UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

"PROGRAMA PSICORROFILACTICO PRE-OPERATORIO PARA LA DISMINUCION DE NIVELES DE ANSIEDAD EN MUJERES INTERVENIDAS POR VIDEOLAPAROSCOPIA"

Informe Final de Investigación
Presentado al Honorable Consejo Directivo
de la Escuela de Ciencias Psicológicas

Por:

IRMA YOLANDA GUERRA CABRERA

Previo a optar el Título de:

PSICOLOGA

En el Grado Académico de

LICENCIADA

Guatemala, Mayo de 1,999.

TRIBUNAL EXAMINADOR

Licenciado Abraham Cortez Mejía
D I R E C T O R

Licenciada Miriam Elizabeth Ponce Ponce
S E C R E T A R I A

Licenciada Loris Pérez Singer de Salguero
REPRESENTANTE CLAUSTRO CATEDRATICOS

SIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA

ESCUELA DE
CIAS PSICOLOGICAS
Ciudad Universitaria, Zona12
7700-4, 4760985, ext. 490-1
709902, 4767219, fax 4769914
l: USACPSIC@usac.gt
ALA, CENTRO AMERICA

cc: Control Académico
CIEPs.
archivo

REG. 85-98

CODIPs. 575-99

DE ORDEN DE IMPRESION INFORME FINAL DE INVESTIGACION

Mayo 19 de 1999

Señorita Estudiante
Irma Yolanda Guerra Cabrera
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Señorita Estudiante

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto VIGESIMO (20o.) del Acta VEINTIUNO NOVENTA Y NUEVE (21-99) de Consejo Directivo, de fecha 11 de mayo del año en curso, que copiado literalmente dice:

"VIGESIMO: El Consejo Directivo conoce el expediente que contiene el Informe Final de Investigación titulado: "PROGRAMA PSICOPROFILACTICO PRE-OPERATORIO PARA LA DISMINUCION DE NIVELES DE ANSIEDAD EN MUJERES INTEVENIDAS POR VIDEOLAPAROSCOPIA", de la Carrera LICENCIATURA EN PSICOLOGIA, realizado por:

IRMA YOLANDA GUERRA CABRERA CARNET No. 92-11340

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por el Licenciado Juan Fernando Avendaño y revisado por la Licenciada Edith Ríos de Maldonado.

Con base en lo anterior, el Consejo Directivo AUTORIZA LA IMPRESION del mismo para los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para elaborar Investigación o Tesis, con fines de graduación profesional."

Atentamente,

" ID Y ENSEÑAD A TODOS "

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
CONSEJO DIRECTIVO

Licenciada Miriam Elizabeth Ponce Ponce
SECRETARIA

/Rosy

" 25 ANIVERSARIO DE FUNDACION "

IDAD DE SAN CARLOS
E GUATEMALA

ESCUELA DE
IAS PSICOLOGICAS
Ciudad Universitaria, Zona 12
7796-4, 4760985, ext. 490-1
769902, 4767319, fax 4769914
l: USACPSIC@edu.gt
ALA, CENTRO AMERICA

CIEPs. 17/99
REG. 85/98

Guatemala, 19 de abril de 1999

Universidad de San Carlos
ESC. CIENCIAS PSICOLOGICAS
RECIBIDO
22 ABR. 1999
HORA

INFORME FINAL

SEÑORES
CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
EDIFICIO

SEÑORES CONSEJO DIRECTIVO:

Me dirijo a ustedes para informarles que la Licenciada Edith Rios de Maldonado, ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME FINAL DE INVESTIGACION**, titulado:

"PROGRAMA PSICOPROFILACTICO PRE-OPERATORIO PARA LA DISMINUCION DE NIVELES DE ANSIEDAD EN MUJERES INTERVENIDAS POR VIDEOLAPAROSCOPIA"

CARRERA: LICENCIATURA EN PSICOLOGIA

ESTUDIANTE:	CARNE No.
IRMA YOLANDA GUERRA CABRERA	92-11340

Agradecere se sirvan continuar con los trámites correspondientes para obtener **ORDEN DE IMPRESIÓN**.

Atentamente,

ID Y ENSEÑAD A TODOS"

LICDA. EDITH RIOS DE MALDONADO
COORDINADORA
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGIA

c.c. Archivo
Docente Revisora
ERDM/edr

CIENCIAS PSICOLOGICAS
INVESTIGACIONES EN PSICOLOGIA
COORDINACION
DEDIPs
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

" 25 ANIVERSARIO DE FUNDACION "

EMALA

A DE
COLOGICAS
Universitaria. Zona12
760985, ext. 490-1
767219. fax 4769914
SIC@usa.gt
NTRO AMERICA

CIEPs. 18/99

Guatemala,
19 de abril de 1999.

