal de enfermería que brindaron información sobre el comportamiento del paciente en el momento de no estar el psicólogo presente, y psicólogos de planta que conforme a su experiencia atendiendo dentro del hospital brindaron información de los comportamientos usuales en los distintos tipos de pacientes.

Introducción:

El presente proyecto se realizó en la Aldea San Felipe de Jesús de Antigua Guatemala del Departamento de Sacatepéquez, en el Hospital Nacional Pedro de Bethancourt; en donde se trabajó con personas de edades tempranas hasta personas mayores, así como de todas las clases sociales y etnias que provienen de distintas aldeas de los alrededores de San Felipe de Jesús y Antigua Guatemala.

Para poder ejecutar el Ejercicio Profesional Supervisado, se realizó una visita diagnóstica previa, con el fin de conocer las problemáticas que afectan a las personas que acuden a esta institución de salud; con la ayuda del personal se pudo recabar la información necesaria para posteriormente realizar distintos subprogramas que se fueron ejecutando durante el tiempo en que se realizó el EPS. En el subprograma de servicio se realizaron consultas terapéuticas de forma individual a personas que están internas en los diferentes servicios (cirugía, traumatología y medicina general), así como la atención brindada a las personas referidas por los médicos, con el fin de brindarles la posibilidad de llevar su proceso terapéutico con el objetivo de ayudar a las personas a llevar sus problemas físicos de la mejor manera posible, a nivel psicológico y emocional, para que puedan enfrentar la hospitalización de la mejor manera posible. Asimismo, se realizaron sesiones terapéuticas grupales, para que los pacientes no referidos pudieran expresar sus emociones, miedos y dudas, lo que fue de beneficio para ellos, al encontrar un espacio que les permitiera hablar sobre algún tema en particular.

Se realizaron talleres, y charlas participativas con pre adolescentes, adolescentes y adultos sobre distintos temas que les fue de interés y ayuda como: la sexualidad, autoestima, noviazgo, enfermedades de transmisión sexual, higiene,

lactancia materna etc. Propiciando con ello despejar dudas y que pudieran informarse sobre temas de los cuales no conocían, para que pudieran recurrir a la prevención.

La investigación se realizó con la misma población hospitalizada que se atendió en la consulta interna del hospital, que tuvieron una estadía prolongada, con el objetivo de conocer el impacto que tiene la hospitalización por tiempo indefinido debido a alguna enfermedad física y cómo esto puede provocar que el estado psicológico del paciente se vea afectado, así como las formas en que las afecciones se manifiestan durante el tiempo indefinido que la persona permanece en el hospital. Además se contó con la ayuda de otros profesionales que laboran en el hospital para obtener más información sobre las distintas perspectivas de cómo puede afectarse el paciente; los cuales tuvieron un papel importante en la recuperación del paciente tanto física y emocionalmente, ya que paralelamente al trabajo medico-físico que realizaron, estos resolvieron dudas sobre el estado medico y los procedimientos que se llevarían a cabo a cada uno; lo que traía tranquilidad y paz a los mismos.

Capítulo I:

Antecedentes:

1.1 Aspectos históricos antropológicos:

La Aldea de San Felipe de Jesús fue fundada en el siglo XVII por la disposición del muy Noble Ayuntamiento de la entonces Metrópoli del Reino de Guatemala, Santiago de Los Caballeros de Guatemala, hoy La Antigua Guatemala; en el Valle que se encuentra al pie de las Colinas de “El Rejón”, a dos kilómetros al norte de San Felipe de Jesús se le asignó para rendir homenaje a uno de los primeros Santos nacidos en el Nuevo Mundo, ya que San Felipe de Jesús nació el 01 de Mayo de 1,572 en México, hijo de padres españoles que se habían establecido en la Nueva España, pocos meses antes, San Felipe de Jesús se dirigió en busca de aventuras, ingresó a la orden Franciscana y cuatro años después, el 05 de febrero de 1,597, murió martirizado en la isla de Nagasaki, Japón dando testimonio de su fe.

Los primeros vecinos que se establecieron en el Valle, en el siglo XVII, construyeron un modesto oratorio pajizo que en 1,760 fue consumido por un incendio, salvándose milagrosamente las imágenes de San Felipe Apóstol, patrono del oratorio, así como la milagrosa imagen del Santo Cristo Yacente. A iniciativa de presbítero Don Manuel Francisco Barrutia, en 1,819 se procedió a construir un nuevo oratorio en el mismo solar y un año más tarde, en 1,820 se inauguró y fue puesto al culto religioso, ante el regocijo de los fieles y vecinos de La aldea.

En 1,978 se inició la reconstrucción y ampliación de la iglesia quedando terminada en 1,984. El 01 de diciembre de 1,984 se consagró el Santuario y el Altar Mayor. En 1,986 es elevada a la categoría de vicaría episcopal, el 27 de julio de 1,986 por disposición de la venerable Curia Eclesiástica, siendo nombrado para

ocupar tan delicado cargo, Monseñor José Ramiro Pellecer Samayoa. El 02 de Mayo de 1,986 es consagrada la milagrosa imagen del Santo Cristo Yacente a cargo del Revmo. Monseñor Próspero Penado del Barrio, Arzobispo de Guatemala.

La Aldea de San Felipe de Jesús colinda con el Cerro de la Cruz y está al pie de la Colina de El Rejón, a dos kilómetros al norte de la Ciudad de Antigua Guatemala. Entre sus principales Fincas cafetaleras están: La Quinta y La Folié.

La Aldea de San Felipe de Jesús cuenta con una altura sobre el nivel del mar de 1,535 metros, goza de un clima templado y agradable, en los diferentes meses del año.

La aldea abarca un extenso territorio de 850,000 metros cuadrados. Según el censo de 2002, su población incluyendo el caserío El Guayabal era de 4,627 personas, equivalente al 10.51% de la población total de la Antigua Guatemala, lo que la convierte después de la ciudad principal, en la aldea más poblada y con mayor extensión territorial del municipio.

La aldea está representada por dos zonas urbana principalmente, cada una, con actividades económicas y sociales marcadamente diversas, la primera de ellas la constituye el templo y su plaza, conformado por un típico mercado de dulces, artesanía y de comida; la otra zona, está conformado por el hospital regional Pedro de Betancourt y una pequeña especialización de productos médicos, servicios funerarios y comercios de comida rápida en derredor del edificio.

La estructura y morfología urbana de la aldea está condicionada por tres variables de índole topográfica y funcional. La primera constituida por la localización del templo las actividades comerciales, religiosas y turísticas que se desarrollan en su entorno. La segunda conformada por el corredor urbano que se forma en la calle Real; asfaltada y de uso principalmente residencial y que muestra un proceso paulatino de cambio de uso de las viviendas a actividades

comerciales. Tercera variable formada por los cerros de San Felipe y del Manchen, en donde se asientan los sectores de vivienda.

En su amplia plazuela se encuentra una hermosa fuente colonial (siglo XVII) y al norte de la misma, la auxiliatura municipal en donde funcionan otras oficinas de servicio comunal; al oriente y al poniente, un mercado de artesanías, comedores y otros centros comerciales para la afluencia de turistas al mismo.

Cuentan con los servicios públicos de: agua potable, alumbrado eléctrico, vías de comunicación, transporte, teléfonos, hospital, centro de salud, el IGSS y una auxiliatura de la Municipalidad.

La aldea cuenta con una escuela rural mixta, llamada San Felipe de Jesús, de nivel primario y un colegio llamado Centro Psicopedagógico Antigüeño que atiende nivel primario, básico y diversificado, así como otros centros públicos de estudios que atienden las necesidades educativas de la población, en los distintos niveles.

En la actualidad la aldea de San Felipe cuenta con un proyecto en el cual se construye la plaza principal en donde se llevara a cabo la puesta del mercado de artesanías, el cual empezó en el 2008, todo esto con la ayuda de la cooperación española; además de contar con el programa de patrimonio cultural que es realizado también por la cooperación Española.

1.2 Aspecto sociocultural:

La población de la aldea de San Felipe, en su mayoría invadieron los terrenos del cerro, siendo estas las etnias kakchiquel y quiche.

La heterogeneidad de la población muestra la diversidad en las clases sociales desde clase baja hasta la clase alta, en donde puede verse personas que no tuvieron estudios y se dedican a oficios como jardinería, albañilería, servicio doméstico, ventas ambulantes; personas con estudios a nivel diversificado, que se

dedican a ser contadores, secretarias, maestros; y por ultimo una mínima cantidad de personas que tienen estudios superiores que se dedican a medicina, ingeniería y otras profesiones.

La artesanía en la aldea gira alrededor de trabajar con madera, muñequitos, vehículos, floreros y una variedad de artículos, además de la venta de dulces típicos.

Sus habitantes profesan en su mayoría la religión Católica, otros la Evangélica, y una minoría la Mormona. Dentro de las festividades que se celebran está el 01 de mayo cuando celebra la fiesta Patronal de San Felipe Apóstol, con actos religiosos, culturales y deportivos, sociales y populares; también el sexto jueves de pascuas se celebra la Ascensión del Señor, el día de Corpus Christi, el 25 de julio día de Santiago de los Caballeros y la de Navidad.

El personaje principal en esta aldea es la imagen del Señor Sepultado de San Felipe, de donde se desprende una gran tradición, siendo esta la procesión que sale en Semana Santa, la cual es una de las principales en toda Antigua Guatemala y la principal en San Felipe, es cargada por aproximadamente 8,000 personas; realizando un gran recorrido por toda la Antigua Guatemala, empezando su recorrido aproximadamente de 14:00 Hrs y terminando a las 4:00 A.M del día siguiente.

De este personaje se han recopilado diversidad de datos a través del tiempo. A continuación se muestra un cuadro en donde se pueden observar los diferentes datos del Señor Sepultado de San Felipe:

Datos conocidos de la imagen de Jesús sepultado de San Felipe

1,927	Diaz, V. Miguel	"siguiendo hacia el oriente de Jocotenango, esta la vía que conduce hacia San Felipe de Jesús, pueblecito rodeado de colinas que fundaron indios que huyeron en 1670 de la aldea de San Juan Perdido, al pie del Acatenango, por haber aparecido varias epidemias y una espantosa plaga de murciélagos. Los indios se llevaron una imagen de Jesús Sepultado que colocaron en una rustica vivienda y luego en modesta iglesia construida en 1670 que más tarde devoro un incendio."
1,935	Aguirre, M. Jorge	"Según la leyenda, la imagen que hoy se venera, fue traída del pueblo de San Juan Perdido, pueblo que desapareció, y colocada en un rancho pajizo en San Felipe."
1,982	Lujan, Luis	"Cristo Sepultado de San Felipe, en la población de San Felipe de Jesús, ahora prácticamente un barrio de la Antigua Guatemala, afirma Quintanilla Mesa que según la tradición dicha imagen fue llevada a la mencionada iglesia en 1670."
1,983	Gall, Francis	"Debido a la erupción del volcán de fuego el 14 de enero de 1582 una correntada de lava arrasó con el pueblo San Juan Ahuacatepeque; la mayoría de los vecinos fueron trasladados al pueblo de San Felipe de Jesús. La imagen de Cristo Yacente en la iglesia, es quizá una de las más veneradas en el país. La misma estaba en el pueblo San Juan Perdido (hoy extinguida) cercana a la cab. Mun. Alotenango y trasladada a San Felipe de Jesús, según datos sin confirmar el 30 de agosto 1670."
1,989	Quintanilla, Carlos	"Esta milagrosa y recientemente consagrada imagen Yacente de Cristo fue llevada a la Aldea de San Felipe de Jesús el 30 de agosto 1670, por los vecinos del pueblo San Juan Perdido, jurisdicción actual de la Finca "los Tarros" en Santa Lucía Cotzumalguapa, quienes ante la presencia de una plaga de murciélagos, según algunos, o de langostas opinan otros vecinos, que hacían imposible su existencia a la par de dañar sus cultivos, se vieron precisados a emigrar a la recién fundada Aldea de San Felipe de Jesús, por disposición de muy noble

		ayuntamiento de la metrópoli de Santiago.”
--	--	--

1.3 Aspecto socioeconómico:

San Felipe es un pueblo pequeño, en donde la economía de sus habitantes es obtenida por medio de sus trabajos en jardinería, albañilería, trabajos domésticos que los mismos realizan en Antigua Guatemala, o en otros municipios del departamento, por otra parte, la economía gira alrededor del turismo, ya que es explotado al tener la visita de los turistas que vienen a conocer las tradiciones que se tienen, así como conocer la iglesia de la aldea, la plaza y degustar de la comida tradicional, lo que deja un ingreso importante; además de ingresos por las ventas ambulantes con diversidad de productos que existen en todo San Felipe. Y por último, las remesas enviadas por familiares residentes en el extranjero, constituyen otra parte de la economía de San Felipe.

Entre sus principales productos agrícolas están: maíz, café, frijol, verduras varias, hortalizas, flores y árboles frutales de diversas clases; entre las diversas artesanías se pueden mencionar muebles y adornos tallados de maderas finas, zoomorfos de barro conocidos por su buena calidad.

Una gran parte de sus habitantes se dedican a realizar ventas de comida típica en la plazuela central de la aldea, entre ellos: atol de elote, atol blanco, arroz en leche, dulces típicos del área, rellenitos de plátano, ponche, fresco de súchiles etc.

1.4 Aspectos ideológico político:

No existen partidos políticos que se originen en San Felipe de Jesús. La administración pública la ejerce la Municipalidad de la Antigua Guatemala y la Alcaldía Auxiliar de la Aldea de San Felipe de Jesús, cuenta con un comité pro mejoramiento para la aldea. La auxiliatura está integrada por un auxiliar de la alcaldía y un encargado con funciones de cartero, responsable de repartir la correspondencia a toda la aldea.

Tienen un Consejo Comunitario de Desarrollo y se creó el COLRED, "Comité Local para la Reducción de Desastres"; quienes se organizan para atender los daños que pueda ocasionar las inundaciones que pueden provocar las fuertes lluvias y la Universidad Rafael Landívar les brinda capacitaciones para prevenir desastres naturales.

1.5 Descripción de la institución:

Cuando se construyó la Catedral de Guatemala, se dispuso de las rentas de los diezmos recaudados por la iglesia, se separaran la novena y media parte para la fabricación y manutención de un hospital para los eclesiásticos. Se trataba de favorecer a los sacerdotes, diáconos, subdiáconos pobres que enfermaran, pero como las rentas de la iglesia eran mínimas, los obispos y el cabildo eclesiástico dispusieron que el producto de la disposición sirviera para repartir el dinero como limosnas que se daban los sábados en la misma iglesia, y así se acostumbró hasta el año 1,646 en que el Obispo Dr. Bartolomé González Sotero, observando que ya entonces las rentas había aumentado dispuso suprimir las limosnas y construir un Hospital Eclesiástico, y desde luego se comprara una casa o predio donde se construyera éste.

No faltó sin embargo, lo inesperado, el obispo murió y no se volvió a tratar el asunto hasta el 15 de octubre de 1,654, en que el Cabildo Eclesiástico ordenó poner en obra el Hospital, trazándolo el 03 de noviembre siguiente.

Hecha la bendición de la casa, así como de la primera piedra para la iglesia, que hizo Fray Payo Enríquez de Rivera, en noviembre de 1,662, en mayo de 1,663 comenzaron a llegar los enfermos nombrándose entonces para primer rector del Hospital a Don Antonio Álvarez de la Vega y como enfermero y ecónomo a Don Salvador Nabrija. Los religiosos de San Juan se hicieron cargo de la administración del hospital, en mayo de 1,663 y 02 de diciembre del mismo año, cuando tanto el hospital como el Templo ya estaban terminados, fueron bendecidos por el Obispo Fray Payo Enríquez de Rivera, trasladándose enseguida provisionalmente la catedral al referido templo, hasta el 06 de noviembre de 1,680 en que se estrenó la nueva.

Con el terremoto de 1,773, la situación varía completamente, las casas de beneficencia pública sufrieron trastornos y el Hospital que se encontraba tan ordenado, se vio en circunstancias tan aflictivas por el hecho de tener que atender no solamente al elemento clerical, sino a toda clase de personas.

Se construyó todo lo que se pudo, especialmente se hizo su iglesia que se estrenó el 24 de octubre de 1,869 con el nombre de San Juan de Dios, pero la suerte se presentaba tan voluble, pues a causa de generalizar el servicio para hombres, mujeres y niños en su estado seglar, los religiosos tuvieron que dejar la administración, sustituyéndolas en 1,865 las Hermanas Capuchinas de la Divina Pastora, congregación fundada por Fray Pedro de Elisa. Las Hermanas Capuchinas dejaron de prestar sus servicios en 1,869, fueron sustituidas por las Hermanas de la Caridad.

Hoy la Institución se le conoce como Hospital Nacional “Pedro de Bethancourt” y su nueva ubicación es en la Aldea de San Felipe de Jesús, cuenta

con un edificio adecuado con todos los servicios, personal y equipo indispensable, beneficiando así a más de 22,000 personas por año, fue inaugurado en 1,991 y un año más tarde inició sus labores, está construida al sur oriente de la aldea en un terreno que mide aproximadamente siete manzanas, cedido por el Muy Noble Ayuntamiento al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en 1,972 de donde depende, así como de la Dirección del Sistema Integral de Atención en Salud, y de la Dirección Área de Salud.

Está compuesto fundamentalmente por una Dirección Ejecutiva, Comités de Apoyo, por una Sub-Dirección Ejecutiva y una Sub-Dirección Administrativo Financiera, de la primera subdirección se desprenden todos los servicios Médicos y Servicios Técnicos de Apoyo, de la segunda se desprenden la Jefatura Administrativa y Financiera de donde dependen todos los Departamentos administrativos y el de Recursos Humanos, teniendo también ingerencia en los servicios Técnicos de Apoyo.

El hospital presenta una cartera de servicios diversos, entre ellos el Banco de Leche materna, definido como un servicio especializado responsable por la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna y ejecución de actividades de recolección, procesamiento, control de calidad y distribución de leche humana.

Misión:

Brindar atención general especializada con enfoque integral a pacientes de Sacatepéquez y otras aéreas de la república, con personal capacitado y calificado.

Visión:

Ser un centro de presentación de servicios de la salud integral con calidad, equidad, humanismo y pertenencia cultural, en un ambiente laboral satisfactorio y con personal altamente calificado.

Los Objetivos del Hospital Pedro de Bethancourt:

Prevenir Enfermedades (atención primaria)

- a. Saneamiento del medio
- b. Educación Sanitaria
- c. Control del Niño Sano

Curar Enfermedades (atención secundaria)

- a. Atención de Pacientes agudamente enfermos con tratamiento Médico Quirúrgico
- b. Atención del paciente ambulatorio
- c. Educación para recuperar la Salud
- d. Atención a la Madre Embarazada

Rehabilitación (Atención Terciaria)

- a. Educación para mantener la salud
- b. Integración al hogar
- c. Seguimiento en Consulta Externa o en la Comunidad

Los Servicios con los que cuenta el Hospital son: Psicología, Estimulación Temprana, Ginecología, Pediatría, Nutrición de Niños, Nutrición de Adultos, Cirugía Plástica, Traumatología, Dermatología, Neurología, Odontología, Cirugía Menor, Fisioterapia, Endoscopia, Radiología, Laboratorio, Ultrasonido, Curaciones Varias, Servicio Social, Farmacia Interna y Externa, Programa para Diabéticos y Emergencia.

Recursos Físicos, Equipo y Materiales: El Hospital Nacional Pedro de Betancourt cuenta con cuatro niveles en donde se ubican los diversos servicios que brindan la atención necesaria a los pacientes que solicitan atención según su

padecimiento. Cada nivel está provisto de dos oficinas que pertenecen a los médicos internos encargados de área y cada uno de los servicios tiene un puesto de enfermería con toda la papelería necesaria. Cuenta además con servicios sanitarios, higiénicos y desinfectados en cada uno de los niveles los cuales están a disposición del personal, y otros servicios que cuentan con duchas tanto para pacientes internos, externos, personal del Hospital y visitantes. También consta de un salón de Dirección en el que se llevan a cabo sesiones o charlas y un salón de usos múltiples para el personal de la Institución, el cual tiene una capacidad para 35 a 50 personas aproximadamente. Cuenta con áreas recreativas en cada nivel que sirven de entretenimiento para los pacientes, en las cuales pueden ver televisión.

Recurso Humano: Cada departamento del Hospital cuenta con un equipo que comprende: dos médicos graduados con especialización por servicio, quienes pasan visitas por la mañana todos los días acompañados de los estudiantes de quinto y/o sexto año de medicina los cuales chequean signos vitales; dos enfermeras graduadas que son las encargadas de supervisar la administración de fármacos a los pacientes de cada departamento; cuatro enfermeras auxiliares, quienes se encargan de administrar los medicamentos. En cada uno de los servicios hay personas encargadas de realizar la limpieza y de proporcionar la alimentación a los pacientes. Los Departamentos Administrativos cuentan con un jefe, una secretaria y el equipo de personas necesarias de acuerdo al tipo de trabajo.