Universidad de San Carlos
ESC. CIENCIAS PSICOLOGICAS
RECIBIDO
22 ABR. 1999
HORA

CENCIADA
DITH RIOS DE MALDONADO
NTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGIA
DIFICIO

CENCIADA DE MALDONADO:

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que he procedido a la revisión INFORME FINAL DE INVESTIGACION, titulado:

"PROGRAMA PSICOPROFILACTICO PRE-OPERATORIO PARA LA DISMINUCION DE NIVELES DE ANSIEDAD EN MUJERES INTERVENIDAS POR VIDEOLAPAROSCOPIA"

RRERA: **LICENCIATURA EN PSICOLOGIA**

TUDIANTE: CARNE No.

MA YOLANDA GUERRA CABRERA **92-11340**

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE**, y solicito continuar los trámites respectivos.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

LICDA. EDITH RIOS DE MALDONADO
DOCENTE REVISORA

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
DEPTO. DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGIA
COORDINACION
DEDIPs
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

. Archivo
Docente Revisora

DM/edr

" 25 ANIVERSARIO DE FUNDACION "

24 de Febrero de 1.999

Licenciada
Edith Ríos de Maldonado
Coordinadora Centro de Investigación en Psicología
Universidad de San Carlos de Guatemala

Licenciada de Maldonado:

Informando a usted que he asesorado el Informe Final de Investigación titulado: "Programa Psicoprofiláctico Pre-operatorio para la disminución de niveles de ansiedad en mujeres intervenidas por Videolaparoscopía", elaborado por la estudiante Irma Yolanda Guerra Cabrera, Carnet 9211340, de la Carrera de Licenciatura en Psicología, al respecto y debido a que el trabajo realizado cumple con los requisitos establecidos por el Departamento de Investigación en Psicología, emito dictamen de aprobación correspondiente.

Atentamente,

Lic. Juan Fernando Avendaño
Psicólogo Colegiado No. 4514

LIC. FERNANDO AVENDAÑO
PSICOLOGO
COLEGIADO 4514

ISIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA

ESCUELA DE
IAS PSICOLOGICAS
Ciudad Universitaria, Zona12
/790-4, 4760985, ext. 490-1
/69902, 4767319, fax 4769914
: USACPSIC@edu.gt
LA, CENTRO AMERICA

cc.: Control Acad.
CIEPs.
archivo

REG. 85-98

CODIPs. 682-98

APROBACION DE PROYECTO DE INVESTIGACION Y NOMBRAMIENTO DE ASESOR

Septiembre 22 de 1998

Señorita Estudiante
Irma Yolanda Guerra Cabrera
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Señorita Estudiante

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a ustedes el Punto QUINTO (5o.) del Acta TREINTA Y DOS NOVENTA Y OCHO (32-98) de Consejo Directivo, de fecha 02 de septiembre del año en curso, que copiado literalmente dice:

"QUINTO: El Consejo Directivo conoce el expediente que contiene el Proyecto de Investigación titulado: **"PROGRAMA PSICOPROFILACTICO PRE-OPERATORIO PARA LA DISMINUCION DE NIVELES DE ANSIEDAD EN MUJERES INTERVENIDAS POR VIDEOLAPAROSCOPIA"**, de la carrera: LICENCIATURA EN PSICOLOGIA, elaborado por:

IRMA YOLANDA GUERRA CABRERA **CARNET No. 92-11340**

El Consejo Directivo considerando que el proyecto en referencia satisface los requisitos metodológicos exigidos por el Centro de Investigaciones en Psicología -CIEPs., resuelve aprobarlo y nombrar como asesor al Licenciado Juan Fernando Avendaño."

Atentamente,

" ID Y ENSEÑAD A TODOS "

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
CONSEJO DIRECTIVO

Licenciada Miriam Elizabeth Ponce Ponce
SECRETARIA

/Rosy

24 de febrero de 1.999

Licenciada
Edith Ríos de Maldonado
Coordinadora Centro de Investigación en Psicología
Universidad de San Carlos de Guatemala

Licenciada de Maldonado:

Informando a usted que he asesorado el Informe Final de Investigación titulado: "Programa de Psicoprofiláctico Pre-operatorio para la disminución de niveles de ansiedad en mujeres intervenidas por Videolaparoscopía, elaborado por la estudiante Irma Yolanda Guerra Cabrera, Carnet 9211340 de la Carrera de Licenciatura en Psicología al respecto y debido a que el trabajo realizado cumple con los requisitos establecidos por el Departamento de Investigación en Psicología, emito dictamen de aprobación correspondiente.

Atentamente,

Dr. Fernando Barahona Lara
Ginecólogo y Obstetra
Colegiado No. 6205

DR. FERNANDO BARAHONA LARA
GINECOLOGO Y OBSTETRA
COLEGIADO 6205

Instituto Guatemalteco de Seguridad Social
Ciudad de Guatemala, C. A.

:ción Cablegráfica IGSSO
:ción Postal: Apartado 349
Teléfono 26001-9

Guatemala, 24 de Febrero de 1.999

Licenciada
Edith Rios de Maldonado
Coordinadora Centro de Investigaciones en Psicología
Escuela de Ciencias Psicológicas
Universidad de San Carlos de Guatemala
Ciudad.

Licda. Rios de Maldonado:

Por este medio hago constar que la señorita **IRMA YOLANDA GUERRA CABRERA**, realizó su trabajo de tesis de investigación titulado: **"PROGRAMA PSICOPROFILACTICO PRE-OPERATORIO PARA LA DISMINUCION DE NIVELES DE ANSIEDAD EN MUJERES INTERVENIDAS POR VIDEOLAPAROSCOPIA"**, en la Consulta Externa de este hospital, en el período comprendido del 01 de septiembre al 12 de octubre del presente año, concluyendo satisfactoriamente.

Atentamente,

Dr. J. Edo. Ramírez Taracena
I.G.S.S. 2376
Dr. Jaime Eduardo Ramírez Taracena
Jefe de Servicio de Videolaparoscopía
Hospital de Gineco-Obstetricia IGSS

Dr. Mario Lobós Orellana
Director Ejecutivo
Hospital de Gineco-Obstetricia
IGSS

RECONOCIMIENTO

El presente trabajo lo dedico a la Universidad de San Carlos de Guatemala, a la escuela de Ciencias Psicológicas, al Hospital de Gineco-Obstetricia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, por la oportunidad que me brindaron de forjarme como profesional, a la Licenciada Edith Rios de Maldonado, por el interés y capacidad demostrada en la revisión el presente trabajo, a las pacientes por permitirme aplicar mis conocimientos y a todas aquellas personas que de alguna forma ayudaron a la realización del trabajo, especialmente al Dr. Edwin Salazar, Dr. Rodolfo Müller, Dr. Fernando Barahona, Dr. González Moscoso, Iris Juárez y Mirza Búcaro, por su orientación y apoyo.

ACTO QUE DEDICO

A DIOS	**Quien me iluminó por el sendero del saber, pues sin su luz jamás hubiera podido alcanzarlo.**
A MIS PADRES	**José Antonio Guerra Gaitán** **Maria Rosario Cabrera de Guerra** **Por sus sacrificios, amor, apoyo y comprensión en todos los momentos de mi vida.**
A MIS HERMANOS	**Sergio Antonio, Jorge Yovany, Lubia Esmeralda, por su amor y apoyo incondicional.**
A MIS ABUELITOS	**Flores sobre su tumba**
A MI SOBRINO	**Sergio Geovany Guerra Castañeda.** **Por el amor y cariño que le tengo**
A MI CUÑADA	**Mayra Lorena castañeda de Guerra** **Por formar parte de mi familia.**
A TERE LOPEZ **IRIS JUARES**	**Por su amistad sincera y momentos compartidos a lo largo de la carrera.**
A MIS AMIGOS	**Glenda, Idalma, Lucky, Silvia, Guillermo, Ivan, Patty, Julia, gracias por su amistad.**
A LAS SECRETARIAS	**Estela de Rodriguez y Mirian Chete** **Por su amistad y cooperación**
A USTED	**Por estar a mi lado en algún momento de mi vida.**

PADRINOS DE GRADUACION

Licenciada Edith Rios de Maldonado
Doctor Fernando Barahona Lara

PROLOGO

El trabajo que a continuación presento es una descripción de la investigación que se realizó en la consulta externa del Hospital de Gineco-Obstetricia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS), que tiene a su cargo el tratamiento médico-quirúrgico de pacientes que serán intervenidas por Videolaparoscopia, cuyo diagnóstico como infertilidad primaria y secundaria, dolor pélvico crónico y quistes de ovario, amerita este tratamiento. Este hecho me motivó a investigar el impacto psicológico que causa en la persona el aviso de este tipo de tratamiento.

La Psicologia como ciencia, con métodos y técnicas adecuadas, es la llamada a unir esfuerzos para permitir a la paciente mejor estado psíquico y establecer una via de éxito para controlarla.

Debido a la corta estadía pre-operatoria de la paciente en la institución, creí necesario utilizar una Técnica Psicoterapéutica práctica y breve que permita a la misma reducir su nivel de ansiedad y ver de manera positiva su tratamiento.

La Psicoterapia es una técnica psicológica que llevada al campo de trabajo y aplicada adecuadamente, permite dar un enfoque científico al problema, con resultados positivos que beneficien a la paciente, su familia y a la sociedad en general.

Espero que esta investigación sea un paso positivo en el tratamiento psicológico de los estados emocionales (ansiedad) que afecta a la paciente, logrando a su vez una mejor aceptación y tolerancia al tratamiento.

CAPITULO I
INTRODUCCIÓN

Se puede decir que la ansiedad es una emoción o sentimiento común en todas las personas, de menor o mayor grado. Según sus vivencias se dice entonces que la ansiedad es un síntoma de vital importancia, que merece mucha atención, debido a que la persona entra en un estado de aprensión, inseguridad, terror, causada por una amenaza real o imaginaria, asociada a situaciones apuradas, tensiones psíquicas o desesperación, que presenta una característica de incapacidad de dirigir voluntaria y razonablemente la personalidad. Es considerada también como instinto de protección contra el peligro.