1.6 Descripción de la población a la cual está dirigida el EPS:

Durante la elaboración del Ejercicio Profesional Supervisado se asistió a diversidad de personas, empezando desde niños, adolescentes, adultos y personas de la tercera edad, en el Hospital Nacional Pedro Bethancourt; en los

servicios de traumatología, cirugía y medicina general, los cuales están ubicados en el tercer y cuarto nivel del mismo. Las personas atendidas provienen de diferentes lugares como lo son: Antigua Guatemala, Milpas Altas, Santiago, Ciudad Vieja, San Juan Sacatepéquez, Jocotenango, Alotenango, San Felipe, entre otros. Esta población está conformada por los pacientes recluidos en el hospital por algún tipo de intervención quirúrgica o procedimiento para el alivio de sus malestares físicos.

El nivel socioeconómico de esta población están ubicados en los estratos medio bajo y bajo, sus orígenes son ladino, mestizo e indígena, y pertenecen a familias en donde ambos cónyuges deben de trabajar debido a la situación precaria en la que viven. En el caso de los niños y adolescentes, algunos cuentan con la oportunidad de tener acceso a la educación formal, sin embargo, parcialmente se dedican a trabajar, ya sea laborando con los padres o realizando otros trabajos como la jardinería, albañilería, servicio doméstico, agricultura, las ventas ambulantes: comida, dulces, artesanías, bisutería etc.

El nivel escolar en la población atendida, en su mayoría, es a nivel primario y básico, ya que generalmente las personas adultas no han contado con la oportunidad de continuar con sus estudios; por otro lado, los adolescentes tienen una mayor oportunidad de continuar con sus estudios hasta llegar a culminar con una carrera a nivel diversificado, siendo estos jóvenes, en mayor su mayoría, de género masculino, constatando con ello la tradición machista de privilegiar al hombre con la oportunidad de estudio, reservando a la mujer para el hogar, las tareas domésticas, la procreación, el cuidado de los hijos y el esposo. Una minoría de la población atendida, ha podido culminar una carrera universitaria, por lo que el nivel educativo en general es a nivel básico-diversificado.

Otra parte de la población que fue beneficiada con el Ejercicio Profesional Supervisado, fueron los pre-adolescentes y adolescentes de distintas instituciones educativas públicas, los que se encuentran en edades de 9 años a 18 años de

edad, a los cuales se les impartieron distintos talleres con temas que podrían ser desconocidos por razones culturales, por no tener acceso a la misma, o por desinterés sobre estos temas.

1.7 Planteamiento de los Problemas/Necesidades Psicosociales:

De acuerdo con la información recibida en el Hospital Nacional Pedro Bethancourt, con el personal que labora en la institución, siendo estos psicólogos de planta; así como con personas que laboran en instituciones como la Municipalidad de Antigua Guatemala, Centro de Investigación para Mesoamérica (CIRMA), y la Cooperación Española; se llegó a la conclusión que los problemas que más afectan a la población que asiste al Hospital son: desintegración familiar, embarazos en menores de edad, violaciones a menores de edad, en su gran mayoría de sexo femenino, alcoholismo, intentos de suicidio, en su mayoría adolescentes mujeres y la desinformación sobre temas de sexualidad o relacionados a los mismos.

El tema de las violaciones a menores de edad son de los casos más frecuentemente atendidos por los psicólogos, médicos generales, ginecólogos, trabajadoras sociales, ya que es un problema que se ha incrementado en los últimos años, lo cual trae consecuencias negativas en la víctima como embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual, daños físicos a la persona y daños psicológicos; con frecuencia este problema al ser atendido en el hospital involucra investigaciones por parte de las autoridades correspondientes como La Procuraduría de los Derechos Humanos, Policía Nacional Civil y Ministerio Público, lo que al mismo tiempo puede hacer que la recuperación de la paciente a nivel psicológico sea más compleja.

La desintegración familiar es uno de los problemas que con mayor frecuencia se observan, y es uno de los problemas detonantes que puede llevar a alguno de los integrantes de la familia a una alteración psicológica. Algunas de las razones que pueden causar la desintegración familiar son discrepancias ideológicas generalmente entre los padres, adulterio, irresponsabilidad (económica, afectiva y presencial), maltrato: físico, económico, psicológico, social, verbal; lo que provoca que se vuelva disfuncional la relación familiar, afectando de manera directa a todos los miembros de la familia.

Los embarazos en menores de edad es uno de los problemas que afecta a la sociedad guatemalteca, ya que en la mayoría de casos las y los adolescentes no están preparadas tanto física como psicológicamente para enfrentar la maternidad y paternidad de manera responsable. Un embarazo afectará de manera significativa la vida de una adolescente, ya que muy probablemente deberá abandonar sus estudios para buscar un empleo que le permita obtener los ingresos necesarios para la manutención de su hijo, o depender de la ayuda económica que el padre del hijo pueda brindarle, en el caso que éste decidiera hacerse responsable de ellos; estos embarazos no solo afecta a la adolescente, sino también a las familias, ya que estos deberán ayudar, en el caso de las familias que apoyan, a la adolescente a cuidar y hacerse responsable del nuevo miembro de la familia. En el caso de los embarazos en menores de edad, éstos pueden darse por muchas razones, siendo una de ellas las violaciones, ya que como se mencionó anteriormente, recientemente este tipo de delito aumentó considerablemente siendo las víctimas principales las niñas menores de edad. En el caso de los y las adolescentes, existen otras razones por las cuales se dan los embarazos, como la falta de responsabilidad al iniciar una vida sexual activa, así como la desinformación o información errónea sobre las consecuencias de no tener los cuidados necesarios al tener una vida sexual activa.

Debido a que en la actualidad aún existe el tabú sobre la sexualidad, ello no permite que los padres puedan tener una conversación abierta con sus hijos, respecto al desarrollo físico del cuerpo, relaciones sexogenitales, enfermedades de transmisión sexual, uso de anticonceptivos y de las responsabilidades que conlleva una vida sexual activa.

Otra de las problemáticas evidenciadas se refiere a los intentos de suicidio, fenómeno que ha tenido más incidencia en estos últimos años, y se ha observado con mayor frecuencia en adolescentes, quienes recurren a diversos métodos para quitarse la vida, ello debido a problemas que afectan distintas esferas de su vida, principalmente problemas familiares (maltrato físico, maltrato psicológico, problemas entre los padres, desintegración familiar etc.), problemas de identidad sexual, problemas afectivos o problemas amorosos. Asimismo, no debe dejarse de lado el intento de suicidio en personas adultas, que al igual que los adolescentes, presentan una variedad de problemas como los mencionados anteriormente, razones que lleva a estas personas a intentar quitarse la vida para aliviar sus malestares.

El alcoholismo es otro de los problemas que se pueden observar con frecuencia en diversos tipos de familias, no importando el nivel socioeconómico, origen, creencias religiosas; teniendo este problema consecuencias de fuerte impacto en cada uno de los miembros de la familia, ya que afecta en la economía familiar debido al gasto en que incurre la persona dipsómana en la compra de la bebida alcohólica, ya que mantener este tipo de actividades requiere recursos económicos, todo ello aunado al impacto psicológico en todos los miembros de la familia, quienes pueden ser víctimas ocasionales o frecuentes de abuso físico, verbal, psicológico, sexual y económico, así como de abandono por parte de la persona alcohólica.

Capítulo II:

Referente teórico metodológico:

2.1 Abordamiento Teórico de los Problemas/Necesidades Psicosociales:

Alcanzar un estado de salud mental óptimo depende de muchos factores, como lo pueden ser la cultura, creencias, educación, factores ambientales, nivel socioeconómico y el tipo de sociedad en que las personas se desarrollen.

Economía:

En Guatemala hay muchas problemáticas que dejan secuelas que afectan de manera profunda a la población guatemalteca, la economía es quizás una de las problemáticas generalizadas en la sociedad guatemalteca y afecta a la mayoría de la población. Ya que esta deja varias consecuencias, que pueden afectar el equilibrio psíquico de la sociedad.

Una de las consecuencias de la mala economía en el país es que genera violencia: física (asaltos, golpes, asesinatos, heridas), psicológica (miedo, ansiedad, estrés, paranoia), social (desigualdad, humillación, sumisión); ya que la delincuencia ha incrementado debido a que el bajo ingreso monetario no permite a las familias de esta sociedad solventar los gastos que son necesarios para su supervivencia, por lo que algunos individuos recurren a acciones delictivas como parte de la solución a sus problemas, lo que amenaza la vida e integridad de la población y la de ellos mismo. La falta de oportunidad de empleo es uno de los factores que impulsa a que la violencia se incremente, debido a que no hay una fuente de ingreso monetario que de soporte a las familias.

La baja economía en el país en un gran número de casos no permite que los niños tengan el acceso a una educación adecuada que le permita desarrollar sus capacidades cognitivas y ser aprovechadas, debido a que la carencia del

recurso económico limita a tener las herramientas y utensilios necesarios para que este desarrollo pueda darse en su totalidad, y la educación es uno de los factores que puede hacer que la economía de un país incremente y sea estable.

La desnutrición es una consecuencia muy grave que la mala economía deja en los guatemaltecos, ya que no ingerir los alimentos necesarios para realizar las actividades diarias deja un desgaste físico excesivo, y esto trae problema gastrointestinales, baja energía, falta de concentración, déficit en las funciones cognitivas falta de nutrientes y problemas cardiacos entre otros; este tipo de situaciones lleva a un mal funcionamiento de la persona en general que puede traerle hasta la muerte.

Desintegración familiar:

La familia es la unidad básica de la estructura social, la única que es común a todos los grupos de individuos. Cumple unas funciones específicas respecto a sus miembros y de la sociedad en su conjunto; es la institución social más elemental, el mecanismo de transmisión de la cultura de una generación a otras.¹ La familia como institución puede adoptar formas muy diferentes según los diversos pueblos o culturas, los sistemas familiares suelen asignar la descendencia tanto al padre como a la madre, pero existen pueblos que consideran que un hijo pertenece exclusivamente a la familia del padre o de la madre. Este tipo de filiación se denomina unilateral.

La desintegración familia debe de entenderse no como la separación y/o el divorcio, sino que es la descomposición de las relaciones entre miembros de una familia originando conflictos, disputas etc. Muchas veces se da por problemas de drogadicción, religión, violencia, economía, pobreza extrema, ocio, lo afectivo como la falta de amor entre los padres, diferentes costumbres lo cultural, falta de

escolaridad, educación y buenos modales etc.¹ , que provocan la separación de una familia y que al separarse, los hijos son los más afectados, más aun si estos son adolescentes ya que en esta edad se necesita del ejemplo y compañía de los padres, así como del apoyo de los mismos. Muchas veces la falta de comunicación es el factor más relevante en la desintegración de una familia ya que los padres no prestan atención a sus hijos, a los problemas que estos puedan tener por situaciones de las edades (pubertad, quehaceres escolares, necesidad de ayuda en actividades, hablar de situaciones desconocidas para ellos), las necesidades afectivas y psicológicas, y en ocasiones caen en el error de prestarle atención a otros ámbitos como el material, ganarse la simpatía de sus hijos, asuntos legales.

La desintegración familiar afecta a la población guatemalteca, con mayor impacto a los menores cuando hay involucrados, ya que con frecuencia esta se da como resultado de maltrato intrafamiliar, el cual se puede ejercerse distintas maneras como lo es: maltrato físico, económico, psicológico, sexual; esto desestabiliza y confunde cada miembro de la familia, dejando como consecuencia cambios en el comportamiento como: miedo, odio, inseguridad, depresión, problemas de autoestima, lo que al no darle la atención que se debe puede agravar los síntomas que agobian a las personas afectadas.

Este problema es uno de los que con más frecuencia es tratado desde la psicología, ya que la violencia intrafamiliar es un problema que afecta a todos los miembros de la familia, y de manera distinta, por ejemplo, puede manifestarse bajo rendimiento escolar en los miembros más pequeños de la familia, así como inseguridades, miedos, agresividad, introversión, timidez y hasta enuresis en algunos casos; en los integrantes adolescentes se puede observar la distorsiones en su auto concepto que redundará en una estima lacerada, rebeldía,

¹<http://www.monografias.com/trabajos/desintegracion-familiar-y-su-consecuencia-rendimiento-escolar-estudiantes/desintegracion-familiar-y-su-consecuencia-rendimiento-escolar-estudiantes.shtml>.

agresividad, desinterés por los estudios, desafío a la autoridad, problemas afectivos, alimenticios y problemas de autoagresión. En el caso de los adultos, también es afectado su auto concepto, hay miedos, agresividad, culpabilidad, cambios en el humor, problemas afectivos y en sus relaciones interpersonales; lo que puede llegar a afectar el ámbito social-laboral de estas personas. Al presentarse estos síntomas en una familia se va evidenciando la separación no solamente física sino también afectiva de cada uno de los miembros de la misma, lo que puede provocar que sientan soledad e incompreensión, lo que quizá pueda traer como consecuencia buscar por otros medios llenar esta carencia como en las drogas, afecto o aceptación en personas que no tengan como prioridad su bienestar, por lo que la guía de un profesional, puede ser de suma importancia para comprender la situación y poder sobrellevarla y así llegar tener equilibrio en sus emociones .

Embarazos en menores de edad:

Se denomina embarazo en adolescentes al que ocurre durante la adolescencia de la madre, definida esta última por la Organización Mundial de la Salud OMS, como el lapso de vida transcurrido entre los 10 y 19 años de edad. También se suele designar como embarazo precoz, en atención a que se presenta antes de que la madre haya alcanzado la suficiente madurez emocional para asumir la compleja tarea de la maternidad. Aunque en muchas culturas aún persiste la idea de que la mujer debe iniciar tempranamente su vida reproductiva, siendo el caso quizá en la mayoría en la cultura indígena y en aéreas rurales, ya que dentro de los patrones de crianza esta contraer matrimonio a temprana edad, ya que estos son arreglados que se llevan a cabo entre familias para que posteriormente los adolescentes formen su propia familia; son diversos los argumentos que la contradicen, como por ejemplo en el caso de los médicos que indican que los cuerpos de las adolescentes no tienen la suficiente maduración física para poder gestar, lo que trae consecuencias tanto para el bebe como para la madre como: infecciones, desnutrición, partos prematuros, anemia problemas

perinatales, llevando lo anterior hasta la muerte; del punto de vista psicológico se evidencia que la madurez emocional no es la suficiente para poder enfrentar el acontecimiento y las consecuencias que este trae, por lo que el estrés, baja autoestima, rechazo, tristeza, inconformidad, son algunos de los síntomas que pueden presentar los adolescentes al tener un embarazo precoz, a lo que La OMS considera como embarazo de riesgo el que ocurre en mujeres menores de 20 años, ya que es la causa principal de mortalidad de las jóvenes que tienen entre 15 y 19 años de edad, debido a complicaciones relacionadas con el parto y los abortos practicados en condiciones de riesgo.

El embarazo no planificado afecta en distintas esferas de la vida de la y el adolescente, en el caso que el padre se hiciera responsable, ya que deben tomar responsabilidad la nueva vida que nacerá, lo que implica cubrir las necesidades básicas del mismo (techo, alimentación y vestimenta), por lo que las prioridades de los padres cambian y en la mayoría de las ocasiones los estudios deben ser suspendidos para buscar la forma de solventar estas necesidades que van emergiendo conforme el embarazo avanza y el niño o niña nace. Al darse la deserción escolar, la probabilidad que estos sean retomados en un futuro cercano son mínimas; trayendo esto una menor oportunidad de un trabajo bien remunerado y un buen desarrollo económico.

Esta problemática no afecta únicamente a los adolescentes involucrados, ya que los familiares, por lo general, ayudan a los adolescentes con los gastos que surgen con esta responsabilidad, lo que implica que la economía familiar se vea afectada debido a los nuevos gastos que se deben realizar,

Otro de los problemas que se evidencian como consecuencia de este tipo de embarazo, es la frecuente falta de interés de los adolescentes por cumplir sus obligaciones como padres, ya que sus intereses están concentrados en realizar actividades propias de su edad, las cuales son incompatibles con sus nuevas responsabilidades de padres.

Por otro lado, los embarazos en adolescentes pueden traer riesgos para las adolescentes, ya que no están preparadas física y emocionalmente para dar a luz a un niño debido a que el cuerpo de las adolescentes no tienen la formación suficiente para soportar los cambios fisiológicos que un embarazo conlleva, asimismo, la falta de vitaminas y energía que esto requiere, debido a no llevar una alimentación adecuada, en ocasiones no llevan el control y los cuidados recomendados por el médico, lo que en el momento del parto puede derivar en complicaciones graves que pueden derivar en caso extremo, en la pérdida de la vida de la madre, del niño o de ambos.

Este tipo de acontecimiento no solo afecta la salud física de los involucrados, sino también el área psicológica de la adolescente ya que existe frustración por el cambio inesperado que llega a la vida de la madre, ya que las prioridades y responsabilidades deben ser otras, la madre maneja estrés por la intervención que algunos de los familiares al querer decirle como debe reaccionar, temores por el bienestar del feto, ya que por la inexperiencia que tiene las preocupaciones son mayores, enojo por asumir la maternidad debido a que al asumir esta responsabilidad la madre deberá cambiar su estilo de vida, y muchas veces se maneja culpabilidad por haber fallado a los padres, ya que estos en ocasiones tienen planes para la vida de los adolescentes y al asumir este cambio, los planes no se llevan a cabo.

Esta problemática ha ido en aumento al pasar los años, según un estudio del Ministerio de Salud y Asistencia social adolescentes entre 10 a 14 años en 2011 se reportaron 1,076 embarazos, en 2012 la cifra alcanzo 3,646 embarazos, y de enero a junio del 2013 la cifra suma 2,906 casos. Mientras que en el grupo de adolescentes entre 15 y 19 años se reportaron en 2011 22,510 embarazos, en el 2012 69,051 embarazos y de enero a junio del 2013 la cifra sumaba 43,727 embarazos; Lo que evidencia estos datos es que el incremento de esta problemática cada vez es más frecuente y va en aumento, Por lo que debe

tomarse en cuenta algunos de los factores que tienen repercusión en esta problemática como el factor cultural, ya que como se menciona con anterioridad en algunas culturas las tradiciones y costumbres giran en la ideología de conformar una familia a temprana y está por lo general son con un numero alto de hijos; por otra parte hablar sobre sexualidad se toma como un tabú, por lo que la desinformación o información errónea es parte del problema, ya que los adolescentes al no contar con la información necesaria no tienen la responsabilidad y cuidados necesarios al mantener una vida sexual activa. Este es un problema que afecta socialmente, debido a que hay un incremento de la población y de la pobreza puesto a que a las madres adolescentes se les dificulta acceder a una educación superior, disminuyendo de esta manera las probabilidades de acceder a un trabajo bien remunerado, para una adecuada calidad de vida, todo esto a su vez trae el aumento de pobreza, rechazo y violencia en el país.

Abuso sexual en menores de edad:

Puede tomarse como violación tener relaciones sexogenitales con niñas o niños menores de 14 años, no importando si se tiene el consentimiento del mismo, ya que la ley lo ha decretado de esta forma, por lo cual se tendría que sancionar según la misma lo indique. El abuso sexual puede comprenderse como tal, al acto de penetración en vagina, ano, boca, con el pene o dedo del agresor, o ya sea con algún objeto sin tener el consentimiento de la persona; se incluye como abuso sexual el contacto genial-oral, masturbación, tocar los genitales, contacto sexual sin penetración, obligar a niños a ver actos sexuales (voyeurismo, exhibicionismo), explotación sexual infantil: implicar a menores en conductas o actividades sexuales (pornografía o prostitución)

Este es un problema grave que desafortunadamente se ve con frecuencia, ya que en la mayoría de las ocasiones en que esto sucede, los agresores son

personas de la misma familia o muy cercanas a la víctima, por lo que hace más difícil el denunciar este tipo de hechos y también hace difícil tomar las acciones legales hacia el agresor; por lo que un número considerable de estos hechos queda impune.

Este tipo de agresión puede provocar consecuencias graves en las víctimas en distintas esferas, como a nivel físico que puede dejar lesiones corporales (visibles e internas), infecciones de transmisión sexual, embarazos; a nivel psicológico la víctima puede sentir inestabilidad emocional (su yo queda amenazado), ansiedad y tensión elevadas, insomnio, dificultad de atención, memoria y concentración, confusión en su identidad sexual, destaca fuertes sentimientos de culpa, vergüenza, depresión e incluso pensamientos o acciones autolíticas; en el ámbito sexual se desarrolla trauma, lo que puede provocar que la sexualidad no esté bien integrada y haya posible rechazo e inhibición, anorgasmia, impotencia; a nivel social una fuerte desconfianza, aislamiento, incomunicación, hostilidad hacia el sexo agresor, estigmatización social (sentirse marcado de por vida) y sentimientos de impotencia e indefensión.