En el Hospital de Gineco-Obstetricia del IGSS se percibió la necesidad de orientar a las pacientes de lo que significa el tratamiento de videolaparoscopía, a la cual van a ser sometidas; ya que normalmente no se les da ninguna información y orientación al respecto y mucho menos una preparación psicológica que disminuya sus niveles de ansiedad y angustia. La videolaparoscopía es una técnica quirúrgica nueva dentro del campo de la medicina en Guatemala.

Para lograr una preparación psicológica adecuada en la paciente, la psicoterapia breve y de apoyo cumple cono los requerimientos indispensables y ofrece lograr una mayor estabilidad emocional en la paciente. Al fortalecer su estado emocional en general y bajar sus niveles de ansiedad, el tratamiento al que será sometida tendrá una evolución más rápida y satisfactoria.

Las bases científicas utilizadas para este estudio se encuentran dentro del campo de la Psicología Clínica, encauzando la técnica de la psicoterapia dentro de la corriente conductista como tratamiento específico de los trastornos emocionales (ansiedad).

El objetivo principal del estudio que se cubrió fue establecer cualitativamente la importancia de la psicoterapia de apoyo, breve y de emergencia en pacientes que fueron intervenidas por videolaparoscopía. Dentro de esto, se encuentran los siguientes objetivos específicos:

* Comprobar la efectividad de las técnicas de psicoterapia de apoyo, breve y de emergencia, para lograr la disminución de la ansiedad.

* Comprobar que la psicoterapia de apoyo, breve y de emergencia es el manejo más adecuado en pacientes pre-operatorios.

* Eliminar conceptos erróneos que pueden originar prejuicios que generen temor emocional y que pueden influir en la buena o mala recuperación de las pacientes.

En principio se trabajo en el Hospital de Gineco-Obstetricia, con 25 pacientes mujeres, de quienes 12 fueron el propósito de este estudio. Se les observó, entrevistó y evaluó, además se les brindó tratamiento psicoterapéutico breve y de apoyo.

MARCO TEÓRICO

1. CARACTERÍSTICAS DE LA ATENCIÓN HOSPITALARIA EN GUATEMALA

En los hospitales guatemaltecos aún es una costumbre generalizada preparar a las pacientes que vana someterse a intervenciones quirúrgicas (entendiéndose a esta como: aquella que requiere asistencia médica con técnicas, medicamentos e instrumentos especiales para resolver problemas de índole patológico, que no puedan resolverse con tratamiento médico convencional) con fluidos quirúrgicos y antibióticos, sin embargo se observa que raras veces a una persona se le prepare psicológicamente antes de ser intervenida quirúrgicamente, pues consideran que esto no es importante.

En Guatemala actualmente los profesionales de la medicina, no le dan la importancia que se merece a estos fenómenos, sin embargo este tipo de actitudes en los pacientes viene a afectar directamente el resultado de cualquier intervención quirúrgica.

En el área hospitalaria no se da importancia a la parte emocional del paciente, dejando descuidada la salud psíquica del mismo, los profesionales de la salud se interesan únicamente por la parte física del individuo, por lo que se considera necesaria la creación de dicho programa.

En otros países se ha demostrado que la psicoterapia breve aplicada en pacientes que serán intervenidas quirúrgicamente, es muy importante pues significa una relación entre auto-estima y bienestar del paciente y la influencia que esto puede ejercer para despertar su necesidad de pasividad.

La presencia durante 24 horas al día de un equipo de psicoterapia en pacientes que serán intervenidas quirúrgicamente ha demostrado, ser efectivo desde que se tratan en una terapia breve y de emergencia, disminuyendo problemas emocionales y psicosomáticos.

2. ANSIEDAD E INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA

La Ansiedad:

Estado de aprensión, inseguridad, temor o terror, causada por una amenaza anticipada, real o imaginaria.

"Ansiedad generalizada, trastorno mental caracterizado por sentimientos de ansiedad que no pueden atribuir a ninguna situación o suceso determinado. El mayor problema de la psique es buscar la forma de hacer frente a la ansiedad que es desatada por un aumento de tensión o por el disgusto esperado o previsto, se puede desarrollar cualquier situación (real o imaginaria), cuando la amenaza se ciñe hacia alguna parte del cuerpo o de la psique, es demasiado grande para hacer caso omiso de ella o para dominarla o liberarla".[2]

"La ansiedad no es una enfermedad sino un estado afectivo de tensión producido por el miedo ante la perspectiva de un peligro o sentimiento de amenaza externa o interna y acompañado de fenómenos psico-somáticos como constricción epigástrica, aceleración del pulso y de la respiración, etc."[3]