Existen leyes y decretos que respaldan a las personas víctimas de este tipo de agresiones, para que puedan ser protegidas y los agresores puedan ser juzgados y condenados según la ley lo indique, por ejemplo:

La ley contra el femicidio de Guatemala decreto del congreso 22-2008.

CONSIDERANDO:

Que Guatemala aprobó por medio del decreto ley numero 49-82 la convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, y atreves del decreto 69-94 la convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer, y como estado parte se obligo a adoptar todas las medidas adecuadas para modificar y derogar leyes, reglamentos, usos y prácticas que constituyen discriminación contra la mujer, y emitir todas aquellas leyes que sean necesarias para tal fin.

Artículo 7. Violencia contra la mujer:

Comete el delito de violencia contra la mujer quien, en el ámbito público o privado, ejerce violencia física, sexual o psicológica, valiéndose de las siguientes circunstancias:

- a. Haber pretendido, en forma reiterada o continua, infructuosamente, establecer o restablecer una relación de pareja o de intimidad con la víctima.
- b. Mantener en la época en que se perpetre el hecho, o haber mantenido con la víctima relaciones familiares, conyugales, de convivencia, de intimidad o noviazgo, amistad, compañerismo o relación laboral, educativa o religiosa.
- c. Como resultado de ritos grupales usando o no armas de cualquier tipo.
- d. En menosprecio del cuerpo de la víctima para satisfacción de instintos sexuales, o cometiendo actos de mutilación genital.
- e. Por misoginia.

La persona responsable del delito de violencia física o sexual contra la mujer será sancionada con prisión de cinco a doce años, de acuerdo a la gravedad del delito, sin perjuicio de que los hechos constituyan otros delitos estipulados en leyes ordinarias.

La persona responsable del delito de violencia psicológica contra la mujer será sancionada con prisión de cinco a ocho años, de acuerdo a la gravedad del delito, sin perjuicio de que los hechos constituyan otros delitos estipulados en leyes ordinarias.

Las víctimas de abuso sexual tienen el derecho de denunciar este tipo de acciones para que las autoridades puedan actuar de la manera correspondiente y

actuar conforme la ley lo indica, este paso es uno de los más importantes para contrarrestar esta problemática y poder sancionar a las personas que comenten estos actos.

Artículo 3: presentación de las denuncias. La denuncia o solicitud de protección que norma la presente ley, podrá hacerse en forma escrita o verbal con o sin asistencia de abogado o abogada y puede ser presentada por:

- a. Cualquier persona, no importando su edad, que haya sido víctima de acto que constituye violencia intrafamiliar.
- b. Cualquier persona, cuando la víctima agraviada sufra de incapacidad física o mental, o cuando la persona se encuentra impedida de solicitarla por sí misma.
- c. Cualquier miembro con el núcleo familiar, en beneficio de otro miembro del grupo, o cualquier testigo del hecho.²

En el siguiente artículo se deja claramente establecido la protección que la brinda a los menores de edad de todo este tipo de agresiones.

Artículo 56: explotación o abuso sexual. Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a ser protegidos contra toda forma de explotación o abuso sexual, incluyendo:

- a. La incitación o la coacción para que se dedique a cualquier actividad sexual.
- b. Su utilización en la prostitución, espectáculos o material pornográfico.
- c. Promiscuidad sexual.
- d. El acoso sexual de docentes tutores y responsables.

La falta de conocimiento de que hay leyes que pueden respaldar a las personas que son víctimas de este tipo de abuso, puede ser uno de los factores que hace que no sean denunciados y penalizados las personas que cometen

²http://www.oas.org/dil/esp/Ley_contra_el_Femicidio_y_otras_Formas_de_Violencia_Contra_la_Mujer_Guatemala.pdf

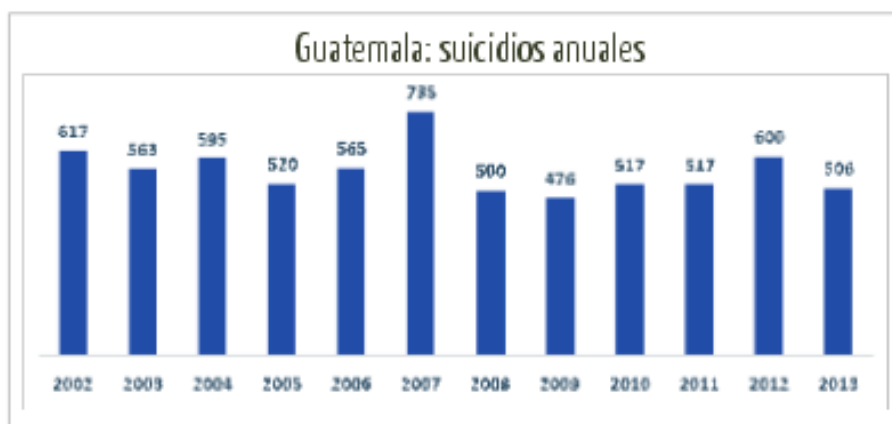
estos actos; la intimidación/amenazas por parte del abusador hacia la víctima es otra de las razones que impide que se haga la denuncia correspondiente, lo que trae como consecuencia que los agresores sigan abusando de estas víctimas y quizá de algunas nuevas.

Intentos de suicidio:

El suicidio se define como el intento voluntario de acabar con la vida propia; mientras que el intento de suicidio se define como un acto realizado por la persona en forma deliberada contra sí misma, sin llegar a tener como resultado la muerte. En la última década se han incrementado los porcentajes de suicidio en el grupo de edad de 15 a 24 años en todo el mundo. Entre los factores más importantes asociados al suicidio, la presencia de enfermedad mental (especialmente enfermedades afectivas, trastornos de personalidad, abuso de sustancias), historia de suicidio familiar, eventos estresores significativos (como los problemas mencionados en los incisos anteriores), enfermedades físicas progresivas, disponibilidad de armas de fuego etc.

Esta problemática que ha incrementado en los últimos años, lo cual evidencia la falta de un equilibrio mental o la ausencia de salud mental, así como el apoyo por parte de las familias. Este problema muchas veces es ocasionado por los cambios que conllevan el desarrollo, ya que en este periodo se enfrentan a cambios físicos, psicológicos y espirituales, que los llevan cuestionamiento de su existencia y son más vulnerables porque están inmersos a un ambiente de violencia.

Según un estudio realizado en el 2014 por la Policía Nacional Civil, muestra el índice de suicidios y la comparación en incremento o disminución de los mismos según los años.



Fuente: elaboración propia con información de la Policía Nacional Civil (PNQ).

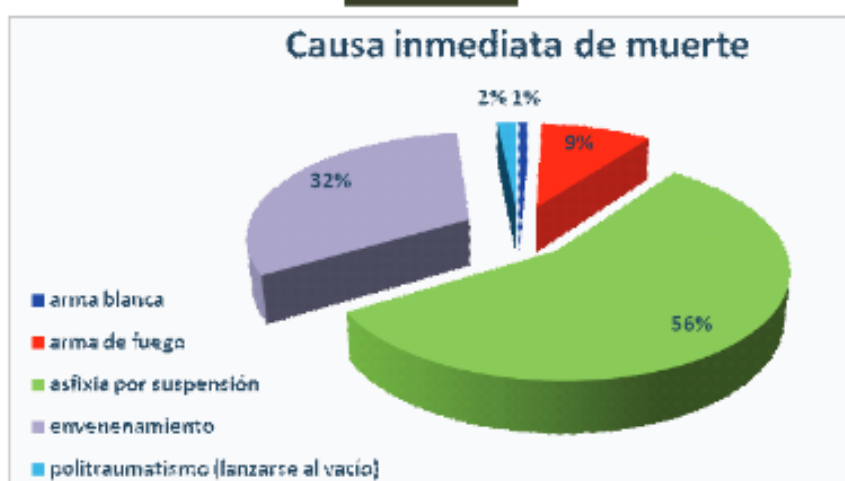
Llegar a tomar la determinación de este tipo de actos no es una decisión que se da de la noche a la mañana ya que hay un trasfondo como lo puede ser la depresión, problemas de ansiedad, abuso de sustancias, acoso escolar (bullying), decepciones amorosas, problemas familiares etc.

Con frecuencia los intentos autolíticos o el suicidio son más frecuentes en mujeres, ya que son más vulnerables según la población atendida en distintas instituciones de salud, por cada hombre que intenta suicidarse hay tres mujeres intentándolo; aunque el caso de los hombres con mayor frecuencia son casos más severos ya que recurren a métodos que por lo general son irreversibles. Las personas que intentan suicidarse no exhiben un patrón de conducta que permita la detección de la intención suicida, ya que lo hacen sin aviso alguno; mientras que personas que avisan o dan alerta de suicidio lo hacen en forma de manipulación o para llamar la atención, claro que en ocasiones estos actos pueden alcanzar su objetivo y hacer efectivo el suicidio.

El suicidio como se menciona con anterioridad es más común que se dé en el sexo femenino, ya que culturalmente la presión hacia ellas es fuerte, debido a que hay muchas responsabilidades que se les atribuye por las ideas machistas que se pueden tener: cuidado de los hijos, quehaceres del hogar (limpieza, elaboración de alimentos, orden del hogar), administración de los recursos para el

hogar, lidiar con los problemas que los hijos puedan tener, ayuda con lo referente a lo escolar; además de lidiar con los problemas que puedan surgir en el matrimonio (económicos, mala convivencia, maltrato, infidelidad) y problemas a nivel personal; que al no saber cómo manejarlos puede llevar a tomar una decisión de esta índole.

Según un estudio realizado en el 2014 por la Policía Nacional Civil, muestra las causas o métodos que utilizan las personas que recurren a estos actos.



Fuente: elaboración propia con datos de PNC

Desinformación sobre sexualidad:

La desinformación es uno de los factores que traer alto riesgo a la población, ya que la falta de información puede hacer que las personas actúen sin saber las consecuencias que estos actos pueden traer; la sexualidad es uno de los temas que hasta la fecha es tomado como un tabú, ya que culturalmente no tienen la libertad para hablar del tema, la falta de comunicación y de confianza de los adultos hacia los menores o viceversa contribuye a que la información no sea proporcionada debidamente, y esto lleva muchas veces a que los adolescentes en el afán de resolver sus dudas busquen la información con personas que no tienen

suficiente o acertada información, contribuyendo a que de el riesgo de actuar sin responsabilidad.

Hablar de sexualidad con los adolescentes debe incluir desde el desarrollo de su cuerpo, hasta las relaciones sexogenitales, y lo que esto conlleva. Saber cómo funciona su cuerpo es algo fundamental ya que en ocasiones ignoran las reacciones y funcionamiento, en el caso de las mujeres ignoran por qué su cuerpo cambia, el motivo de las sensaciones que tienen y reacciones hormonales que el mismo puede tener (menarquía), así mismo es el caso de los varones al no saber la razón de cambios tanto físicos como hormonales que tienen (espermaquía) al igual que las sensaciones y deseos que manifiestan.

La adecuada explicación de la sexualidad puede evitar en la población consecuencias graves que en ocasiones podrían ser irreversibles como embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual (VIH/SIDA, papiloma humano, sífilis, herpes etc.); además de tener el conocimiento del derecho que ellos tienen de iniciar o no, una vida sexual activa si lo desean, saber las responsabilidades que conllevar la misma, y como parte de conocimiento se debe tomar en cuenta el uso de los anticonceptivos, ya que además de evitar embarazos no deseados puede evitar el contagio de enfermedades (preservativo).

En la actualidad se puede observar que la idea de la información sobre el tema va siendo mejor aceptada, ya que existe la necesidad de contar con esta debido a que una gran parte de la población es sexualmente activa, como lo reflejan los siguientes datos recolectados en una encuesta realizada a jóvenes:

- 76.3% de los guatemaltecos tienen en la actualidad una mente abierta al momento de tratar el tema de la sexualidad
- El 55% de varones reconoció pensar mucho tiempo en sexo.
- El 23% de caballeros tuvo su primera experiencia sexual con una prostituta.

- El 50% de las damas perdió la virginidad con su esposo y casi el 40% con su novio.
- En promedio, los guatemaltecos han empezado su vida sexual a los 16 años.
- Más del 80% de las damas aseguran que la virginidad debe conservarse hasta el matrimonio mientras menos del 65% de los hombres coinciden con ellas.

Según los datos presentados con anterioridad, la población cada día se vuelve sexualmente activa a temprana edad, teniendo experiencias con parejas que no son estables, ya que son noviazgos que no son prolongados, lo que puede traer riesgos de no tener los cuidados necesarios, por lo que concientizar a la población de estar bien informada puede ser un factor que pueda ayudar a que se eviten problemas en los adolescentes.

Objetivos:

2.2 objetivo general:

Contribuir en el mejoramiento, desarrollo y prevención en la salud mental y calidad de vida, tanto a nivel individual como familiar, para los distintos miembros de la población que es atendida en el Hospital Nacional Pedro Bethancourt.

2.3 objetivos específicos:

Subprograma de servicio:

- Proporcionar atención psicológica en los distintos servicios que ofrece el Hospital Pedro Bethancourt (cirugía, traumatología, medicina general con hombres y mujeres), para brindar apoyo y soporte a los pacientes internos para su mejoramiento.

- Proporcionar apoyo a las personas que fueron abusadas, brindándoles terapias psicológicas para abordar sus en la Red Interinstitucional de Derivación y Atención a Víctimas de Sacatepéquez.

Subprograma de docencia:

- Proporcionar a las madres información sobre temas definidos por el departamento de pediatría enfermedades respiratorias, higiene, lactancia materna, inmunidad; para ayudarles al mejor cuidado familiar en las medidas preventivas pertinentes.
- Desarrollar temas: derechos de los niños, sexualidad, los valores y violencia intrafamiliar, para coadyuvar en los conocimientos la prevención de los adolescentes y preadolescentes de las escuelas de los municipios en Antigua Guatemala.

Subprograma de investigación:

- Conocer el efecto que tiene en la salud mental de los pacientes hospitalizados por tiempo prolongado por diversas enfermedades con intervención médicas y físicas en el Hospital Nacional Pedro Bethancourt, estudiando así los factores psicosociales, afectivos, emocionales y cognitivos de estas personas.

2.4 Metodología de abordamiento:

El proceso de ejecución de ejercicio profesional supervisado se basó en tres visiones metodológicas, que fueron las que guiaron todo el proceso de operativización de las acciones.

Metodología cualitativa:

Es un método de investigación usado principalmente en las ciencias sociales que se basa en cortes metodológicos basados en principios teóricos tales como la fenomenología, la hermenéutica, la interacción social empleando métodos de recolección de datos que son cualitativos (cualidades), con el propósito de explorar las relaciones sociales y describir la realidad tal como la experimentan sus correspondientes protagonistas.³ La investigación cualitativa requiere un profundo entendimiento del comportamiento humano y las razones que lo gobiernan. A diferencia de la investigación cuantitativa, la investigación cualitativa busca explicar las razones de los diferentes aspectos de tal comportamiento. En otras palabras, investiga el por qué y el cómo se tomó una decisión, en contraste con la investigación cuantitativa, que busca responder preguntas tales como cuál, dónde, cuándo, cuánto. La investigación cualitativa se basa en la toma de muestras pequeñas, esto es la observación de grupos de población reducidos, como salas de clase, etc.

Se utilizó esta metodología como una herramienta ya que por tratarse de tener contacto directo con las personas (pacientes y familiares), en los tres subprogramas; se buscaba poder encontrar en cada uno de ellos características, motivos y situaciones que los habían llevado a condiciones psicológicas que les provocaron malestar e intranquilidad, por lo que este método fue de gran utilidad para poder tener un mejor entendimiento de las razones comportamiento, las decisiones y maneras de actuar en cada uno.

Metodología participativa:

Es una forma de concebir y abordar los procesos de enseñanza aprendizaje y construcción del conocimiento. Concibe a los participantes como agentes activos en la construcción, reconstrucción del conocimiento.⁴ Esta metodología se caracteriza por ser lúdica, interactiva, creativa y flexible, es formativa, fomenta el

³ <https://es.scribd.com/doc/56579872/La-investigacion-cualitativa-o-metodologia-cualitativa-es-un-metodo-de-investigacion-usado-principalmente-en-las-ciencias-sociales-que-se-basa-en-cort>

⁴ <http://es.slideshare.net/andreagrello/metodologia-participativa>

trabajo grupal; por lo que siempre buscamos partir de la realidad y de la experiencia del sujeto y de este modo llevarnos al análisis.

Esta metodología fue de utilidad en el proyecto ya que en cada uno de los abordajes fue necesaria la participación activa de cada uno de los involucrados, tanto el especialista como las personas que acudían a las distintas instituciones donde se trabajó; se pudo verificar que esta fue de las mejores formas en que las personas prestaban más atención y aprendían sin mayores dificultades, ya que al tomar en cuenta a cada uno para la construcción del conocimiento hizo que la experiencia se desarrollara de la mejor manera.

Metodología analítica:

Este es un método de investigación que consiste en la desmembración de un todo, descomponiéndolo en sus partes o elementos para observar las causas, naturaleza y los efectos. Ya que es necesario conocer la naturaleza del fenómeno y objeto que se estudia para comprender su esencia.⁵

Este tipo de metodología fue utilizada en el proyecto en el sub programa de investigación ya que se necesita saber las causas del sujeto que se estudió, empezando por ver a cada individuo como persona única y diferente para que de esta manera se pudieran comprender las causas de cada una de las situaciones psicológicas que surgieron.

Para cubrir mejor las necesidades de la población a la que se atendería durante el Ejercicio Profesional Supervisado, se procedió a dividir en 3 subprogramas: el de servicio, docencia e investigación, los cuales tendrán una duración de 8 meses, con la aprobación del director del departamento de psicología, la colaboración de la clínica del adolescente y demás personal del Hospital Pedro Bethancourt.

⁵<http://www.eumed.net/libros-gratis/2007a/257/7.1.htm>

El Ejercicio Profesional Supervisado ha sido desarrollado por diferentes fases empezando por.

- Propedéutico: este proceso se llevó a cabo en el Centro Universitario Metropolitano CUM, donde el Lic. Josué Samayoa proporciono información sobre todo lo que conlleva realizar el EPS, cada una de las fases en las que se trabajaría, la metodología para la recopilación de la información para la realización del proyecto, además, la manera de abordar desde el inicio a las personas con las que se trabajaría; así como la asistencia obligatoria a un congreso cuyos temas a abordar tendrían relación con las problemáticas que se abordarán en las instituciones donde se realizaran los proyectos.
- Visita Diagnostica: esta se realizó en el mes de noviembre, abarcando cinco días para conocer las instalaciones, su ubicación, al personal cada institución, y de esta manera conocer el sistema y la lógica de trabajo; recaudar información sobre la población que asiste a cada establecimiento para detectar los problemas que se presentan con más frecuencia, la manera en que el personal los aborda, que sistema o herramientas utiliza, así como recaudar información sobre la aldea, territorio, costumbres, creencias, economía etc., del lugar donde se encuentran ubicadas.
- Diseño del perfil: este proyecto se realizó para ayudar a un óptimo desarrollo mental individual y grupal, en las personas que asisten al hospital Pedro Bethancourt por distintos problemas médicos. Este proyecto fue desglosado en tres subprogramas, lo cual permitirá una mejor atención a la población.
- Ejecución: esta fase se llevó a cabo en los tres subprogramas que se mencionan anteriormente, realizándose de lunes a viernes de 8:00 AM a 12:00 PM, los subprogramas se fueron ejecutando en diferentes días de la semana, lo cual permitiría el cumplimiento de los objetivos establecidos.
- Sistematización: esta se llevó a cabo por medio de registros en hojas de evolución, las cuales también se adjuntaban al expediente médico; diario

de campo, informes mensuales tanto para el jefe de psicología como al supervisor de EPS y reuniones mensuales con los demás epeistas y supervisor, para mantener el ordenamiento sobre cada actividad realizada.

- Monitoreo: este se llevó a cabo por medio de las visitas que el supervisor realizo al centro donde se realizó el EPS y a través de reuniones mensuales en donde se discutieron los problemas y dudas que fueron surgiendo, se discutió sobre las formas idóneas para mejorar la atención que se les estaba brindando a los pacientes y de cómo elaborar el informe final.

Técnicas e instrumentos:

Para el desarrollo de este proceso y de cada una de las actividades que se fueron llevando a cabo para cumplir con los objetivos planteados, se utilizaron una serie de técnicas e instrumentos, los cuales se fueron implementando en el transcurso de la realización de EPS; empezando desde la visita diagnostica, hasta los últimos días de culminación del proyecto.

La observación fue una de las técnicas que se utilizaba a diario, ya que era de suma importancia para realizar los diagnósticos y las hojas de evolución que eran adjuntadas al expediente médico del paciente, dicha técnica era utilizada para verificar que el tratamiento brindado a los pacientes evidenciaba el efecto esperado. Esta técnica fue de mucha importancia en la investigación ya que a través de ella se pudo recaudar información importante del comportamiento de cada paciente que recibió el acompañamiento psicológico.

Las hojas de evolución fueron un instrumento que facilito tener un registro exacto de lo que se fue trabajando con cada paciente, el avance que evidenciaba, las técnicas que se iba utilizando, asi como información personal del paciente que era de utilidad posteriormente.

La entrevista fue utilizada en diversas ocasiones durante la ejecución del proyecto, ya que en el subprograma de servicio era necesaria para obtener información del paciente para poder brindar mejor atención, en el subprograma de docencia se utilizó para tener el conocimiento de la población a la que serían dirigidos los talleres y poder brindar información de mayor utilidad y por último en el subprograma de investigación se utilizó la entrevista para recaudar todo tipo de información que aportara utilidad y la investigación se enriqueciera.

Los cuestionarios fueron utilizados en ocasiones para poder recaudar información sobre las personas que recibían los talleres, ya que posteriormente era evaluada para extraer datos que indicaran que existía alguna anomalía (algún tipo de violencia) en esta población.

El dialogo fue la herramienta más utilizada ya que por medio de este la comunicación con las distintas poblaciones surgía de mejor manera y el trabajo se realizaba con mayor facilidad, pudiendo así llegar a cumplir los objetivos que se tenían planteados para cada una de las actividades.

Capítulo III

Descripción de la experiencia:

El Ejercicio Profesional Supervisado se abordó en tres sub programas: servicio, docencia e investigación, durante el año 2014; y en este capítulo se presentan cada una de las actividades que fueron realizadas, organizadas y ejecutadas, según los objetivos planeados.

Sub programa de servicio:

El programa se llevó a cabo en el Hospital nacional Pedro Bethancourt, el cual inició con la presentación al director del departamento de psicología y a los demás psicólogos que trabajan en dicha institución de salud; se procedió a tener comunicación con el jefe de cada servicio del Hospital en donde se brindó el apoyo (cirugía, medicina general y traumatología) así como con el demás personal, para que esta manera posteriormente pudieran solicitar la ayuda psicológica cuando fuera necesaria; se fueron conocieron las instalaciones de cada servicio. Este proyecto fue trabajado también con la Red Interinstitucional de Derivación y Atención a Víctimas de Sacatepéquez (RIDAVS) en donde participaron diferentes instituciones (Oficina Municipal de la Mujer, Ministerio Público, Procuraduría de los Derechos Humanos, municipalidades etc.), con las que se tuvo un acuerdo en que se prestaría el servicio individual a víctimas de violencia.

La solicitud del servicio psicológico se manejó por medio de hojas de referencia en donde se especificaba el nombre del paciente, su número de camilla y el motivo por el cual los médicos solicitaban el servicio, y de esta manera se tomaba el tiempo para poder brindar el apoyo al paciente dependiendo del padecimiento que el mismo presentara.

Se estuvieron atendiendo casos específicos que fueron referidos por los médicos de cada departamento/servicio, con los cuales se trabajaba en la mayoría de las ocasiones de manera breve, debido al escaso tiempo que se tenía para trabajar, así como los días que permanecían en las instalaciones

Se les brindó charlas a las personas internas, de forma individual o grupal para brindarles temas sobre salud mental y salud física para que pudieran ayudarles en su vida cotidiana, al mismo tiempo se fueron resolviendo dudas que surgían, con el objetivo de dar a conocer la importancia que tiene también la salud mental.

Los casos atendidos en los diferentes departamentos hospitalarios, fueron tratados de diferentes maneras, dependiendo de la situación y la problemática que estos presentaban, por medio de diferentes técnicas (relajación, visualización, respiraciones, silla vacía) y principalmente con terapia psicológica.

Subprograma de docencia:

Este subprograma se trabajó con el departamento de psicología, la municipalidad de Antigua Guatemala (depto. De capacitación), y el programa de madre participante del servicio de maternidad del H.N.P.B., ya que estos solicitaron el apoyo para poder llevar a cabo un proyecto, en el que se tuvo como objetivo informar a los pre-adolescentes, adolescentes y a las madres de una diversidad de temas que son de suma importancia para el saber de cada uno de los beneficiados de este proyecto.

Este proyecto se realizó en los diferentes establecimientos educativos públicos y el Hospital Pedro Bethancourt, ubicados estos en la Antigua Guatemala, San Felipe, Jocotenango, ciudad vieja; a donde se llevó información dirigida adolescentes, pre-adolescentes y mujeres a través de talleres participativos, charlas dinámicas, material informativo y exposiciones, para que la información

fuera bien recibida, así participasen y tuvieran la confianza de hacer preguntas para resolver dudas.

Este proyecto se llevó a cabo dos veces a la semana por los ocho meses que duro el Ejercicio Profesional Supervisado, se fueron organizando los temas a impartir dependiendo de la problemática que había o los temas que se consideraron necesarios para cada establecimiento; los temas impartidos en el hospital fueron propuestos por la jefa del servicio de maternidad y los temas impartidos en los establecimiento educativos fueron propuestos por la jefa del depto. De capacitación de la municipalidad de Antigua.

Se trabajó con pre-adolescentes, adolescentes de cuarto, quinto y sexto primaria, en lo que fueron los establecimientos educativos; ya que en la edad que se encuentran hay muchos temas que pueden ser útiles para poder prevenir cualquier tipo de mala acción o mala decisión, algunos de los temas a desarrollar son noviazgo-sexualidad, enfermedades de transmisión sexual, embarazos no deseados, los valores, violencia intrafamiliar y derechos de la niñez; y con referencia al hospital se trabajó con mujeres desde 14 años hasta 40 años, los temas de lactancia materna, infecciones respiratorias, importancia de la vacunación e higiene personal.

Subprograma de investigación:

Esta investigación se empezó a realizar desde la visita diagnóstica, ya que desde el principio se empezó a recaudar información sobre la población que asiste al Hospital Nacional Pedro Bethancourt, y cuáles podrían ser los problemas que afectan a dicha población, por lo que se empezó a hacer un análisis con la ayuda de los psicólogos de planta de dicha institución. Conforme se fue involucrando más en las labores, conociendo el sistema de trabajo y la población que era atendida; la investigación se decidió trabajarla con los pacientes que se encontraban internos en los diferentes servicios del hospital (medicina general, traumatología y cirugía, tanto de hombres como mujeres), siendo esta población

entre las edades de 20 a 45 años de edad, las cuales estaban ingresadas en el hospital por diferentes enfermedades con intervenciones médicas. Se estableció como objetivo para la investigación conocer el efecto que tiene sobre la psique del paciente tener una hospitalización prolongada, para dicho fin se estudiaron los factores psicosociales, emocionales y físico/ambiental.

Durante los 8 meses de duración del Ejercicio Profesional Supervisado, se fueron identificando a pacientes que llevaban tiempo prolongado de estar internos (8 – 12 días aproximadamente), con los cuales se fue llevando un proceso terapéutico como se le brindó a otros pacientes, conforme el proceso iba avanzando la investigación se fue profundizando por medio del diálogo directo con el paciente, al que se le atendía diariamente durante su estadía en el hospital y de esta manera la información dada ayudaba para poder enriquecer la investigación. Se tuvo la ayuda de los familiares que en ocasiones se quedaban con el paciente todo el día, los cuales brindaron información importante; se tomó en cuenta la opinión profesional de médicos y psicólogos que colaboran al hospital y tienen el conocimiento por experiencias previas de cómo abordar estos casos. Para la recolección de información se utilizó una entrevista dirigida a los profesionales y otra entrevista dirigida a los pacientes.

3.1 Subprograma de servicio:

Este subprograma empezó a ejecutarse con la presentación al jefe del departamento de psicología, los psicólogos de planta, médicos encargados de los servicios de traumatología, cirugía y medicina general del Hospital Pedro Bethancourt.

Se brindó en este subprograma brindar la atención psicológica a las personas que se encontraban internas en cualquiera de los servicios mencionados con anterioridad, contando con la colaboración de los médicos residentes, médicos externos, internos y jefes de áreas, los cuales colaboraron refiriendo a pacientes que consideraban según su criterio necesitaban de orientación

terapéutica o evaluación en la consulta interna; la colaboración por parte de los psicólogos de planta fue por medio de la revisión y orientación con cada uno de los casos atendidos, así como la evaluación de cada una de las hojas de evolución que se adjuntó a cada uno de los pacientes atendidos.

Se empezaron las actividades con una capacitación por parte de los psicólogos de planta, en donde se mostró la forma en que se podían abordar a los pacientes, como realizar una hoja de evolución para el expediente (las cuales eran firmadas por los psicólogos), como se llena la papelería (SIGSA) que se entrega al archivo del hospital para las estadísticas y registro. Se asistió a cada uno de los servicios del hospital (traumatología, cirugía y medicina general, tanto de hombres como de mujeres), por referencias enviadas por los médicos, durante las primeras referencias atendidas se tuvo la tutela de alguno de los psicólogos de planta. Estas referencias fueron atendidas en el área de adultos.

Otra pequeña parte del sub programa de servicio fue desarrollado fuera del hospital, en donde también se brindó la ayuda psicológica a una red departamental llamada RIDAVS (Red Interinstitucional de Derivación y Atención a Víctimas de Sacatepéquez) la cual está coordinada por la Licda. Sara Ruano encargada de la oficina de atención a la víctima y sub coordinada por la Licda. Milvia Ramirez coordinadora del programa de psicólogo, en donde se atendió a personas víctimas de cualquier tipo de violencia.

Los pacientes atendidos en el servicio de medicina general de hombres en su gran mayoría fueron atendidos por problemas de alcoholismo, personas que llevaban más de 5 años de ingerir bebidas alcohólicas la mayoría de los días de la semana, los cuales fueron ingresados al hospital por intoxicación, problemas de hígado, problemas estomacales, intestinales, pérdida de conciencia, daños cerebrales etc. además los pacientes presentaban alteración de conciencia y presentaban agresividad por el síndrome de abstinencia, estos pacientes fueron

referidos al departamento de psicología para poder ser atendidos con el objetivo que el paciente hiciera insight, para que de esta manera fuera consciente de la gravedad del problema, ya que este no solamente afectaba su salud física sino también la parte emocional y eran afectados sus familiares; los pacientes atribuían beber alcohol a problemas que tenían maritales, problemas económicos y problemas en el trabajo por lo que recurrían a esto para “poder olvidar las penas”, lo que les traía consecuencias como rechazo por parte de los miembros de la familia lo que llevaba a desintegrar paulatinamente a la misma, llamadas de atención en el trabajo e incluso en ocasiones el despido y por consiguiente problemas económicos. Por lo que se trabajó con cada uno de ellos para que pudiera hacer catarsis y pudiera desahogarse de cualquier problema que tuvieran guardado, por lo que el establecimiento del rapport fue el primer paso para trabajar con ellos, seguido de tratar de que el paciente reconociera que necesitaba ayuda para poder superar esta problemática y así mismo se le brindaba terapia de apoyo, para que el paciente pudiera sentir que con ayuda de profesionales era más fácil sobreponerse a esta problemática; se utilizaron ejercicios de respiración, relajación y visualización para que el paciente bajara sus niveles de ansiedad y su ideas estuvieran alejadas de querer ingerir alcohol. Al momento que los médicos le daban salida a los pacientes, a estos se les refería a la consulta externa del departamento de psicología para que pudieran darle seguimiento y su recuperación fuera de mejor forma.

Otro de los problemas que fueron atendidos en el área de medicina general fue los intentos autolíticos (intento de suicidio), lo cuales se vieron con menor frecuencia en los hombres que en las mujeres; los pacientes que fueron atendidos fueron hombres que principalmente referían tener problemas maritales o con sus hijos, ya que en ocasiones había separación tanto física como emocional de la esposa y de los hijos, lo que lo afectaba fuertemente, así como también problemas económicos e infidelidades; lo cual llevaba a tomar este tipo de acciones; se pudo observar que estas personas sufrían de baja autoestima, dependencia de sus parejas, estrés, ansiedad e indicios de depresión; estos síntomas iban acompañados de celos, consumo de sustancias (alcohol y drogas) e ideas machistas. Se trabajó con estos pacientes terapia breve debido al escaso tiempo

que se tenía para trabajar, por lo que se enfocó en fortalecer su yo, además de enseñarle como poder manejar la ansiedad y el estrés por medio de ejercicio de relajación y visualización; y de esta manera el paciente tuviera una perspectiva diferente de como poder manejar sus problemas. Se refería a estos pacientes a darles seguimiento en la consulta externa del depto. De psicología para su mejor recuperación.

Se atendieron pacientes en una cantidad minoritaria con diversas enfermedades como: problemas respiratorios, accidentes cerebrovasculares, problemas cardiovasculares y problemas estomacales; con ellos se trabajó el estrés, la ansiedad y desesperación, ya que en su mayoría eran afectados por estos problemas, los cuales eran reactivos por su estado físico. Los mismos referían que estar en las instalaciones les provocaba mal humor, pérdida de paciencia, por lo que se trabajó el manejo de la ansiedad y estrés, ocupando su mente en realizar algún ejercicio, lectura o una plática sobre algún tema que les fuera de su interés.

Se considera que los objetivos que se tenían planteados para este sub programa fueron alcanzados con satisfacción ya que con el tratamiento terapéutico brindado a la población masculina por medio de la terapia breve, técnicas de relajación, fortalecimiento del yo, terapia ocupacional tuvieron resultados positivos en los pacientes no importando su problemática ya que ellos expresaron que había disminución en el nivel de malestar (estrés, ansiedad, tristeza, desesperación) por el que fueron referido, habían recapacitado (insight), por lo que buscarían ayuda profesional, apoyo de sus familias, además de sentir tranquilidad, por lo que seguirían aplicando las técnicas que se les brindaron; muchos de los pacientes se presentaron en la consulta externa del departamento de psicología para poder seguir su terapia. Y por testimonios de familiares se tiene el conocimiento que hubo mejorías en el estado psicológico de cada uno de los pacientes, además de ser observables los cambios al terminar cada terapia en el seguimiento que se les dio durante su estadía, ya que el paciente disminuía sus

niveles de ansiedad, eliminaba los mecanismos de defensa y estaba en mayor disposición de seguir trabajando, fue evidenciada su mejoría al observar su expresión corporal y expresiones faciales la tranquilidad que quedaba en ellos.

Entre los diagnósticos que se observaron con más frecuencia fueron episodios leves de depresión, problemas conyugales⁶, problema paterno filiales⁷, ansiedad generalizada⁸, alcoholismo⁹. Para el diagnóstico de los trastornos se fundamentaron en el Manual de la Clasificación Internacional de las enfermedades CIE-10, el cual es un instrumento de mucha ayuda para los psicólogos para el diagnóstico.

Siendo uno de los casos más relevantes el de un paciente de 32 años de edad, el cual llevaba ingiriendo bebidas alcohólicas desde que tenía 12 años; como “cusha”, “predilecto”, botellitas de alcohol y cerveza. Se indago sobre el motivo que podía llevar al paciente a esta conducta autodestructiva, a lo que el paciente atribuía este comportamiento a no haber recibido la atención y afecto que necesitó por parte de los padres, ya que su familia era desintegrada y la prioridad de sus padres no era demostrarle afecto ni hacer que sintiera apoyo, además de haber recibido maltrato físico y psicológico, por lo que “tomaba alcohol para olvidar las penas”; este comportamiento y acciones le habían traído consecuencias tanto físicas (enfermedades estomacales, inflamación de cerebro e hígado, problemas con los riñones entre otros), consecuencias psicosociales, ya que había perdidos en varias ocasiones su trabajo, la familia se había distanciado de él, su esposa e hijos no creían en sus promesas y su autoestima era baja, tenía miedos, guardaba rencores, tenía inseguridades, culpabilidad y episodios depresivos. Por lo que se empezó a tratar con el paciente durante su corta estadía en la consulta interna; el paciente empezó poniendo resistencia y utilizando la negación como mecanismo de defensa, conforme se habló con él, el rapport se estableció con éxito y el paciente empezó a hacer catarsis, por lo que se llegó a insight sobre el problema de alcoholismo que tenía, por lo que se trabajó con el

⁶ Z 63.0 Problemas conyugales pag. 187

⁷ Z63.8 problemas paterno filiales pag.187

⁸ F41.1 Trastorno de ansiedad generalizada pag. 56

⁹ F1X.2 Síndrome de dependencia pag. 25

terapia de apoyo, la cual nos indica que se utiliza de manera directa para reducir los síntomas para mantener, restaurar o mejorar la autoestima, funciones del ego y habilidades adaptativas; por lo que se procedió a reestablecer su autoestima, ayudarlo a que se sintiera respaldado y equilibrio emocional, al mismo tiempo que el paciente se liberara de culpas y fuera perdonando para que se sintiera liberado. Al cuarto día que se tuvo terapia con el paciente (el último que estuvo interno) se notó mejoría en el paciente ya que presentaba una actitud positiva, con motivación de querer hacer un cambio y buscar a su familia para reconciliarse, el paciente refirió que se sometería a un programa de rehabilitación, que seguiría el tratamiento psicológico en la consulta externa del hospital y refirió sentirse mejor y con ganas de hacer un cambio en su vida.

Las pacientes atendidas en el servicio de medicina general de mujeres fueron atendidas por una diversidad de problemas, como intento autolítico (intento de suicidio), el cual es un problema que se dio con mayor frecuencia con mujeres que con hombres, las pacientes atendidas en su mayoría tenían como factor principal problemas familiares como: el maltrato físico, psicológico y económico, sumisión, además de problemas afectivos (desamor, infidelidades y celos), estas pacientes referían ser víctimas constantes de maltrato, a lo cual no se le daba ningún tipo de sanción y esta situación iba desintegrando a la familia y causando síntomas como depresión, ansiedad, estrés, miedo y desesperación; por lo que estas pacientes llegaban a tomar este tipo de acción. Otro de los problemas frecuentes que refirieron las pacientes fue la mala economía, al no encontrar una solución a corto plazo las pacientes se desesperaban, estresaban y les daba ansiedad, por lo que en un mal momento y de no tener claridad en sus pensamientos tomaron decisiones erróneas, la gran mayoría llevaron a cabo el acto ingiriendo una cantidad grande de pastillas o ingiriendo veneno para matar ratones, además de autoagresiones. Estas pacientes presentaban ansiedad, estrés y depresión, por lo que se buscaba estabilizar a cada una de las pacientes, todo esto se trabajó por medio de la terapia breve, ya que no se contaba con mucho tiempo para trabajar con ellas. Se les enseñó técnicas en las cuales podían

relajarse y de esta manera podían tranquilizarse y pensar con claridad y tomar mejores decisiones, se les brindó terapia de apoyo teniendo como objetivo que la paciente se sintiera respaldada, comprendida y fortalecida.

Otro de los problemas atendidos en la medicina general de mujeres, fueron problemas de ansiedad, ya que muchas de las pacientes internas presentaron episodios con niveles altos (inquietud, dificultad para concentrarse, nerviosismo, miedos, tensión por falta de control), esto por diversas razones, como llevar tiempo prolongado internas, el diagnóstico de su enfermedad médica, la preocupación de otras responsabilidades que no podían atender como cuidar a otros hijos, cumplir con su trabajo, atender los quehaceres de la casa etc. Lo cual alteraba su estado de tranquilidad y requería de que se le brindara el servicio psicológico; otro de los problemas que hacía que la ansiedad se elevara en las pacientes fue el factor económico, ya que requerían de hacer un gasto en el momento de que eran recetados sus tratamientos para su mejora. Se abordaba a cada una de las pacientes en un lugar apartado de las demás pacientes en donde hubiera menos interferencias para que de esta manera pudieran utilizarse técnicas de relajación, respiración y visualización para que la paciente pudiera realizar los ejercicios y expresarse de una forma correcta y con la confianza que se requiere, se utilizó terapia de apoyo para hacer que la paciente se sintiera respaldada y así poder sentirse fuerte para poder seguir afrontando su situación de mejor manera.

La depresión es uno de los trastornos que se abordó con frecuencia en medicina general de mujeres, ya que en la mayoría de los casos es más recurrente este trastorno en mujeres que en hombres; varias de las pacientes presentaban depresiones leves principalmente a problemas conyugales como: infidelidad, sumisión, abandono, o maltrato físico y psicológico entre otros, lo cual llevaba a las pacientes a aislarse, tristezas, desvalorizarse afectando su autoestima, alterar su estado de ánimo. Otro de los motivos importantes en las pacientes con episodios de depresión fue el diagnóstico recibido por parte de los médicos a su padecimiento, entre los más frecuentes eran: cardiopatías, cáncer, quistes en los ovarios, diabetes mellitus tipo 2, a lo que respondían con miedos.

Se abordaba a cada una de las pacientes para poder reestablecer su autoestima, por medio de la terapia de apoyo, en algunas ocasiones la paciente llegó a la catarsis, lo cual ayudaba a que la paciente sintiera tener “menos carga” y ayudaba a su tranquilidad, se trabajaba con las pacientes terapia cognitiva para que de esta manera la paciente fuera enfocando sus pensamientos a cosas positivas y que se dieran cuenta que habían alternativas para poder resolver los problemas que estaban afrontando.