"Suele atribuirse a estados especiales de melancolía y a la psicastenia o neurosis y se distingue de la angustia por su menor intensidad dentro de la psiconeurosis (neurosis de angustia). Así como la fuente de ansiedad está en la profundidad del individuo" [4]

Vallejo Nájera nos dice: "Los sintomas de la ansiedad tienen una localización preferente en el aparato respiratorio, con sensación de ahogo, falta de aire, disnea, etc." [5]

La ansiedad se caracteriza por medio de la sensación subjetiva de anticipación, temor o una sensación de desastre inminente asociada con grados diversos de excitación y reactividad autónomas. Al igual que el dolor físico, la ansiedad determina alteraciones de conducta. Sin embargo la ansiedad severa representa un factor primario del funcionamiento no adaptado y de los trastornos psicológicos.

Se describe a la ansiedad con dos elementos psicológicos y somáticos. El componente psicológico varia en los distintos individuos y está firmemente afectado por la personalidad y por los mecanismos operativos del sujeto. Las manifestaciones somáticas pueden ser descritas en forma más clara por el paciente y su intensidad es Variable".[6]

---

[2] Fadiman James, Teorias de la Personalidad, 1979. p.25

[3] Lean, M. La Ansiedad. Buenos Aires, 1987. p.4.

[4] Ibid, p.6

[5] Vallejo Nájera, J.A. Introducción a la Psiquiatria. Editorial Científico Médica, 1977. p 66.

[6] Morales, Mayra. Intervención Psicológica en el Area de Medicina. Escuela de Psicología, USAC. Guatemala 1998, pp. 20-21.

"El término de ansiedad es sinónimo de "miedo", ambos son, en efecto reacciones afectivas ante el peligro, pudiendo estar acompañados por sensaciones física como temblor, sudor y palpitaciones cardiacas. El miedo sería una reacción proporcionada al peligro que es debe encarar, mientras la angustia es una reacción desproporcionada al peligro, o inclusive una reacción ante riesgos imaginarios".[7]

"Existen personas incesantemente dominadas por la ansiedad de morir, pero en quienes sus mismos sufrimientos nutren diversos temores ante ésta, combinados con sus ideas optativas ante la muerte, suscitan en ellas una poderosa aprensión, un fuerte y profundo recelo de peligros inminentes. En estos factores, no cabe sino considerar su ansiedad ante la muerte como una reacción adecuada, la reacción ansiosa no parece guardar proporción alguna con el peligro, pero semejantes situaciones son susceptibles de imponer o desencadenar en esas personas un conflicto entre el deseo de vivir y la tentación de precipitarse al vacío, cualquiera sea su motivo, es justamente este conflicto el que puede crear la ansiedad. En cuanto a la ansiedad, esto no sólo significa que podemos hallarnos ansiosos sin saberlo, sino también que la ansiedad es susceptible de ser el factor determinante de nuestra vida sin que poseamos la más ligera conciencia de ello".[8]

"La paciente que será intervenida quirúrgicamente presenta sentimientos de tensión, aprensión y miedo, acompañados de palpitaciones, sudores, temblores, aumento de los movimientos respiratorios, tonalidad de las extremidades y otros órganos más".[9]

"Toda esta signología y sintomatología no se presenta continuamente en todos los pacientes sino solamente en las crisis de mayor o menor importancia que se presentan durante la estancia en el hospital. Los sentimientos que presentan los pacientes operados tienden a ser confusos, muchas veces se habla de ansiedad, tensión, aprensión y miedo; los cuales no deben tomarse como sinónimos.[10]

Normalmente la ansiedad le sirve al individuo para ajustarse al medio, puede llegar a ser un estado de gran malestar cuando varía su intensidad, llegando a tal punto que pude terminar en un estado clínicamente imposible de descargas de pánico.

La intensidad o grado de ansiedad va a proporcionar a todo tipo de intervención quirúrgica a la que somete al paciente lo cual es observable objetivamente en nuestro campo de investigación.

El grado de ansiedad que se presenta el período pre-operatorio desde mínima hasta extrema permite hacer un pronóstico de su adaptación psicológica no el período postoperatorio y aún después de su egreso del hospital.

---

[7]Horney. Karen. La Personalidad Neurótica de Nuestro Tiempo. México 1986. pp. 37-38

[8]Ibid. pp. 39-42.

[9]Chacón Vargas, Ma. Francisca. Psicoterapia Racional y de Apoyo en Pacientes Intervenidos Quirúrgicamente. Escuela de Psicología, USAC. Guatemala, 1982. p.10

[10]Ibid, pp 11

Antes del acto quirúrgico existen conflictos no resueltos, la cual se da también por aspectos de la experiencia quirúrgica misma.