Los resultados fueron satisfactorios ya que se alcanzaron los objetivos planificados para este sub programa, la población femenina recibió la atención que fue requerida, para el tratamiento y restablecimiento de las mismas utilizando algunas técnicas y distintas terapias como cognitiva, terapia de apoyo, técnicas de relajación, visualización y respiraciones; las cuales tuvieron resultados positivos en las pacientes, esto se pudo observar a través de las hojas de evolución de cada una de ellas, así como por medio de la observación directa. Las pacientes refirieron que seguirían el tratamiento psicológico en la consulta externa en el departamento de psicología, ya que habían sentido mejoría en sus estados de ánimo, autoestima, humor, la perspectiva y su forma de pensar es diferente por lo que aprendieron a manejar las situaciones a las que deben, por lo que desean hacer un cambio tanto en ellas como en su familia.

Entre los diagnósticos que se observaron con más frecuencia fueron episodios leves de depresión, problemas conyugales, problemas paterno filiales, ansiedad generalizada. Para el diagnóstico de los trastornos se fundamentaron en el Manual de la Clasificación Internacional de las enfermedades CIE-10, el cual es un instrumento de mucha ayuda para los psicólogos para el diagnóstico.

Se trabajó como co-terapeuta en algunas ocasiones en el área de adolescentes, en donde la problemática principal fueron los embarazos en menores de edad, lo cual traía riesgo a estas pacientes, debido a que se daban complicaciones durante la gestación del feto y durante el parto, ya que los cuerpos de las pacientes no tenían la suficiente preparación y este es un riesgo que era tanto para el bebé como para la madre. Las pacientes refirieron en su mayoría no haber tenido el

cuidado necesario en el momento de tener relaciones sexogenitales y “que se dejaron llevar por el momento” sin medir las consecuencias; otras pacientes refirieron que nunca les brindaron información sobre la sexualidad, desarrollo de su cuerpo y los cuidados de las relaciones sexogenitales, ya que en sus familias el tema era tomado como algo malo de lo que no debía hablarse y en la escuela habían recibido únicamente poca información que no había sido suficientemente clara.

Dentro de la misma problemática de los embarazos en menores de edad, estos se daban en menor cantidad por abuso sexual en las pacientes, estas referían que eran abusadas por miembros de la familia, algún tío, primo o padrastro, lo que nunca había sido denunciado por miedo a represalias o vergüenza. Tener relaciones sexogenitales con una persona menor de edad es tomado como abuso sexual según la ley, sea este acto con el consentimiento o no de la persona, a lo que las pacientes referían que habían tenido relaciones con sus novios por su propia voluntad y que no consideraban que esto fuera un abuso ya que ellas mismas lo querían hacer, por lo que las autoridades correspondientes del hospital le daban el seguimiento necesario a estos casos.

Pacientes que fueron atendidos en el servicio de traumatología de hombres en su mayoría presentaron problemas de alcoholismo, dejando como consecuencia en ellos fracturas en brazos, manos, costillas y piernas a consecuencia de caídas, atropellos o peleas callejeras por lo que fueron ingresados al hospital. Estos pacientes presentaron síntomas de ansiedad, agresividad, negación, delirios, pesadillas y manejo de culpabilidad; por lo que se les abordó con el objetivo que hiciera conciencia (insight), y pudieran darse cuenta de las consecuencias de estos actos, ya que no era saludable; algunos de los pacientes refirieron que los problemas de alcoholismo empezaron a consecuencia de malos tratos por parte de los padres (maltrato físico, psicológico, ausencia de afecto) lo que los llevaba a buscar una forma de escapar de sus problemas; las decepciones amorosas y problemas conyugales llevaban a estos pacientes a ingerir bebidas alcohólicas ya que ellos refieren que “les ayuda a olvidar las penas”, problemas económicos y tener malas juntas son problemas frecuentes

que inducen a los pacientes a caer en esta enfermedad; se trabajó con cada una de estas personas con el objetivo de poder ayudarlos a identificar cuáles eran los detonantes que los llevaban a recaer a beber alcohol ya que ellos referían que intentaban dejar de ingerir estas bebidas, además de tratar de hacer un cambio en la perspectiva del paciente, para que quisiera hacer un cambio definitivo y buscara el apoyo de profesionales y de su familia; por lo que se utilizó terapia para de apoyo para ayudar al paciente a fortalecerse y tomar la decisión de realizar un cambio definitivo, además se le brindo herramientas o técnicas para que pueda avanzar en su recuperación y manejar síntomas de ansiedad y estrés; se les brindo una charla educativa en donde se le explico al paciente con detalle los daños o consecuencias que puede tener el consumo incontrolable de bebidas alcohólicas, tanto a nivel físico como cognitivo.

Pacientes que fueron atendidas en el servicio de traumatología de mujeres fueron en menor cantidad en comparación que los hombres, a estas pacientes les dieron ingreso al hospital por fracturas de brazos y piernas por algún accidente automovilístico, una caída o un golpe fuerte; estas pacientes en la gran mayoría presentaron síntomas de ansiedad y estrés, esto a consecuencia de pasar tiempo prolongado internadas por alguna complicación; nerviosismo, inquietud, miedo, preocupación son algunos de los síntomas que pudieron observarse en estas pacientes, ya que ellas referían sentirse de esta forma debido que tenía responsabilidades con las cuales no estaba cumpliendo (su trabajo, el cuidado de los hijos, quehaceres de la casa.

Se trabajó con estas pacientes técnicas de respiración, relajación y visualización para que de esta manera ellas pudieran bajar los niveles de estrés y ansiedad, y al mismo tiempo aprendieran a cómo manejar estos síntomas. Las pacientes respondieron bien a estas técnicas, refirieron que seguirían utilizando estos métodos cuando ellas se sintieran ansiosas o estresadas por situaciones cotidianas.

Estos fueron satisfactorios ya que se alcanzaron los objetivos planificados para este sub programa, ya que la población femenina y masculina recibieron la atención que fue requerida; se implementaron distintas terapias para el mejor acompañamiento de cada uno de estos pacientes, dentro de las cuales están terapia de apoyo, técnicas de relajación, visualización y respiraciones; las cuales tuvieron resultados positivos, ya que cada paciente reflejo mejoría y además de ser evidente cada evolución, los pacientes refirieron sentirse mejor y sentir un cambio, además que seguirían el tratamiento psicológico en la consulta externa en el departamento de psicología, ya que su autoestima mejoro, su humor y la forma de pensar tuvieron cambios que les beneficio de gran manera, por lo que desean hacer un cambio tanto en ellas como para su familia. Los cambios fueron observables, ya que al finalizar con el servicio psicológico los pacientes se presentaban con lenguaje corporal relajado, la forma de expresarse era con tranquilidad y la forma de pensar con ideas positivas.

Entre los diagnósticos que se observaron con más frecuencia fueron episodios leves de depresión, problemas conyugales, alcoholismo, síndrome de abstinencia¹⁰ ansiedad generalizada; Para el diagnostico de los trastornos se fundamentaron en el Manual de la Clasificación Internacional de las enfermedades CIE-10, el cual es un instrumento de mucha ayuda para los psicólogos para el diagnóstico.

Los pacientes que fueron atendidos tanto en el servicio de cirugía de hombres como mujeres se les brindo la ayuda psicológica a los pacientes en su mayoría debido a que por estar internos prolongadamente y por los diagnósticos que los médicos le daban a cada uno de ellos, se requería del apoyo del psicólogo. Algunos de los procedimientos médicos que fueron dados a los pacientes fue intervención quirúrgica, es decir, la amputación de algún miembro de su cuerpo (pie, pierna, mano, dedos), además de cirugía por cáncer, extirpación de algún cuerpo extraño.

¹⁰F 1X.3 Síndrome de abstinencia pag. 23

Los casos más severos fueron con los pacientes a los que se les iba a realizar una amputación de alguno de los miembros de su cuerpo, esto a consecuencia de tener diabetes y no haber tenido los cuidados necesarios en el momento de haber tenido un golpe, así como de haber tenido una herida y no haberse hecho un tratamiento adecuado; teniendo en los pacientes una repercusión grave a nivel psicológico, ya que como se pudo observar los pacientes presentaron síntomas como: inquietud, llanto, miedo, desesperación, tristeza, impotencia, llevándolos a episodios de depresión; así como mecanismos de defensa como la negación, aislamiento e introyección. Por todo lo anterior se les dio prioridad a estos pacientes ya que desde que se les programaba la cirugía se les empezaba a tratar el duelo ya que como se sabe que es una pérdida de esta manera fueron tratados; esta pérdida no solamente se limita a la pérdida específica de un miembro sino también a la pérdida de la capacidad física con limitaciones funcionales según referían los pacientes, ya que no iban a poder ejercer sus rutinas laborales con el mismo desempeño en el caso de que aun pudieran cumplir con su trabajo dependiendo cual fuera el mismo, así como en el caso de las mujeres también refirieron que no podrían realizar las labores domésticas con el mismo desempeño con las que las realizaban antes, también hay pérdida de la comodidad ya que muchas veces lo recomendable para la recuperación del paciente es el uso de alguna prótesis, muletas, silla de ruedas, por lo que esto aumentaba los síntomas en los pacientes y en otras ocasiones los pacientes referían la pérdida de la apariencia física al momento en que les faltaría el miembro amputado esto con mayor frecuencia en las mujeres; por lo que se observó en los pacientes atravesar distintas fases como el no poder creer que la situación que pasaba era real, por lo que se negaban a creerlo, pasaban por irritabilidad, enfado, manejo de culpabilidad, depresión y pensamientos negativos.

Por lo que se llevó el proceso con estos pacientes desde el momento del diagnóstico, la programación de la cirugía y después de la cirugía; durante todo este proceso se utilizaron distintas técnicas de relajación para que el paciente pudiera bajar los niveles de ansiedad, estrés y miedo, además de brindar terapia de apoyo para que el paciente sintiera respaldo y soporte en este proceso,

ayudarlo en la aceptación de la situación y de esta forma el paciente pudiera tener una perspectiva de la realidad e ir buscando posibles soluciones, el cambio de pensamientos negativos a positivos, hacer que el paciente se sienta útil y no sienta que será una carga para su familia, el objetivo era que el paciente pueda sentirse independiente, que su yo fuera reforzado para que se sintiera fuerte para afrontar su realidad.

Otro de los casos que fueron atendidos con menor frecuencia fue la extirpación de alguna de las mamas de las pacientes a causa del cáncer, lo cual llevo un proceso de duelo como el mencionado anteriormente, ya que la perdida de este miembro provocaba en las pacientes depresión leve, niveles de ansiedad elevados, estrés, miedo, negación de la situación por lo que se fue trabajando con las pacientes todo el proceso, desde que se les fue programando la intervención hasta su recuperación post operatorio; buscando de esta manera el mejor estado de la paciente: bajar su ansiedad, que los miedos disminuyeran, que la depresión fuera disminuyendo, e ir fortaleciendo su autoestima ya que este tipo de operación provocaba tristeza en las pacientes por la apariencia física que las mismas tendrían por la operación.

Estos fueron dándose de manera positiva, ya que los pacientes respondieron bien a las técnicas que se iban aplicando, así como el buen establecimiento de rapport, lo que facilito la colaboración de los pacientes y la disposición para poder tener una recuperación efectiva y breve. Las técnicas aplicadas fueron de manera breve debido al poco tiempo que los pacientes permanecieron en el establecimiento, entre la cuales podemos mencionar: técnicas de respiración, visualización y relajación, terapia de apoyo, terapia cognitiva.

Las evoluciones de los pacientes fueron evidentes, es decir, observables con facilidad, referidas así por los familiares de los pacientes. Los pacientes refirieron sentir un cambio al nivel psicológico en cada uno de ellos, por lo que seguirían el proceso en la consulta externa del hospital

Entre los diagnósticos que se observaron con más frecuencia fueron episodios leves de depresión¹¹, ansiedad, baja autoestima, somatización¹²; Para el diagnóstico de los trastornos se fundamentaron en el Manual de la Clasificación Internacional de las enfermedades CIE-10, el cual es un instrumento de mucha ayuda para los psicólogos para el diagnóstico.

Uno de los casos más relevantes fue con un paciente de sexo masculino de 40 años de edad, al cual se le diagnóstico pie diabético (lado derecho), por lo que el procedimiento quirúrgico para su mejoramiento era la amputación de dicho miembro; lo que generó en el paciente un shock nervioso, miedos, ansiedad, depresión y culpabilidad etc. Por lo que se empezó a tratar al paciente, se empezó por establecer rapport con el paciente para posteriormente bajar los mecanismos de defensa y resistencias; este paciente presentó manejar miedos, preocupaciones y ansiedad debido a que al realizarse la amputación de su pie él no podría realizar su trabajo de la misma manera como lo hacían anteriormente, además de sentir que sería una carga para su familia ya que se “sentía inútil”, por lo que se reestableció su autoestima, se utilizó la técnicas de visualización y respiraciones para bajar los niveles de ansiedad, se sustituyeron los pensamientos negativo por positivos; y el paciente empezó a ver desde una perspectiva diferente por lo que estaba pasando, empezó la aceptación de su nuevo estilo de vida, refirió el paciente sentirse fortalecido y animado a seguir con su vida para que su familia pudiera sentirse mejor.

¹¹F32.0 episodio depresivo leve pag. 47

¹²F45.0 trastorno de somatización pag. 68

Red Interinstitucional de Derivación y Atención a Víctimas de Sacatepéquez “RIDAVS”:

En esta parte del sub programa de servicio fue realizado en esta institución que es una red a nivel departamental, la cual es una organización multidisciplinaria, ya que pretende prestar diferentes servicios a las víctimas de violencia; por lo que en coordinación de las encargadas de esta red se coordinó para poder prestar el servicio psicológico, con las personas que eran referidas por las OMMs (Oficina Municipal de la Mujer) de distintos pueblos de Sacatepéquez, se prestaba el servicio dos veces a la semana, teniendo un aproximado de 4 pacientes por día.

Con los pacientes que se trabajó en esta red se pudo observar que en la gran mayoría de ellos presentaban secuelas de violencia de tipo sexual, física, psicológica, social y económica; los pacientes atendidos en su mayoría fueron mujeres entre 10 a 50 años de edad, con una posición económica de escasos recursos y pertenecientes a alguna etnia maya, los hombres con los que se trabajó estaba entre los 18 a 40 años de edad de igual manera la mayoría pertenecientes a alguna etnia maya y el mismo nivel económico.

Estos pacientes referían que los tipos de violencias mencionados con anterioridad fueron recibidos desde cortas edades, por lo que las víctimas no hablaron de lo que sucedía, por este motivo nunca hubo ningún tipo de denuncia y sanción hacia la persona que realizaba estos actos, también por este motivo no hubo ningún tratamiento para poder enfrentar las secuelas que estos iban dejando, por lo que fueron creciendo con resentimientos, miedos, tristezas, odios, inseguridades, falta de afecto, problemas para ser estables emocionalmente, problemas interpersonales, problemas para poder educar de buena manera a sus hijos, problemas sexuales etc. Los pacientes refirieron vivir con frecuencia este tipo de agresión por parte de los padres, hermanos o algún familiar cercano (tíos, primos y padrastros) los cuales aprovechando la cercanía a la familia para agredir a los pacientes, haciéndoles estos también amenazas e intimidación para que las

víctimas no denunciaron el abuso que estaban recibiendo. Los pacientes refirieron que en algunas ocasiones los padres sabían sobre el abuso que recibían los pacientes y estos no tomaban ningún tipo de acción para protegerlos, por lo que el abuso siguió durante tiempo prolongado.

Con estos pacientes se utilizó terapia de apoyo para que por medio de esta el paciente pueda retornar a un equilibrio emocional y así puedan irse reduciendo los síntomas que le producen malestar; teniendo como objetivo que el paciente libere sus sentimientos reprimidos, darle seguridad y esperanza, estimularlo a la socialización, reforzar su yo; para que el paciente se vaya sintiendo reestablecido.

Los resultados que se obtuvieron fueron satisfactorios ya que pudo observarse que los pacientes fueron evolucionando, su autoestima fue mejorando, tenían más confianza y seguridad en ellos mismos, los síntomas de tristeza, miedo y rencor fueron disminuyendo; los pacientes también refirieron sentir una mejoría en su estado de ánimo, en el ámbito sentimental y sentirse bien con ellos mismos (sienten confianza en ellos mismos, ya no sintieron tristezas, miedos), por lo que fueron dando por culminados los casos que llevaban una evolución avanzada.

Durante la duración de este programa el caso que tuvo más relevancia fue el de una paciente de 29 años de edad, la cual había sufrido abuso sexual y abuso físico, por lo que una de las organizaciones que trabajaba con esta institución la refirió para poder darle apoyo; la paciente puso resistencia desde el primer día que llegó a la terapia ya que negaba lo que había ocurrido y no colaboraba. Se empezó a establecer rapport con la paciente el cual tomó algunas sesiones poder establecerlo con éxito, la paciente poco a poco empezó a revelar cuál era la razón de su tristeza y agresividad; ya que sentía “odio” hacia su madre y padrastro; con los que tenía mala relación. La paciente refirió haber sido abusada sexualmente y físicamente por el padrastro, la madre sabía lo que pasaba y no tomó ningún tipo de acción para el auxilio de la paciente, más que maltrato físico y verbal; por lo que la paciente atribuía su malestar a toda esa experiencia que vivió en su adolescencia; se logró que la paciente expresara todo lo que sentía y llegar a

catarsis; ella presentaba niveles de ansiedad y estrés altos, por lo que se trabajaron técnicas de relajación y visualización para poder reducir esos síntomas, se trabajó el perdón con la paciente para que ella se sintiera “liberada” de la carga que tenía. Se ayudó a subir su autoestima con éxito y a poder reducir los miedos que tenía por la mala experiencia que había vivido.

3.2 Sub programa de docencia:

Este subprograma inicio con un acuerdo por parte del jefe de psicología del Hospital Nacional Pedro Bethancourt, los epesistas y la coordinadora del programa de capacitación de la municipalidad de la Antigua, en donde se iban a implementar distintos talleres, capacitaciones y charlas en distintos sectores de la población cercana de Sacatepéquez.

Este sub programa se llevó a cabo en distintas escuelas de los alrededores de San Felipe de Jesús como lo son: Mariano Navarrete, José Adrián Coronado y Castro Escobar, en donde se trabajó con pre adolescentes y adolescentes diversos temas que fueron dados por la municipalidad; además de desarrollarse en escuelas, el subprograma se llevó a cabo en San Miguel Aguas Calientes, en donde se contó con mujeres de distintas edades; y por último en el Hospital nacional Pedro Bethancourt en el área de pediatría con todas las madres que se encontraban por diferentes motivos.

Se empezaron estas actividades con la información por parte de la coordinadora del área de capacitación de la municipalidad, en donde se dio un recorrido a las instalaciones, presentación al personal que trabaja en equipo a esta área, se dio a conocer el tipo de población con la que se trabajaría (mujeres, adolescentes y preadolescentes) para que de esta manera se tuviera una idea de cómo empezar a abordar a cada uno de ellos en el momento de que se comenzaran directamente las actividades. También incluyo la manera en que debía hacerse los informes sobre cada actividad, así como la planificación de todo lo que se haría. En el

Hospital se recibió otra capacitación por parte de los psicólogos de planta de como planificar y desarrollar cada actividad para que saliera de una manera óptima.

Talleres en escuelas:

Estos talleres fueron impartidos en tres diferentes escuelas, Mariano Navarrete, José Adrián Coronado y Castro Escobar que se encuentran en los alrededores de la Aldea San Felipe de Jesús; con la ayuda de la coordinadora del programa de capacitación de la municipalidad de la antigua, la cual se puso en contacto con los directores de dichas escuelas para que se permitiera llevar el programa a cabo, cediéndonos así algunos periodos de clases para poder desarrollar los talleres e impartir los temas que se planificaron.

Se trabajó con los grados de cuarto, quinto y sexto de primaria de cada una de estas escuelas con dos o tres secciones que tenía cada grado, los cuales están entre las edades de 8 a 15 años, siendo la mayoría varones en las tres escuelas.

Los temas que fueron utilizados para dar cada uno de los talleres fueron:

- Valores morales
- Sexualidad y noviazgo
- Violencia intrafamiliar
- Derechos de los niños

Para cada uno de estos talleres se preparó una serie de actividades, planteando como objetivos que cada uno de los adolescentes que participo tuviera un concepto de que es cada uno de los temas y que de esta manera utilizara ese conocimiento para mejorar percepción de la vida y que compartiera este conocimientos con las personas que le rodean; en cada taller se realizaba alguna actividad rompe hielo en donde se pretendía que todos los alumnos participaran y de esta manera se fuera estableciendo rapport entre alumnos y el epesista, dentro de esta actividad cada uno de los alumnos decía su nombre para poder ser mejor identificados; en el momento de que cada taller era realizado los alumnos podían

intervenir con comentarios, anécdotas, planteando sus dudas, y así de esta forma el taller era más dinámico, al finalizar el taller había un momento en que se resolvían las dudas que iban surgiendo en cada uno de los alumnos, y por último se evaluaba el impacto que el tema del taller había tenido en los alumnos, así como también la atención prestada en la actividad, todo esto por medio de un cuestionario que tenía relación del tema con la vida personal de cada alumno, teniendo este último como objetivo poder encontrar indicios de algo que estuviera por fuera de los parámetros de una vida sana y tranquila de los alumnos, para así posteriormente poder brindar un tratamiento psicológico o poder buscar otro tipo de ayuda para los alumnos que estuvieran afectados.

Algunas de las actividades que se realizaron en el taller de valores morales fue “el árbol de los valores” en donde se elaboró un árbol con cartulinas y papel construcción, en donde a cada uno de los alumnos se le dio una hoja de árbol, donde tenía que escribir un valor que pensaba que tenía para que posteriormente cada uno de ellos lo fueran pegando en el árbol que se había realizado y así pudieran formar entre todos “el árbol de los valores”, el cual se quedó en cada uno de los salones. Posteriormente se pasó un pequeño cuestionario sobre el tema, al cual todos los alumnos respondieron acertadamente

En el taller de sexualidad se realizaron en cartulinas las siluetas por separado de un hombre y de una mujer, se separaron a los alumnos en hombres y mujeres, después a los hombres se les dio la silueta de la mujer y a las mujeres la silueta del hombre, entre cada equipo tenía que escribir dentro de la silueta que les había tocado que características físicas les hacían diferentes al otro sexo, para que posteriormente se empezara a hablar sobre los cambios físicos que cada uno iba teniendo tanto niños como niñas, con el objetivo de que cada alumno tuviera el conocimiento de cambios que irían teniendo o que iban teniendo; se fueron resolviendo una numerosa cantidad de dudas que los alumnos tuvieron, en el cuestionario se reflejó que el tema que se impartió fue bien entendido por los alumnos.

En cuanto al taller de los derechos de los niños, se preguntó alguno de ellos sabía que era un derecho o tenía la idea, posteriormente se le explico sobre el tema para que después ellos pudieran formar un rompecabezas en donde pudieran escribir un derecho que les hubiera gustado.

En el análisis de cada uno de los talleres que se realizó se pudo encontrar indicios de que algunos de los alumnos tenían tristezas, miedos, eran explotados laboralmente, eran violentados física, psicológica, verbal y sexualmente, y varios de sus derechos no eran ejercidos, toda esta información fue comunicada con la coordinadora del programa para que las decisiones sobre las acciones a ejercer las analizara y planificara.

En cada uno de los talleres impartidos se tuvo la participación de alumnos de:

Escuela: Mariano Navarrete

Grado	Total alumnos	Hombres	Mujeres
cuarto	146	86	60
quinto	122	77	45
sexto	126	80	46

Escuela: José Adrián Coronado

Grado	Total alumnos	Hombres	Mujeres
cuarto	130	78	52
quinto	112	69	43
sexto	123	70	53

Escuela: Castro Escobar

Grado	Total alumnos	Hombres	Mujeres
cuarto	141	73	68
quinto	96	57	39
sexto	116	59	57

Como parte final de estos talleres se emitía un informe por cada escuela, cada grado y cada taller a la coordinadora del programa para llevar un mejor control, se archivaban cada uno de los cuestionarios que los alumnos llevaban para tener respaldo de cada informe, estos informes posteriormente eran presentados por la coordinadora del programa al jefe del programa de capacitación.

Charla: Ciudad Vieja:

Esta charla fue coordinada por la red departamental de paternidad y maternidad responsable, la cual fue contactada por el jefe de psicología y diferentes personas que y entidades como OMMs (Oficina Municipal de la Mujer), Ministerio Publico, Salud Publica, Derechos Humanos, Abogados, Médicos etc. Se asistió a esta red departamental con el objetivo de poder proporcionar ayuda en lo que respectaba divulgación de información que fuera de beneficio para la población escogida.

Esta charla fue requerida por la municipalidad de Ciudad Vieja, la que fue dirigida a 200 adolescentes de sexo femenino, las cuales perecían a un instituto de dicho lugar, la charla fue con el tema Sexualidad y Noviazgo, ya que como indicaron las autoridades de este lugar, el tema es uno de los más importantes para poder erradicar los embarazos no deseados e ITS (Infección de Transmisión Sexual); ya que es uno de los problemas que está afectando en dicho lugar. Esta charla tuvo una duración de 90 minutos. A esta asistieron las alumnas, catedráticos del instituto, la directora, personal de dicha municipalidad y miembros de la red departamental; esta fue impartida en el salón municipal de Ciudad Vieja. Los cuales estuvieron de acuerdo en que el desarrollo del tema que se explicitó para su mejor entendimiento y para que la información fuera utilizada de la mejor manera posible como prevención.

Esta charla se empezó con una dinámica rompe hielo “el barco e hunde” la que consiste en que entre todos los participantes tienen que evitar que el barco se hunda, esto por medio de formar grupos de distintas cantidades de personas, para

la cual el que dirige la dinámica va diciendo de cuantas personas se van haciendo los grupos y las personas que no encuentran grupo van saliendo del juego.

Se empezó la charla hablando sobre la parte emocional y sentimental, lo que correspondería a al noviazgo, en donde se fue explicando cómo conforme el crecimiento de cada una de las personas el interés hacia otras personas va cambiando, durante la explicación de esta parte de la charla las alumnas u otras personas que estaban escuchando hicieron preguntas, hicieron comentarios los cuales se tomaban en cuenta para el mejor desarrollo del tema, posteriormente se pasó a explicar la parte física del cuerpo tanto femenino como masculino, explicando el desarrollo (pasar a la pubertad) la menarquia, espermaquia, crecimiento de distintas partes del cuerpo, crecimiento de vello etc. Se explicó sobre los deseos sexuales, la pérdida de la virginidad, relaciones sexogenitales, las consecuencias que puede tener las relaciones sexogenitales, los métodos de protección o anticonceptivos, infecciones de transmisión sexual, embarazos no deseados, riesgo de los embarazos en mujeres de temprana edad, etc.

Posteriormente se hizo una actividad en donde el expositor decía un mito o un hecho real sobre las relaciones sexogenitales y las alumnas tenían que decir si esto era cierto o falso, aquí se comprobó que existía mucha desinformación acerca de este tema, por lo que se pasó al momento de resolver dudas y escuchar comentarios de todas las personas que estaban escuchando.

Por último se realizó un informe sobre toda la actividad para que quedara en el archivo de la municipalidad y para que cada uno de los miembros de la red departamental de paternidad y maternidad responsables estuviera enterados.

Charla: San Antonio Aguas Calientes:

Este taller se realizó con la ayuda y coordinación de Red Interinstitucional de Derivación y Atención a víctimas de Sacatepéquez (RIDAVS) y la coordinadora de la Oficina Municipal de la Mujer (OMM) de San Antonio Aguas Calientes, este

tenía como población a mujeres de edades tempranas desde 14 años hasta 68 años de edad.

Se recibió una capacitación sobre la organización de dicha charla ya que debía llevarse un registro de las mujeres a las que estaría dirigida la charla “rutas de denuncia de la violencia”, se recibieron instrucciones de cómo abordar a estas mujeres y el orden de cómo se irían tocando los temas y subtemas.

Este tema fue elegido por las autoridades de distintas Oficinas Municipales de la mujer, ya que es uno de problemas que más afecta a la población femenina y tiene una tasa alta; por lo que en varias ocasiones por falta de información este tipo de comportamiento contra ellas no es denunciado, ni se toman acciones que lo contrarresten, ni mucho menos se le da un seguimiento para poder ayudar a aliviar las secuelas que estas vivencias dejan.

La actividad empezó por el registro de cada una de las mujeres, la entrega de su gafete de identificación, la entrega de un trifoliar con información; seguido de la bienvenida por la licenciada coordinadora de la Oficina Municipal de la Mujer y la coordinadora del programa de psicología, dando de esta manera también una introducción a lo que sería la charla. Se prosiguió realizando una dinámica en donde todos los presentes tanto mujeres invitadas, expositores y demás personas colaboradoras participaron, y de esta manera se pudo empezar a formar el rapport con cada una de las mujeres, y así no hubiera una resistencia en el momento de dar el tema. El tema empezó a impartirse dándose a conocer los distintos tipos de violencia que hay: psicológica, física, verbal, económica, social, sexual etc. Y explicando de cada uno de ellos, la forma en que son ejercidos hacia las demás personas, así como la descripción de cómo es agresor su comportamiento, actitudes y lenguaje corporal. Después de haber sido explicado lo anterior se resolvieron dudas que algunas de las mujeres plantearon.

Se siguió la actividad con un refrigerio para que los presentes pudieran despejar un poco sus mentes, seguido de culminar con el refrigerio, se pasó un video donde

distintas mujeres de distintos lugares tanto de Guatemala como de otros países dan sus testimonios de cómo fueron violentadas, de cómo tuvieron miedo y fueron sumisas por lo que no tomaban acciones. Por último se le explico la ruta de como denunciar a las personas que las violentan para que ellas puedan salir del circulo de violencia que viven; se le dio un énfasis especial a la violencia sexual y los pasos a seguirse.

Se terminó la charla resolviendo dudas sobre el tema o sobre cómo empezar un proceso de denuncia. Los resultados de la charla fueron positivos ya que las mujeres refirieron que al tener este tipo de conocimiento ellas podían defenderse o defender a los demás familiares que son víctimas de violencia y poder hacer una denuncia para que de esta manera se tomaran acciones legales. Posteriormente se realizó un informe para que quedara constancia y que las demás personas que forman parte de la RIDAVS estuvieran enterados de cómo se fue ejecutando la actividad.

Charlas: Madres participativas:

Estas charlas fueron realizadas a petición de la jefatura de la pediatría del Hospital nacional Pedro Bethancort hacia el departamento de psicología de las mismas instalaciones; la población con la que se trabajó fueron madres de 14 a 42 años de edad, en el servicio de pediatría. Los psicólogos de planta impartieron una breve capacitación de cómo abordar a las madres, de que temas son los que se impartirían y la clase de material que se repartiría para cada madre.

Los temas que se impartieron fueron:

- Inmunización
- Lactancia materna
- Estimulación temprana
- Higiene personal

Estos temas fueron dados por la jefatura de la pediatría, ya que ellos consideraron que por los tipos de enfermedades y tratamientos que se dan en dicho servicio a los pacientes, estos temas podrían ayudar a que las madres a tener los cuidados necesarios y correctos para que cada uno de sus hijos crezca de una manera sana. Para lo se hizo una planificación, así como la elaboración de material.

- o Las actividades empezaron con la charla sobre la Inmunización, se empezó por preguntar si alguna de las madres presentes sabían a lo que se refería el término para que de esta manera se fuera formando un concepto fácil de entender con la ayuda de todas. Seguido de formar un concepto comprensible, se les terminó de explicar con conceptos médicos, se prosiguió explicando los dos tipos de inmunización y especificando como es cada uno de ellos. Se les enfatizó a las madres la importancia de poner todas las vacunas que se deben administrar a todos los niños desde que nacen y llevar el control hasta ponerles los refuerzos que son necesarios. Se les dio una lista de las vacunas que deben ser administradas y a qué edad deben ser puestas. Por último se resolvieron dudas que las madres iban planteando, así como la repartición de un trifoliar con la información ya proporcionada de una forma resumida. Se tuvo la participación de 13 madres de distintas edades que están entre el intervalo de 14 a 43 años de edad.
- o Otra de las charlas que fue impartida en el servicio de pediatría fue “lactancia materna”, con la población de mujeres que se encuentran en ese servicio; se empezó la charla explicando que es la lactancia materna, la forma en que esto crea un vínculo afectivo y de apego con la madre, así como los beneficios que la leche materna puede ofrecer al recién nacido como: desarrollo de defensas, aporta alimentación y vitaminas, ayuda al crecimiento y desarrollo cerebral, etc. Se les hizo una comparación de las ventajas de la leche materna Vs. La leche de fórmula en donde se fue explícito del por qué es la mejor solución.

La charla fue terminada con la resolución de dudas que surgieron en las madres, así como con anécdotas que las propias madres quisieron aportar de cómo la lactancia materna ayudó a cada uno de sus hijos.

- o La charla sobre estimulación temprana se trabajó con la misma población que las anteriores así como las mismas instalaciones, se brindó esta charla con el objetivo de que el desarrollo de los recién nacidos y los niños en crecimiento se vaya dando de la mejor manera posible ya que como pudo observarse durante el desarrollo de la charla que existe mucha desinformación sobre el tema y sobre la aplicación de la misma.

Se empezó explicando el término de Estimulación temprana para que las madres se familiarizaran, posteriormente se fueron explicando cada una de las etapas (por meses) las cosas que sus bebés debería ir haciendo con la ayuda de un muñeco flexible, para que después las madres pudieran ir aplicando las explicaciones y recomendaciones que se les daban, durante los ejercicios las madres exponían dudas las cuales se fueron resolviendo con la ayuda de la demostración de cada ejercicio. Para culminar la actividad las madres que tenían dudas sobre el tema las expusieron y al mismo tiempo aportaban anécdotas que les habían ayudado con sus demás hijos.

- o La última charla realizada en el servicio de pediatría del HNPB, fue sobre la higiene personal, ya que en algunas ocasiones los doctores y enfermeros pudieron observar que esta no se da de la mejor manera en las madres y en los recién nacidos por parte de la madre, por lo que se indicó la necesidad de poder hablar sobre este tema.

El tema se empezó preguntando si tenían algún conocimiento sobre que es higiene personal, al que las madres respondieron positivamente y se formó un concepto con la ayuda de todas, seguido a esto se explicaron los implementos que hay para poder tener una buena higiene personal, así

como es la mejor manera de asearse para que de esta manera poder evitar enfermedades y contaminación; paralelamente se les explicaba los cuidados que deben tener con los recién nacidos y el tipo de higiene que deben tener con ellos también, se les proporciono un tríptico con información sobre el tema para un buen uso. Se culminó la charla con tips para una buena limpieza y resolución de dudas que surgieran por parte de las madres. Se contó con la participación de 18 madres.

3.3 subprograma de investigación:

Este subprograma se empezó a realizar desde la visita diagnóstica que fue realizada en el mes de noviembre, ya que con dicha visita se empezó a planificar los posibles temas para realizar la investigación, así como con qué población específica se realizaría la misma; por lo que se recabó información y se decidió que el tema a investigar sería “conocer el efecto que tiene sobre la psique del paciente tener una hospitalización prolongada, tomando en cuenta los factores psicosociales, emocionales y físico/ambiental”, teniendo como población a pacientes que su hospitalización duro de 8 a 12 días, en cualquiera de los servicios que ofrece el hospital (medicina general, traumatología y cirugía) en el Hospital Nacional Pedro Bethancourt, estas personas con las que se realizó la investigación estaban entre un rango de edad de 20 a 45 años tanto hombre como mujeres, teniendo una población de 19 personas; estas personas venían de los alrededores de San Felipe de Jesús como: Jocotenango, Alotenango, Antigua Guatemala, Ciudad Vieja, Milpas Altas y Chimaltenango.

Para la realización de la misma se contó con la ayuda de los psicólogos de planta, médicos de los diferentes servicios, enfermeros, enfermeras y los pacientes atendidos. Se utilizó como herramientas la entrevista, la cual se fue realizando con algunos de los profesionales¹³ y demás personal para recaudar información valiosa desde los diferentes puntos de vista y una entrevista para pacientes¹⁴, además de utilizar el diálogo directo con cada uno de los pacientes, así como con algunos de los familiares que estaban en compañía de los pacientes.

Se empezó por identificar a los pacientes que llevaban un mínimo de 8 días hospitalizados, los cuales se fueron identificando por medio de las referencias que los médicos enviaban al departamento de psicología, pidiendo atención psicológica para los mismos. Se procedía a investigar qué tipo de enfermedad de intervención médica presentaba el paciente, entre la cuales se encontraron:

¹³ Instrumento de investigación: Anexo No. 1

¹⁴ Instrumento de investigación: Anexo No. 2

amputación de algún miembro del paciente por gangrena, fracturas severas, enfermedades respiratorias (asma, bronconeumonía, pulmonía), enfermedades estomacales, diabetes y cáncer.

Se brindó el servicio psicológico a cada uno de los pacientes y conforme pasaban los días se pudo observar que han de diferentes formas, siendo afectadas diferentes áreas de su vida como la parte psicosocial, emocional y el área físico/social. En el área psicosocial el paciente era afectado al perder su empleo después de algunos días de ausencia por estar interno, lo que traía como consecuencia no poder generar ingresos económicos para su familia; cuando la hospitalización es bastante prolongada la familia en ocasiones dejaba de hacer las visitas y de darle apoyo al paciente, ya que esto se volvía tedioso y cansado para ellos por lo que dejaban de asistir y por ultimo las relaciones interpersonales del paciente tanto con los demás internos como con el personal hospitalario no se daba de la mejor manera, ya que la irritabilidad, estrés, desesperación hacían que el paciente no quisiera tener ningún tipo de trato con otras personas.

En el área emocional es la parte donde el paciente es afectado con mayor impacto, ya que se daba un desequilibrio psicológico debido a la falta de certeza de los resultados que tendría la intervención que se le llevaría a cabo al paciente, así como los efectos o consecuencias después de haberse realizado la intervención médica, también proyectaban miedo, vulnerabilidad, bajo estado de ánimo, nerviosismo, ansiedad, tristeza por el diagnóstico médico que se les fue comunicado, y la preocupación que el paciente tanto hombre como mujer refería por el cuidado de los miembros de su familia (el conyugue, los hijos, nietos y padres), ya que al no estar presentes este no se daba de la mejor manera según los pacientes.

En lo que respecta al área físico/ambiental se pudo observar que según la temporalidad de la estadía del paciente en el hospital, los síntomas o malestares que presentaban y referían se agravaban, ya que además las instalaciones del hospital no tienen la capacidad y comodidad necesaria para que los pacientes

puedan descansar; la falta de insumos es uno de los inconvenientes que les afectaban y ellos y sus familiares debían “arreglárselas” para poder proveer los medicamentos y utensilios que eran necesarios para las intervenciones o tratamientos médicos.

En el caso de las mujeres fueron las que demostraron tener con más frecuencia episodios desesperación, estrés, ansiedad y tristeza en comparación que los hombres, todo esto fue atribuido a que ellas se preocupan por el bienestar de su demás familia: hijos y esposo (alimentación, tareas escolares, atención del esposo, lavar y planchar.), los quehaceres del hogar, por ausentarse de sus trabajos; además de sentir un cambio en su entorno social y de sentir que su independencia definitivamente no era la misma.

En el caso de los hombres fueron afectados en menor intensidad por estos síntomas, pero al igual que las mujeres estos síntomas fueron atribuidos a preocupaciones como la economía, ausentarse del trabajo y el cuidado de sus hijos. Estos síntomas fueron expresados por medio de llanto, enojo, insomnio, mal humor, tristeza y falta de apetito.

La disminución de las energías físicas es uno de los problemas que se observó que afectaba al paciente no importando el género del mismo, ya que al estar la gran mayoría del tiempo sin mucha actividad física, encerrados y sin mucha actividad de otro tipo los músculos de las persona se iban debilitando y perdiendo la fuerza para poder moverse con la facilidad que lo hacían con anterioridad.

La angustia es uno de los síntomas que más afecto al sexo masculino, ya que refirieron sentir intranquilidad e incertidumbre por no saber con exactitud los procedimientos, reacciones y evolución de la enfermedad que tenían, lo que les causaba miedo a tener dolor físico, lo cual les quitaba el apetito, provocaba insomnio, dolores de cabeza, mal humor, quejas frecuentes e irritabilidad.

El miedo es uno de los síntomas que afecto a ambos sexos por igual ya que las molestias somáticas, el estado de ánimo bajo, culpa y la incertidumbre provoco en

cada uno de ellos temor a que su padecimiento empeorara, a la invalidez, al abandono y en definitiva a la muerte. Por lo que los pacientes en repetidas ocasiones demostraban desconfianza, nerviosismo, llanto, insomnio, falta de apetito, estar a la defensiva etc.

El acontecimiento de la hospitalización es una situación que saca de su “área segura” a las personas, las cuales al sentirse amenazadas ponen en marcha los mecanismos de defensa para poder sentirse protegidos de alguna manera; los pacientes atendidos mostraron varios de ellos como:

Regresión: este mecanismo fue activado ya que en algunos de los casos los pacientes por su enfermedad se volvieron dependientes del personal del hospital (terapia de rehabilitación, readaptación, reposo en cama, psicólogo etc.), lo cual hace que el paciente busque la forma de adaptación, el paciente confía y colabora con los médicos, lo cual se vuelve negativo ya que, se vuelven demasiado dependientes de los mismo y no desean colaborar con otras personas.

Evasión: se presentó en algunos de los pacientes que presentaron rechazo de la realidad actual (diagnostico o el procedimiento que se les realizaría), por lo que se negaban a hablar sobre el tema, no colaboraban y pedían el egreso para seguir su vida como “si nada hubiera pasado”.