"Por su corta estadía dentro del hospital, se debe tener presente que la salud es un derecho humano fundamental y un objetivo social para el mundo entero, así mismo es preciso recordar que en los países en vías de desarrollo, esta norma de salud no se puede llevar a cabo en su totalidad, debido a limitaciones de tipo sociocultural y/o económicas, las que se manifiestan en áreas de población con poca oportunidad de enseñanza-aprendizaje".[11]

ANSIEDAD: Varios autores dedicados a observar cambios emocionales y conductuales en los seres humanos, han conceptualizado la ansiedad en base a sus diferentes manifestaciones, así como: Sullivan dice: La ansiedad es el estado de tensión que existe cuando se percibe una opinión desfavorable, proveniente de una persona importante. Indicando que todo paciente que será intervenido quirúrgicamente necesita tratamiento psicológico, siendo más efecto en estos casos la Psicoterapia de apoyo.

Existe altos niveles de ansiedad y angustia en las fases pre y postoperatorias, debido al desconocimiento del problema y a la falta de información y orientación.

El tratamiento más efectivo para reducir estos niveles de ansiedad y angustia es el tratamiento psicoterapéutico.

Psicoterapia Racional y de Apoyo en pacientes intervenidos quirúrgicamente, cuya conclusión dice: Que la Psicoterapia Racional y de Apoyo es el método técnico más efectivo para reducir grados de ansiedad en pacientes que se encuentran próximos a intervenciones quirúrgicas, lo cual redunda en beneficio de una recuperación psicofísica.[12]

A través de estudios realizados se puede percibir la necesidad de brindar un tratamiento psicoterapéutico a todo paciente, ya que debido a su estado físico manifiesto, dichos pacientes presentan, además, problemas emocionales que el tratamiento psicoterapéutico debe ser breve y emergente.

"Se puede decir que la ansiedad es una emoción o sentimiento común a todas las personas, en mayor o menor grado, según sus vivencias. Se dice entonces que la ansiedad es un sentimiento vital asociado a situaciones o tensiones psíquicas o desesperación que presenta la característica de una incapacidad de dirigir voluntaria o

---

[11] Gálvez Martínez, Catalina. Eficacia de la Psicoterapia Breve y de Emergencia en Indices de Angustia Pre-operatoria. Escuela de Psicología, USAC. Guatemala, 1989. p.4.

[12] Ellis, Albert y Abraham, Elliot. Terapia Racional Emotiva. México. 1978. p. 78

racionalmente la personalidad. Es considerada también como instinto de protección contra el peligro".[13]

"Se cree necesario orientar a toda persona sobre el tratamiento a que será sometida, tomando en cuenta aquellos casos en que representan resección de alguna parte del cuerpo. Y es aquí donde se percibe la necesidad de orientar a las pacientes de lo que significa el tipo de tratamiento al que se le está sometiendo, brindándoles también un tratamiento psicoterapéutico, para reducir la alteración de su estado emocional. Este estado emocional es la manera de toda persona de interpretar en su realidad sucesos peligrosos".[14]

Kraeppelin: Afirma que la ansiedad es una asociación de un sentimiento desagradable y de una gran tensión interna que todos hemos sufrido alguna vez, cuando no baja la forma de preocuparse, temor o sentimiento de responsabilidad y espera.

En resumen, el principal cuadro clínico presentado por las pacientes es la ansiedad, la cual se entiende como una respuesta normal a conflictos que ponen en peligro la vida. Sin embargo, en este contexto, la ansiedad parece más grave y de mayor duración que las circunstancias que la causan. En el uso común l mido y la ansiedad se diferencias en que el miedo es la respuesta a un peligro real y la ansiedad es el resultado de causas oscuras e irracionales.

3. VIDEOLAPAROSCOPIA:

En la última décadas han producido avances tecnológicos importantes que han impactado en forma trascendental los criterios tradicionales de la cirugía ginecológica y con esta nueva tecnología al campo de la medicina, se han venido a revolucionar el campo de su aplicación como beneficio a los pacientes, este es el caso de la cirugía videolaparoscópica.

La historia de la videolaparoscopia se remonta a principios del siglo presente donde el profesor George Kellyn reportó en el año 1901 haber examinado el estómago, esófago, por medio de un cistoscopio en perros y fue el primero en crear un neumoperitoneo insuflando aire por el otro lado. Otto Petrograd, gineco-obstetra, describió una ventroscopia al valuar cavidad abdominal en mujeres embarazadas con la ayuda de un espejo frontal y un espéculo introducido a través de la abertura del fondo de saco posterior.

"En 1901, H. C. Jacobaerus de Stocolmo, publicó la inspección de tres grandes cavidades corporales siendo ellas la peritoneal, la pleural y la pericordia. En 1938, Janos Veress de Hungría describe una nueva aguja para la inducción de neumotórax, de los años 40 en adelante esta técnica quirúrgica sufrió muchos adelantos sobre todo en los

---

[13]Gálvez M, Catalina. Eficacia de la Psicoterapia Breve y de Emergencia en Indices de Angustia Pre-operatoria. Escuela de Psicología, USAC, 1989. pp. 5-8.

[14]Ibid pp. 9-10

Estados Unidos en donde se empezaron a utilizar mejores sistemas de lentes, mejor sistema de iluminación y el uso de una electrocoagulación. Creció paralelo a ellos por lo que se convirtió en un método importante para los ginecólogos n el área de la esterilización, a tal extremo que en los años 70 se efectuaron más de un cuarto de millón de laparoscopías esterilizantes".[15]

Este procedimiento es utilizado tanto en el área de ginecología como en la cirugía en general, a finales del 80 se agrego el uso de láser a esta innovadora técnica quirúrgica.

"Es un procedimiento quirúrgico en donde se utiliza un laparoscopio conjuntamente con un monitor de televisión, en donde se puede realizar procedimientos tanto en el área de la cirugía general como de la Ginecología. Dentro de la actualización médica, hoy en día, se presenta la oportunidad de efectuar nueva técnica quirúrgica y nueva tecnología que día a día cambia en el contexto del progreso de sí mismo".[16]

En el pasado nos hubiera parecido imposible efectuar cirugía videolaparoscópica, la cual ha sido creativa y producto del aporte imaginario de muchos cirujanos, quienes han aportado nueva tecnología aplicada como modificaciones de técnica quirúrgica, la cual ha sido imitada en todo el mundo.

Kurt Semm en Alemania, desarrolló un aparato de insuflación que registraba la presión intra-abdominal y el reflujo de gas. Con estos instrumentos y el desarrollo de agujas más seguras de insuflación que registraba la presión intra-abdominal y el flujo de gas medicinal o CO^2. Con estos instrumentos y el uso de agujas más seguras de insuflación complicaciones como las perforaciones intestinales y el daño de los vasos retroperitoneales, se redujeron en gran proporción.

"La cirugía laparoscópica se ha convertido en algo que debe hacerse, encuadra en el desarrollo natural de la terapéutica moderna, la que cura y al mismo tiempo produce dolor mínimo. La cirugía laparoscópica es una cirugía nueva, tan diferente que requiere entrenamiento básico específico para dominarla. Nadie puede pasar por encima de este requisito, ni siquiera los mismos cirujanos con una gran experiencia clínica. Para lograr los resultados se necesita:

1. Que los resultados logrados se les otorgue la credibilidad necesaria.
2. Que se desarrollen programas docentes apropiados.
3. Que se definan las directrices para los desarrollos en el futuro".[17]

Para proceder a tratamientos quirúrgicos de mínimo acceso, se requiere de equipo que se compone de: Laparoinsuflador, fuente de luz, videocámara, monitor,

---

[15]Weber Sánchez, Alejandro. Historia de la Videolaparoscopia", 1994.

[16]Jaroslau F., Hulka. "Laparoscopy". 2a. Edición, 1991.

[17]Mijares Cruz, Guillermo. "Cirugía Laparoscópica". McGraw Hill. 1995. pp. 3-5.

videograbadora, unidad electroquirúrgica, equipo de rayo láser e instrumental.

Si bien hace más de cuatro decenios que se comenzó a utilizar la cirugía laparoscópica ginecológica, hasta hace poco tiempo se trataba principalmente de procedimientos diagnósticos y, por tanto, de corta duración.

Con el desarrollo y auge que en los últimos años ha tenido, el número de procedimiento realizados con esta técnica ha aumentado considerablemente.

"**Laparoinsuflador**: Para poder introducir instrumental dentro de la cavidad peritoneal se crea un neumoperitoneo, insuflando gas medicinal, el laparoinsuflador permite introducir el gas a un flujo, volumen y presión determinados.

"**Fuente de luz**: Cuenta con un sistema de autorregulación de iluminación dentro de la cavidad peritonoeal, es decir al acercar el laparoscopio a un área baja de intensidad de luz y, a la inversa, al alejar el laparoscopio la intensidad aumenta".

"**Videocámara**: En la actualidad estas cámaras pueden ser hasta tres chips, lo cual aumenta la resolución de la imagen".[18]

"**Monitor**: En el monitor se observa la imagen final captada por el laparoscópio y la Videocámara, lo que permite que otros integrantes del equipo quirúrgico, equipo de anestesióloga, enfermería y observadores, presencien lo que acontece en el área quirúrgica".[19]

"El Dr. Semm, contribuyó a la cirugía Videolaparoscópica, son indiscutibles, siendo el más importante, la recuperación extraordinariamente rápida, con estancia hospitalaria corta y mínimo dolor para las pacientes".[20]

A ello se debe el entusiasmo sin precedentes de los cirujanos de todo el mundo, que buscan para sus pacientes una cura efectiva, sin causar los efectos secundarios de la cirugía abierta tradicional.

Hoy debemos pensar y ser creativos en resolver cualquier procedimiento quirúrgico, donde la oportunidad de efectuarlo por vía Videolaparoscópica.