Agresión: este mecanismo de defensa fue proyectado hacia el personal médico y de psicología, ya que los pacientes culpaban al médico de su enfermedad, de la lentitud de la cura de su enfermedad, de su recuperación lenta, manifestaban insatisfacción con el servicio médico y psicológico, por medio de irritabilidad, levantar su voz, rechazo etc.

Culpabilidad: los pacientes al sentirse impotentes por su enfermedad se culpaban por la situación que en muchas de las ocasiones era algo inevitable y poco predecible, por lo que se aislaban, lloraban, se menos preciaban e insultaban.

Negación: el paciente simplemente ignoraba la situación, los pensamientos y sentimientos que tenía por lo que pasaba en ese momento, por lo que se oponía a poder hablar sobre el tema, por lo tanto su colaboración con la terapia y el tratamiento médico era muy poca.

Conforme se profundizó cada vez más en cada uno de los casos que fueron atendidos, se observó que cada día más que el paciente se quedaba interno en el hospital los síntomas y reacciones empeoraban, ya que estos se hacían más fuertes o evidentes; estos afectaban la parte física del paciente: al presentar tristeza, falta de apetito, insomnio los pacientes perdían fuerzas físicas, provocaba dolores de estómago, dolores de cabeza, desmayo, falta de coordinación, lentitud en los movimientos y en la forma de procesar los pensamientos, la reacción al hablar con otras personas, en algunas de las ocasiones la afectaba la memoria, la atención, la socialización y la orientación en persona y tiempo.

La recuperación del paciente o mejoramiento de los síntomas psicológicos estuvieron influenciados por el apoyo familiar de los pacientes, ya que los que recibían más visitas o tenían a alguna familiar durante todo el día cuidándolo tenía una mejor recuperación o mejoramiento de sus malestares. Cuando tenían el apoyo frecuente de su familia tenía más disposición de colaborar tanto en el tratamiento psicológico como médico, su estado de ánimo era diferente al de los que no tenía a un familiar cerca, por lo que frecuentemente su perspectiva ante cada uno de los tratamientos posibilitaba una mejor respuesta, además de que los familiares brindaban información que fue valiosa para poder profundizar y la empatía con dicho paciente fuera mejor; y la elaboración del tratamiento psicológico fuera correcto.

Conforme las sesiones terapéuticas iban pasando, los pacientes tenían mejor disposición para trabajar, por lo que se iban abriendo a la conversación y menor actitud de resistencia y de sus mecanismos de defensa, lo que servía de beneficio para este proceso, ya que se desarrollaba de mejor manera y los resultados eran

satisfactorios; porque viendo el contraste de los pacientes que no tenían el apoyo familiar, estos mantenían sus mecanismos de defensa más elevados, así como sus niveles de ansiedad y estrés; lo que afectaba el desarrollo del proceso ya que tardaba más en poder hacer efecto y poder trabajar con ellos.

Algunos de los resultados que fueron evidenciados en la recuperación de los pacientes fue el estado de ánimo en cada uno de ellos, ya que su humor mejoraba, el semblante de su aspecto físico era mejor, la evolución en la forma de pensar y el positivismo con el que el paciente afrontaba su padecimiento fue uno de los mayores logros; el personal del hospital pudo observar lo mencionado con anterioridad, a lo que ellos referían ayudaba a que se le diera un mejor tratamiento médico para su recuperación; y por último la familia que se encargada del cuidado del paciente y que le hacía visitas expresaron que al paciente lo veían animado, más fuerte, de mejor humor y con “fe” en su recuperación.

Capítulo IV:

Análisis de resultados y discusión de la experiencia

En este capítulo se presenta el análisis de la experiencia del proceso del Ejercicio Profesional Supervisado, el cual lleva como nombre “Fortalecimiento de los recursos individuales y grupales para Mejorar la salud psicosocial en personas acuden al Hospital Nacional Pedro Bethancourt”, y este fue dirigido a la población en general, desde niños, adolescentes, adultos y personas de la tercera edad.

La interacción e intercambio de conocimiento, experiencias y aprendizajes con las personas que estuvieron involucradas directa o indirectamente fue uno de los factores clave para poder elaborar de mejor manera este capítulo. El proyecto fue dividido en tres sub programas: servicio, docencia e investigación para una mejor organización, y cada uno de los anteriores tenía un objetivo, los que se tomaron en cuenta para un análisis más individualizado del contenido del proyecto.

Se recibió una inducción por parte del supervisor del EPS para que desde el principio se empezara a evaluar y analizar la situación de realidad que había con la población a la que sería dirigido el proyecto y poder organizarlo de manera que se pudiera beneficiar eficientemente la población, posteriormente para poder tener una mejor percepción del hospital y la población se realizó una visita diagnóstica, la que ayudó a poder estructurar cada uno de los objetivos mencionados con anterioridad para cada servicio y así poder saber lo que se pretendía alcanzar.

4.1 Subprograma de servicio:

Con el objetivo para este servicio de proporcionar atención psicológica en los distintos servicios que ofrece el Hospital Pedro Bethancourt (cirugía, traumatología, medicina general; hombres y mujeres), para poder brindar apoyo y soporte a los pacientes que están internos, y que de esta manera ellos puedan

salir reestablecidos de la institución, al mismo tiempo promocionar la importancia que tiene salud mental en cada individuo.

El subprograma de servicio se trabajó en la consulta interna del hospital en los servicios de medicina general, traumatología y cirugía; y poco a poco conforme el tiempo iba avanzando y se iban atendiendo a los pacientes que era referidos por los distintos médicos de cada servicio, se vio la importancia de darles la atención psicológica, porque además de darles la atención médica se les brindaba el apoyo psicológico y de esta manera se convirtió en atención integral para cada uno de estos pacientes, lo que iba mejorando la recuperación de cada una de estas personas, debido que muchas veces no solo el problema médico es lo único que les atañe a los pacientes, sino también problemas emocionales, lo cual combinado es un problema mayor.

Se pretendía con esto que al momento en que los médicos le dieran egreso al paciente, por considerar que su salud física estaba reestablecida; también se fuera nivel psicológico de manera fortalecida. Que el paciente tuviera una perspectiva diferente de lo que era su padecimiento y de esta forma el pudiera poder afrontar de lo mejor posible la situación por la que estaba pasando o la que había pasado.

Durante el desarrollo del proyecto se atendieron una cantidad considerable de pacientes, a los cuales se les atendía diariamente durante su estadía en el hospital, lo que en algunas ocasiones fue una de las limitantes del subprograma ya que algunos de los pacientes únicamente estaban internos por dos o tres días, lo que no dejaba mucho tiempo para que el proceso terapéutico pudiera tener un mayor cambio o impacto en el paciente, lo que trataba de remediarse al referirlos a la consulta externa con los psicólogos de planta para darles un seguimiento, que en la gran mayoría de los pacientes no seguían el proceso. Otra de las limitantes que se tuvo durante se prestaba el servicio psicológico en los departamentos del hospital fue el espacio físico en donde poder atender a cada paciente, ya que la consulta interna del hospital es un espacio que no se da abasto en ocasiones para

todos los pacientes que asisten, por lo que en el momento de querer hacer una sesión terapéutica en el caso de que el paciente pudiera moverse esta se tenía que llevar a cabo en alguno de los pasillos por donde enfermeras, médicos, pacientes, familiares de los pacientes y otros miembros del personal pasaban, lo que no dejaba que los pacientes pudieran hablar con gran tranquilidad, les impedía llegar a la catarsis en ocasiones y la atención se perdía; cuando los pacientes a los que se atendía no podían moverse por alguna razón médica la sesión terapéutica tenía que realizarse en la camilla donde se encontraba, lo que implicaba que no podía salir de la sala en donde estaba, en la que había un aproximado de 6 o 7 personas más, que podían escuchar la conversación que se tenía, esto limitaba al paciente a no poder hablar con la claridad y sinceridad que se requería, además de que la atención se perdía por diferentes motivos.

Por lo que el Hospital no tiene los recursos necesarios para poder brindar de manera óptima el servicio de psicología a los pacientes que se encuentran internos, a lo que se necesita una buena coordinación por parte de los médicos encargados de cada uno de los servicios, jefe de psicología y las autoridades superiores de dicha institución de salud, para poder tener un mejor funcionamiento para poder dar el servicio integral que se desea.

Dentro de los factores que ayudaron a que este subprograma se desarrollara de buena manera, fue la colaboración de los médicos de cada servicio, ya que ellos enviaban las referencias de los pacientes que consideraban que estaban afectados a nivel psicológico; los médicos daban una breve explicación del estado físico del paciente para que en el momento de abordarlos se supiera a cabalidad el motivo del paciente para estar en el hospital, para que de esta forma se tuviera información más completa sobre el paciente en general y de esta manera poder abordar a los pacientes con una mejor idea de lo que podría estarle afectando a nivel psicológico.

La gran mayoría de los pacientes tenía una disponibilidad positiva y colaboradora en cada una de las sesiones que se realizaban, ya que ellos mismos

referían la necesidad de querer expresar como se sentían y la necesidad de un apoyo dentro del hospital, por lo que el rapport se establecía sin ningún inconveniente, en el caso de los pacientes que no querían que se les diera el servicio psicológico se les tuvo paciencia para establecer el rapport, ya que era de esperarse que debido a su condición física, que dependía de la enfermedad que tenía, el paciente sufría de dolores, incomodidad por los tratamientos (inyecciones, curaciones, intravenosas etc.) los pacientes no tenían los ánimos, las fuerzas ni concentración para la colaboración; además del factor ambiental en el que estaban viviendo; el encierro en un lugar ajeno, compartir habitación con 6 o 7 personas más, el ruido, olores, temperaturas etc. No ayudaban a la colaboración de los pacientes. Por lo que en ocasiones con la ayuda de algunos de los familiares que estaban al cuidado del paciente, los cuales les explicaban el beneficio de las sesiones terapéuticas, se podía avanzar en el tratamiento del paciente. La ayuda y guía de los psicólogos de planta un factor que beneficio tanto el aprendizaje del epecista como a los pacientes que se atendieron, ya que brindaron consejos sobre técnicas, diagnósticos, maneras de abordaje, el sistema que el hospital utiliza etc.

La realización de este subprograma tuvo un buen impacto en los pacientes que fueron atendidos en los servicios mencionados, los familiares que se encontraban en las instalaciones al cuidado de los pacientes, otros pacientes que estaban en las mismas salas en las que se atendían a los pacientes y también los médicos que se encontraban en cada uno de los servicios del hospital.

Los pacientes a los que se les presto el servicio en la consulta interna fueron sintiendo los cambio del proceso terapéutico, sintieron confianza, liberación, estados de ánimo mejores, la manera de pensar y manejar situaciones cambiaron, ya que se dieron cuenta de que eran capaces de poder enfrentarse sin inconvenientes y su perspectiva del trabajo del psicólogo tomo un concepto certero, sin los típicos prejuicios que se tienen por utilizar este tipo de ayuda; algunos de los pacientes que se atendieron en la consulta interna siguieron el

proceso terapéutico en la consulta externa con alguno de los colegas de planta, para la culminación de este procedimiento.

Los médicos al ver que los resultados de llevar un proceso terapéutico con los pacientes enviaron más referencias para que se atendiera a una mayor cantidad de pacientes, y fueron cambiando la idea de que tenían del trabajo y cambio que se puede lograr con la ayuda de la psicología, ya que en ocasiones mostraban escepticismo sobre lo que se hacía con los pacientes; a lo que estos se portaban colaboradores.

Otros pacientes sintieron la necesidad de que se les atendiera, por lo que ellos mismos pidieron que se les diera sesiones terapéuticas u observaban el proceso que se llevaba con sus compañeros y los resultados que tenían por lo que pedían poder ser atendidos también; ya que conforme pasaban días internos se iban sintiendo más afectados a nivel psíquico.

Los familiares en muchas ocasiones se sentían afectados por las enfermedades, diagnósticos y procedimientos que sus familiares tenían, por lo que también se les brindaba atención psicológica en ocasiones, para que el impacto que habían sufrido pudieran manejarlo de mejor manera y también que pudieran comprender lo que su familiar estaba pasando y la razón de sus actitudes y comportamientos.

Y todo lo anterior se pudo observar en varios casos, por ejemplo En el caso de un paciente de 43 años de edad, que se atendió en el servicio de cirugía, el cual fue ingresado a este servicio debido a que por padecer diabetes mellitus tipo II, se le complicó una pequeña herida que tuvo en el pie, a lo cual los médicos le dieron un diagnóstico de gangrena por lo que procedía a la amputación de su pie derecho; en este caso se acudió a prestar el servicio psicológico ya que el paciente se empezó a mostrar depresivo, en negación, alterado y poco colaborador con los médicos; se empezó proceso terapéutico con el paciente, el cual mostro una depresión severa, con los mecanismos de defensa como negación, culpabilidad, evasión y agresión; lo que afectaba no solo la recuperación

del paciente, sino también el proceso de curación, de exámenes y evaluación para los médicos, conforme pasaron los días y se fue abordando al paciente y ayudando para la aceptación de su pérdida, haciendo que el enfoque de desgracia que tenía sobre su vida cambiara a algo positivo, el paciente fue mejorando su estado de ánimo, disminuyendo sus mecanismos de defensa, por lo que su colaboración tanto con el terapeuta como con los médicos mejoro y fue posible que su recuperación fuera más rápida y efectiva. Todo esto ayudo a que los familiares, los cuales también se sentían afectados por el diagnóstico y el procedimiento que se le practico, ya que en algunas de las sesiones terapéuticas ellos estaban presentes y se les aconsejaba, así como también por aparte se les brindo ayuda, lo que les hizo sentir respaldo y apoyo, además de ver una mejoría en el paciente les dio tranquilidad. Otros pacientes que se daban cuenta del proceso terapéutico que se llevaba y como mejoraba el paciente pedían ser atendidos por casos similares o por algún otro tipo malestar que tuvieran.

Con cada uno de los pacientes que se atendió se les brindaba un tiempo de 45 minutos para poder llevar el proceso terapéutico, que en ocasiones no era el tiempo suficiente para poder lograr mucho, pero debido a las limitantes que se han mencionado anteriormente tenía que ser así; el cual empezaba con la presentación del terapeuta y la explicación de lo que se pretendía hacer (proceso terapéutico), se recaudaba la información del paciente por medio del expediente médico que se encontraba en el servicio al que se asistía para empezar a estructurar el plan de tratamiento, el cual era breve por las circunstancias de permanencia del paciente en el hospital; se utilizaban diferentes técnicas como visualización, técnicas de respiración y relajamiento, escribir cartas, dibujar etc. Para que los pacientes fueran relajándose y sus niveles de ansiedad, estrés, nerviosismo, mal humor, agresividad y sus mecanismos de defensa fueran bajando. Se utilizaba la terapia cognitiva conductual en la mayoría de casos, la Gestalt y logoterapia; dependiendo el caso del paciente.

A lo que se pudo observar tuvo buenos resultados, ya que los pacientes presentaba una mejoría notable, ellos mismos referían sentirse mejor por lo se les refería a consulta externa para seguir el proceso terapéutico.

4.2 Subprograma de docencia:

Teniendo como objetivo para este servicio proporcionar información sobre temas que sean de utilidad para la población, como la sexualidad, drogas, derechos, valores, lactancia materna, higiene etc. Así como temas de prevención, a los adolescentes y pre-adolescentes de distintos establecimientos educativos de Antigua Guatemala y municipios cercanos a la misma. Además de proporcionar información a madres sobre temas que sean de interés y utilidad para ellas, en el H.N.P.B. en el servicio de pediatría todo esto a través de talleres participativos, seminarios, dinámicas y conferencias.

Este subprograma se llevó a cabo en dos instituciones en el Hospital Nacional Pedro Bethancourt y con la municipalidad de la Antigua Guatemala. Se hizo contacto con la municipalidad de Antigua Guatemala, en el departamento de unidad de capacitación y motivación, ya que con ayuda de estos se empezó la organización para fijar que instituciones educativas serán en las que se trabajaran el proyecto, además de la asignatura de los temas que se consideraron de mayor importancia para la población a la que irán dirigidos los talleres que se impartirán. Los temas que se escogieron son de problema que afectan a los pre adolescentes y adolescentes en la actualidad; estas temáticas son importantes de impartir para que la población esté informada de lo que acontece y puedan manejar información correcta, para que estos temas dejen de ser tabúes en nuestra sociedad y se tenga la confianza de poder hablar de ellos, además de poder aclarar dudas que se puedan tener.

De igual manera en el H.N.P.B. se trabajó en el servicio de pediatría junto a la jefa de ese departamento, la cual asignó los temas que serían dados a las madres que se encuentran en este servicio, ya que hay temas que las mismas desconocen y son de suma importancia, además de no hablar de ciertos temas que se vuelven tabúes, que les generan muchas dudas.

Se pretendía con la impartición de estos talleres que cada una de las personas de la población a la iba dirigida pudiera adquirir conocimientos que la beneficiaran tanto a ella como a personas que le rodearan, para que de esta manera la ignorancia y las dudas de estos temas fueran minorando y los errores que se pueden cometer sean reparados; además se buscaba la prevención de algunos de los problemas que son frecuentes en esta población y no son tratados, hablados, ni erradicados.

Durante la impartición de los talleres y temas que se establecieron por parte de la municipalidad para las instituciones educativas se tuvieron algunas limitantes, como lo son la falta de materiales para que de esta manera los pre adolescentes y adolescentes pudieran tener una mejor comprensión de los temas, además de la limitante del tiempo, ya que cada institución tenía una calendarización de todas sus actividades, a la cual tuvieron que hacerle modificaciones para poder ocupar tiempo en estos talleres, el cual fue reducido, por lo que se trató de aprovechar lo máximo posible el mismo. Además de la falta de recurso humano para poder abarcar toda la población que se tenía planeado. Al trabajar con pre adolescentes y adolescentes se sabía que uno de los inconvenientes sería el factor atención debido a la edad en la que se encuentra la inquietud, alegría, la energía y euforia, limitaría un poco a que la información llegara en su totalidad y fuera comprendida totalmente.

En contra parte a las limitaciones mencionadas anteriormente se puede mencionar la disponibilidad de los establecimientos de recibir al epecista para la impartición de dichos talleres, así como la colaboración de las directoras, maestras y practicantes para facilitar la inserción con la población y la colaboración en brindarnos un periodo para la realización de las actividades.

El material que se tuvo a la disposición para la impartición de los talleres (fotocopias, pliegos de papel, tape, grapas, marcadores, crayones etc.) fue brindado por la unidad de capacitación y motivación sin ningún inconveniente

según las posibilidades que hubieran, que en ocasiones no fue suficiente para suplir las necesidades.

Con referencia al Hospital y la impartición de los talleres se tuvo la limitante de la participación de algunas de las madres ya que no tenían en algunas ocasiones la disponibilidad de querer participar o escuchar la charla. La atención de las madres que participaban en ocasiones se perdía con facilidad debido a la preocupación que tenían ellas por cuidar a sus hijos enfermos, por lo que en el momento de que lloraban se iban, cuando empezaban a ponerse inquietos tenían que retirarse, lo que quitaba la atención de las demás madre como la de la que se retiraba.

El uso de materia dinámico fue reducido, ya que no se tenían muchos insumos a disposición, por lo que se utilizó lo que estaba a mano para poder llevar de mejor manera el mensaje que se tenía.

La impartición de estos talleres a los pre adolescentes y adolescentes de los establecimientos educativos dejó en ellos un impacto, ya que en la mayoría de los temas, los alumnos tenían información errónea, que otros compañeros les habían dado o habían escuchado en otros lugares, o solamente tenían una idea de que era; debido que en sus hogares muchas veces tienen prohibidos ciertos temas o los padres no tienen la información correcta, o tienen vergüenza de hablar sobre algunos temas con sus hijos. Uno de los temas que más les interesó a los pre y los adolescentes fue el tema de la sexualidad, ya que cada uno de los talleres llevaba actividades que hacían dinámico el mismo, por lo que se empezó el taller con una actividad en donde se hacían dos equipos, uno de solo niños y uno solo de niñas (toda el aula), y el equipo de hombres se le dio un pliego de papel donde llevaba el dibujo de una silueta de una mujer y a las mujeres se les dio un pliego de papel con el dibujo de una silueta de hombre; la instrucción fue que cada equipo tenía que escribir en la silueta que les tocó que los diferenciaba de esa silueta. Las respuestas fueron el aparato reproductor, el cabello, las glándulas mamarias, la altura, las fuerzas, la ropa etc. Empezando de esta forma el taller se les empezó a explicar que era la sexualidad, las diferencias físicas entre hombre y mujeres, el desarrollo del cuerpo (pubertad), relaciones sexo genitales, el embarazo, prevención de embarazo y ITS etc. Durante la realización

del taller, los adolescentes fueron perdiendo vergüenza y aportaron anécdotas, comentarios y fueron planteando dudas, a lo que salían temas acordes al tema del que se estaba hablando; a lo que se fueron resolviendo las dudas, se corrigió la información errónea que se tenía, se completó información que tenían a medias y se tocó el tema de la prevención tanto de embarazos como de ITS. Posteriormente a la impartición del tema se pasó un cuestionario al cual todos los alumnos contestaron de manera acertada.

En cada uno de los talleres que se impartió se realizaban dinámicas y se tomaba en cuenta la opinión de cada uno de los participantes, se resolvían las dudas que iban surgiendo y se prestaba atención a cada aportación, después contestaban un cuestionario el cual se utilizaba para poder saber si la información había llegado en su totalidad.

La falta de información en los adolescentes es una bomba de tiempo que va corriendo y media vez no se erradique, esta llegara a explotar; por lo que las autoridades de estas instituciones educativas debería de prestarle más importancia y realizar acciones para poder prevenir que la desinformación afecte más. Para este tipo de impartición de talleres deberían de tenerse más personal para poder abarcar más establecimientos que los abarcados, además de tener una coordinación más amplia para poder extender la información.

En el hospital se impartían a las madres de los niños que estaban internos, las cuales recibían la información que se les brindaba de buena manera, a pesar de las limitantes; ellas participaban, exponían sus dudas e iban aportando experiencias, testimonios y comentarios. Las madres referían que la información que se les brindaba era de mucha utilidad ya que corregían información que tenía errónea y utilizarían esa información para prevenir enfermedades tanto para ellas como para sus hijos.

Para la impartición de los temas con las madres de los pacientes es necesario también tener un lugar físico en donde ellas puedan estar cómodas y

poner la atención necesaria para la comprensión de cada uno de los temas, además de tener más material a la disposición para un mejor desarrollo de los talleres y más expositores para poder abarcar más población que pueda salir beneficiada.

En la elaboración de este subprograma se benefició a estudiantes pre adolescentes y adolescentes de diferentes establecimientos educativos de Antigua Guatemala, ya que ellos recibieron información valiosa que les fue útil para enterarse sobre temas de los cuales no tenían conocimiento, así como aclarar dudas que tenían de los temas que se les presentaron, esta información también les sirvió de prevención; los maestros y directores de estas instituciones fueron beneficiados ya que los temas quedaron abiertos para poder ser ampliados y poder ser tocados en clases para que pasaran de ser temas a tabúes a temas hablados con naturalidad.

Otra parte de la población que se benefició fueron madres que están en el servicio de pediatría del Hospital Nacional Pedro Bethancourt, ya que recibieron información que les fue útil para los cuidados de sus hijos y la prevención de enfermedades, además de ser de utilidad para ellas, esa información llegó a familiares cercanos o personas a llegadas a ellas.

4.3 Subprograma de investigación:

Este subprograma tenía como objetivo conocer el efecto que tienen en la salud mental los pacientes que están hospitalizados un tiempo prolongado por diversas enfermedades médicas, en el Hospital Nacional Pedro Bethancourt, estudiando así los factores psicosociales, afectivos, emocionales y cognitivos de estos pacientes.

Por lo que este proyecto se trabajó con los pacientes que se encontraban en la consulta interna del Hospital Nacional Pedro Bethancourt, tomando como

población a 19 personas siendo estos hombres y mujeres entre las edades de 20 a 45 años, los cuales estaba internos en los servicios de cirugía traumatología y medicina general, los cuales tenían como mínimo 8 días de estar internos.

Se realizó la investigación con el fin de poder detectar que alteraciones puede tener un pacientes que tenga una hospitalización prolongada, para que de esta manera se tome en cuenta los factores que pueden afectar la psique de los mismos y se puedan tomar medidas al respecto; ya que la población con la que se trabajó todos sufrían alteraciones y los síntomas que presentaban se iban agravando o empezaban nuevos síntomas, todo dependiendo también del padecimiento físico que tenían. Estos pacientes se fueron detectando con la ayuda de los médicos que enviaban referencias, las cuales mostraban la información del diagnóstico que el paciente tenía y el motivo por el cual pedían que se le atendiera.

Esta investigación tuvo algunas limitaciones como lo fue el espacio físico en donde se atendía a cada uno de estos pacientes, ya que no había un ambiente de privacidad en donde los pacientes pudieran expresarse con tanta facilidad, además de que algunos de los pacientes no podían moverse de su camilla, por lo que tenía que atenderseles en la sala donde dormían junto a otros pacientes; en el caso de los pacientes que podían moverse se les atendía en algunos de los pasillos.

La investigación al mismo tiempo tuvo una buena experiencia, ya que se tuvo la colaboración de los médicos, enfermeros, familiares de los pacientes y los psicólogos de planta, ya que cada uno de ellos aportó información que fue de mucha utilidad para poder ayudar a cada uno de estos pacientes y a poder ir detectando los síntomas y los diagnósticos estos pacientes iban sufriendo; la mayoría de los pacientes tenían la disposición para poder llevar el proceso terapéutico y y facilitar de esta manera la obtención de la información.

Al irse realizando la investigación los psicólogos de planta tomaron interés por el tema ya que ellos tenían una idea de la manera en que los pacientes eran

afectados por lo que apoyaban la investigación con información, técnicas para abordar a los pacientes, ya que posteriormente al culminar el EPS ellos volverían a la atención de la consulta interna y deseaban tener esta información para poder brindar un mejor servicio; los familiares se interesaron en el proceso que se llevaban con el paciente, ya que ellos deseaban el mejoramiento de su familia y saber que era lo que causaba el desequilibrio de los mismos.

Con la atención que se les brindando a cada uno de los pacientes de la misma manera como se les atendía a los demás se fue profundizando en cada caso, por medio de sesiones terapéuticas de 45 minutos, en donde se establecía rapport con cada uno de ellos, y se utilizaban técnicas de relajación, visualización, silla vacía etc. Y se utilizaban distintas terapias como la conductual, logoterapia, terapia de apoyo, terapia breve y la Gestalt dependiendo el caso para el acompañamiento del paciente. La información fue fluyendo, por lo que se pudo establecer que en el caso de las mujeres al estar más de 8 días internas empezaban a presentar síntomas como desesperación, ansiedad, nerviosismo y estrés, ya que ellas lo atribuían a preocupaciones que tenían por otros hijos que tenían en casa, los quehaceres cotidianos y el ausentarse del trabajo. En referencia de los hombres, presentaron en gran mayoría angustia, intranquilidad e incertidumbre, ya que ellos se preocupaban más por los procedimientos que se les realizaría, sentían impotencia por no tener el control de la situación.

Acompañados de estos síntomas los pacientes incrementaban sus niveles de mecanismos de defensa, para su resguardo, entre los que se pueden mencionar la regresión, evasión, negación, agresión y la culpabilidad; los cuales conforme los días avanzaban incrementaban al igual que los síntomas, lo que se evidenciaba a través de malestares físicos como la perdida de energía y fuerzas, falta de apetito, adelgazamiento, dolores de cabeza, dolores de estómago, desmayos, falta de coordinación corporal, lentitud de movimientos, afectaba la memoria en ocasiones, la atención y la socialización de los mismos. Por lo que llevar con ellos un proceso terapéutico e donde se buscaba brindarles respaldo o apoyo fortaleciendo su yo y ayudándoles con sus miedos, los pacientes pudieron ir mejorando las afecciones físicas, psicológicas y sociales que tenían, todo esto

con el apoyo familiar, que fue uno de los factores que influencio; no olvidando asi que el tratamiento médico les favorecía, y al momento de darles egreso la atención integral que se les brindo ayudo a la recuperación y restablecimiento del paciente de manera evidente.

Capítulo V

Conclusiones y recomendaciones:

5.1 Conclusiones Generales:

- o Promover la salud mental a nivel nacional es de suma vitalidad, ya que es necesario que esta se dé a nivel individual y grupal para que el desarrollo o funcionamiento de los individuos que conforman la sociedad tengan una mejor calidad de vida; por lo que el desarrollo de este proyecto contribuyo a nivel general en el Hospital Nacional Pedro Bethancourt, para el bienestar de los individuos en esta comunidad.
- o La atención psicológica que se brinda en el Hospital es de mucha importancia, ya que trabajándola de manera integral con los demás servicios que la institución brinda, se benefician de manera evidente tanto niños, como adolescentes, adultos y personas de la tercera edad que se encuentran afectados por diversidad de problemas que afectan a nuestra sociedad, que llega a cualquiera no importando la edad.
- o Un proceso terapéutico brindado de la manera correcta y con la vocación que todo psicólogo debe tener puede hacer que no solo el paciente se beneficie, sino también las personas que le rodean y también la psicología en general, ya que de esta manera se toma el trabajo del psicólogo como algo serio y de beneficio para cada persona.
- o El proceso de EPS durante los 8 meses que tardo dejo numerosas experiencias de aprendizaje a nivel individual, ya que vivir la realidad hace que uno sea más humanista y piense en la necesidad que hay en la población, en querer brindar de la mejor manera posible la psicología; y a nivel profesional esta experiencia dejo aprendizaje practico de la aplicación de la teoría recibida con anterioridad, correcciones, nuevos conocimientos y

una perspectiva diferente de lo que la psicología puede hacer en los pacientes.

- o Todo el aprendizaje que se recibe durante los 5 años de la licenciatura es una información muy valiosa y amplia; aunque para la demanda que hay fuera de la casa de estudio, en algunas ocasiones no es suficiente, ya que sería de mayor utilidad poder profundizar en algunos de los temas que se imparten para tener una base más sólida y poder generar más confianza en los alumnos.

Conclusiones específicas:

5.2 Acciones de atención directa:

- o Este proceso brindo en cada una de las personas participantes un recurso para poder mantenerse de manera saludable y al mismo tiempo poder reestablecerse a nivel psicológico, emocional y cognitivo; así como el conocimiento para poder afrontar dificultades que puedan llevarlos a un desequilibrio psíquico, lo que mejora la calidad de vida del mismo.
- o Los pacientes que pueden darse cuenta del cambio que se puede hacer a través de la psicología, ponen más disposición para que el proceso terapéutico se desarrolle con más impacto y tenga un efecto que dure.
- o Un buen proceso terapéutico brindado al paciente no solamente lo beneficia a él, sino también a las personas que le rodean, ya que en el cambio de actitudes, acciones y pensamientos, puede traer paz, tranquilidad y confianza a cada una de estas personas; que posteriormente puedan tener la disposición de recibir tratamiento.

5.3 Acciones de formación:

- o En el proceso de formación o docencia la herramienta más útil que brindo a los participantes fue el conocimiento, ya que con esta tienen una de las mejores opciones para defenderse de la ignorancia, y con el conocimiento pueden prevenir o estar alertas a cualquier problema que pueda presentarse.
- o La población tiene necesidad de información, ya que muchas dudas surgen en ellos y no siempre se pueden ayudar entre ellos, ya que no poseen los conocimientos para poder resolver estas dudas, por lo que la impartición de información certera es beneficio grande para cada uno de ellos.

5.4 Acciones de investigación:

- o La integración del servicio psicológico a nivel de consulta interna del H.N.P.B es beneficioso para las personas, ya que estas reciben atención integral; lo que mejora evidentemente la recuperación no solo psicológica de la persona, sino también ayuda a la recuperación física del mismo, por lo que este abordamiento contribuye a dar un mejor servicio para cada paciente de esta comunidad.
- o Esta investigación dejó el campo abierto al departamento de psicología y al hospital en general, ya que quedó evidenciada la necesidad tan grande que hay para que el tratamiento psicológico se dé a los pacientes internos, y al mismo tiempo se ve el beneficio que esto puede tener para los pacientes y el personal médico.

5.5 recomendaciones generales:

- o Al Hospital Nacional Pedro Bethancourt para que el apoyo directo al departamento de psicología, ya que lo que este puede brindar ayuda a poder dar atención integrada para la atención física, ya que la estabilidad física-mental y mental-física es importante. Al igual que el apoyo directo es de suma importancia la promoción del trabajo que este realiza y los beneficios que pueden ser recibidos al tener un equilibrio psicológico, y al mismo tiempo con esta promoción ir rompiendo tabúes que se tienen sobre asistir con el psicólogo.
- o A cada uno de los estudiantes que emprendan algún proyecto en beneficio de nuestra sociedad, que tomen en cuenta que la persona como alguien individual no solo necesita el restablecimiento físico y psicológico a nivel general, sino también necesita ser fortalecido a nivel emocional, cognitivo y social, por lo que es esencial, acompañar a los individuos en estos procesos de crecimiento personal.
- o Al momento de brindar ayuda psicológica debe tomarse con seriedad el trabajo que se hace y el tiempo necesario para que este proceso se haga de la mejor manera posible y así beneficiar al paciente y no lo contrario.
- o A la escuela de psicología, la casa de estudio y formación de los psicólogos, se recomienda que la información que se es dada a cada uno de los alumnos que asiste a este establecimiento, pueda ser profundizada y ampliada de manera que los conocimientos cada vez sean más grandes y poder tener una vasta variedad de técnicas, conceptos y experiencias de donde uno poder escoger, para la mejor ejecución de la psicología.

Recomendaciones específicas:

5.6 Acciones de atención directa:

- o Se recomienda que así como se haga la promoción del servicio psicológico en la consulta interna, también deba estar asignados algunos psicólogos, ya que la demanda de atención y necesidad que hay dentro de la misma un solo psicólogo no se da abasto para brindar atención a todos los que lo requieren. Al mismo tiempo un espacio físico dentro de la consulta interna para el psicólogo es de importancia y ayuda para la comodidad del paciente, porque estando este en confidencialidad y comodidad el proceso terapéutico es favorable.
- o el trabajo que se haga con cada uno de los pacientes, debe hacerse de la mejor manera posible para que este luche por tener una buena salud mental y poder tener un mejor estilo de vida.

5.7 Acciones de formación:

- o A los encargados de la organización de talleres tanto a nivel de instituciones educativas como del H.N.P.B. estos deben darse con más frecuencia a la comunidad, porque únicamente teniendo conocimiento iremos sacando a las personas de la ignorancia, por lo que dar a conocer una diversidad considerable de temas que son de preocupación actual haremos que nuestra sociedad se fortalezca.
- o Al área de capacitación y motivación de la municipalidad de Antigua Guatemala se recomienda que se expanda la impartición de talleres para que esta información llegue a todas las personas posibles, para poder erradicar la desinformación y de esta manera se puede prevenir.

5.8 Acciones de investigación:

- o Se necesita investigar más a nivel hospitalario como se puede ir mejorando el servicio psicológico y darle la importancia que el mismo tiene para el beneficio de cada persona que asisten; por lo que la promoción y el restablecimiento de los pacientes debe ser la principal razón para la integración de los distintos servicios.
- o Al Hospital Nacional Pedro Bethancourt, jefe de psicología; debería de realizarse más investigación dentro de las instalaciones de cómo llevar más allá de la consulta externa el servicio psicológico, para un mejor beneficio de la población.

Anexos:

Anexo 1:

Universidad San Carlos de Guatemala
Centro Universitario Metropolitano CUM
Escuela de ciencias psicológicas
Ejercicio Profesional Supervisado

Entrevista profunda
“aplicación individual a profesionales”

Datos generales:

Edad: Sexo: Ocupación:
Estado civil: Lugar de residencia:
Escolaridad:

Entrevista:

1. ¿Cómo definiría la salud mental?
2. ¿cree que la hospitalización prolongada puede afectar psicológicamente a un paciente? ¿Por qué?
3. ¿Qué áreas de la psique del paciente hospitalizado cree que pueden ser afectadas?

4. ¿Qué otras áreas a parte de la psicológicas puede afectar la hospitalización prolongada?
5. ¿Qué sintomatología presentan los pacientes al estar hospitalizados por un tiempo prolongado?
6. ¿Piensa que los problemas psicológicos pueden afectar la recuperación del paciente durante la estancia en el hospital?
7. ¿Qué problemas psicológicos son los más comunes presentados por los pacientes durante su recuperación en el hospital?
8. ¿según su experiencia, los familiares del paciente pueden afectarse por la prolongada estadía del mismo?
9. ¿cree que podría haber alguna molestia por parte de los pacientes hacia algún profesional?
10. ¿Cuál cree usted que es la mejor manera de informarle al paciente que su estadía en el hospital será prolongada?
11. ¿cree que el apoyo familiar ayuda a la recuperación del paciente?

12. ¿Qué recomendación daría para que el paciente pueda recuperarse de mejor forma durante la hospitalización prolongada?

Anexo 2:

Universidad San Carlos de Guatemala
Centro Universitario Metropolitano CUM
Escuela de ciencias psicológicas
Ejercicio Profesional Supervisado

Entrevista profunda “aplicación individual a pacientes”

Datos generales:

Edad:	Sexo:	Ocupación:
Estado civil:	Lugar de residencia:	
Escolaridad:	tiempo de hospitalización:	

Entrevista:

1. ¿sabes usted que es la salud mental?

SI

NO

2. ¿Cuál cree que sea la importancia de tener salud mental?

3. ¿piensa usted que la hospitalización prolongada puede afectar la salud mental?

SI

NO

4. ¿Qué áreas cree usted que pueden ser afectadas en la mente de una persona por la hospitalización prolongada?

5. ¿cree usted que puede estar afectado en alguna área de su mente?

SI

NO

¿CUALES?

6. ¿Cuáles son las principales molestias en usted como persona integral (pensamientos, ambiente, estado de ánimo, pensamientos y relaciones afectivas)?

7. ¿Qué sintomatología presenta?

8. ¿Hace cuánto tiempo presenta estos síntomas?

9. ¿el malestar ha empeorado conforme los días avanzan?

10. ¿Han tenido sus familiares alguna afección por su estadía en el hospital?
11. ¿Ha tenido alguna molestia o afección en el hospital (relación con los demás pacientes, relación con los enfermeros, médicos y otro personal hospitalario)?
12. ¿Qué considera que podrían aportar el personal médico para que su estadía en el hospital sea más satisfactoria?

Glosario:

- **Adolescencia:** etapa de maduración entre la niñez y la adultez, se puede tomar desde los 12 años hasta los 18 años de edad.
- **Autoconcepto:** es la imagen que tiene cada persona de sí misma, así como la capacidad de autorreconocerse.
- **Depresión:** es el diagnóstico psiquiátrico que describe un trastorno del estado de ánimo, transitorio o permanente, caracterizado por sentimientos de abatimiento, infelicidad y culpabilidad, además de provocar una incapacidad total o parcial para disfrutar de las cosas.
- **Enfermedad de transmisión sexual:** enfermedad que se trasmite por contacto sexual, conocidas también como enfermedades venéreas.
- **Espermaquia:** primera eyaculación que se produce en el hombre, tiene lugar generalmente entre los 12 y los 14 años.
- **Menarquía:** primera menstruación de una niña.
- **Pubertad:** es la primera fase de la adolescencia y de la juventud, normalmente se inicia a los 10 años en las niñas y 11 años en los niños y finaliza a los 14 o 15 años.
- **Suicidio:** es el acto por el que un individuo, deliberadamente, se provoca la muerte.
- **Intento autolítico:** término médico que se utiliza para el intento de suicidio.

Bibliografía:

1. <http://www.monografias.com/trabajos/desintegracion-familiar-y-su-consecuencia-rendimiento-escolar-estudiantes/desintegracion-familiar-y-su-consecuencia-rendimiento-escolar-estudiantes.shtml>.
2. http://www.prensalibre.com/noticias/politica/embarazos-adolescentes-iolaciones_0_1000100152.html
3. http://www.oas.org/dil/esp/Ley_contra_el_Femicidio_y_otras_Formas_de_Violencia_Contra_la_Mujer_Guatemala.pdf
4. ¹<http://www.psicoeureka.com.py/sitesfiles/articulos/eureka-5-1-08-8.pdf>
5. <https://es.scribd.com/doc/56579872/La-investigacion-cualitativa-o-metodologia-cualitativa-es-un-metodo-de-investigacion-usado-principalmente-en-las-ciencias-sociales-que-se-basa-en-cort>
6. <http://es.slideshare.net/andreagrelo/metodologa-participativa>
7. <http://www.eumed.net/libros-gratis/2007a/257/7.1.htm>
8. Z 63.0 Problemas conyugales pag. 187. Clasificación internacional de enfermedades, décima versión(CIE-10)
9. Z63.8 problemas paterno filiales pag.187. Clasificación internacional de enfermedades, décima versión(CIE-10)
10. F41.1 Trastorno de ansiedad generalizada pag. 56. Clasificación internacional de enfermedades, décima versión(CIE-10)

- 11.F1X.2 Síndrome de dependencia pag. 25. Clasificación internacional de enfermedades, décima versión(CIE-10)
- 12.F 1X.3 Síndrome de abstinencia pag. 23. Clasificación internacional de enfermedades, décima versión(CIE-10)
- 13.F32.0 episodio depresivo leve pag. 47. Clasificación internacional de enfermedades, décima versión(CIE-10)
- 14.F45.0 trastorno de somatización pag. 68. Clasificación internacional de enfermedades, décima versión(CIE-10)