"Actualmente se estima que un 80% de la cirugía ginecológica abierta y tradicional puede realizarse por este método. Entre las ventajas más comunes se mencionan: 1. Hospitalización corta de 24 a 48 horas. 2. Menor dolor postoperatorio. 3. Mínima pérdida de líquidos (sangre). 4. Estéticamente se limita a tres incisiones máximo de un centímetro." [21]

---

[18] Mijares Cruz, Guillermo. Cirugía Laparoscópica,McGraw Hill, pp. 7, 1995.

[19] Ibid. pp. 8, 1995.

[20] Weber, Alejandro. Historia de la Videolaparascopía,1994.

[21] Ramírez, Jaime Eduardo, Dr. Documento de Apoyo, 1998

4. PRINCIPIOS BASICOS DE LA PSICOPROFILAXIS:

"La psicoprofiláxis es una disciplina fundada por C.W. Beers, y S. Miyer. Su ámbito fue establecido en un programa fundamental redactado en 1907. Los puntos principales son:

1) Mantenimiento de la salud intelectual y afectiva, evitación de enfermedades mentales y de perturbaciones del estado de ánimo y el estado afectivo.

2) Información sobre la relación de las anomalías mentales con la educación, la vida social y profesional".[22]

"Se considera a la psicoprofiláxis como una medida que prepara psíquicamente al individuo para la contingencia de un tratamiento. Hoy en día estas tareas constituyen aún el núcleo de las actividades de la psicoprofiláxis. Figuran principalmente en ellas:

- Información apropiada a los que tratan con pacientes.
- Mantenimiento y protección de la salud mental en los pacientes.
- Recomendando medidas eficaces pedagógicas, sociales y políticas, basadas en los conocimientos psicológicos (psicoprofiláxis preventiva)".[23]

Se han constituido asociaciones de psicoprofiláxis en unos 50 países y existe desde 1948 una federación mundial de la salud psíquica. También la UNESCO dedica parte de sus actividades a estas cuestiones.

Tratamiento Psicoterapéutico:

Es la "Terapia" por medio de la psique, (mente) o sea la actuación correctora o curativa de los sufrimientos, conseguida mediante técnicas psicológicas. También pueden definirse diciendo que "es la aplicación de las técnicas psicológicas al logro de la salud mental, individual o colectiva". (Mira y López, 1958)

"La psicoterapia se refiere a cierta clase de relaciones directas entre uno o más pacientes y una persona profesional como lo es el Psicoterapeuta". (Hofling, 1974)

Finalidades de la Psicoterapia:

"La finalidad de la Psicoterapia es conseguir que el paciente afronte sus problemas de forma más objetiva y en lugar de tender a evitar las situaciones que desencadenan en la ansiedad se encare con ellas, puesto que todo sujeto se ve obligado a enfrentarse con tales situaciones".[24]

"Puede decirse entonces que el propósito de la Psicoterapia es lograr un reajuste de la conducta para que el individuo pueda desenvolverse dentro de la realidad del mundo en que vive".[25]

La finalidad conceptual de la Psicoterapia es poner en evidencia la imagen del

---

[22] Bonilla Martinez, Georgina. Psicoprofiláxis Odontológica una Alternativa Eficaz. Escuela de Psicología. pp.17 USAC.1995.
[23] Ibid.pp.17 1995.
[24] Bellak, Leopoldo. Psicoterapia Breve y de Emergencia. pp. 22, Segunda Edición, México 1986.
[25] Ibid pp. 22.

mundo y con ella la imagen valorativa de sí mismo y hacer posible que el individuo a partir de la comprensión de su sentido reestructure su conducta.

Psicoterapia de Apoyo:

"La esencia del apoyo, radica en la sensación general de bienestar y la satisfacción del "hambre de afecto", como lo describe Levy, que el paciente experimenta en presencia de ciertas actitudes del consultor".[26]

Técnicas de la psicoterapia de apoyo:

"Las técnicas utilizadas dentro de la relación de apoyo son fundamentadas tanto para la consulta como para la Psicoterapia. Estas técnicas a su vez no pueden ser utilizadas independientemente una de la otra, ya que en una misma sesión se utilizan varias de ellas. Sus limitaciones para la creación de la clase de relación óptima necesaria para el desarrollo de la penetración y las acciones apropiadas".[27]

Según Brammer, las técnicas de la psicoterapia de apoyo están clasificadas en seis categorías que son:

a) Técnica de Concordancia
b) El Reflejo del Sentimiento
c) La Técnica de Aceptación
d) Técnica de Dirección
e) Técnica de Alentar
f) Técnica para Terminar

TECNICA DE CONCORDANCIA:

"Es la creación, en la entrevista inicial, de la relación personal de cordialidad con el paciente y una atmósfera de mutua confianza. En concordancia significa una condición de comprensión e intereses mutuos sobre objetivos comunes. El consultor establece concordancia revelando sus actitudes de aceptación y su profundo interés por el paciente y sus problemas, el cual se manifiesta recibiéndolo con un cordial saludo, contribuyendo este a la concordancia. Luego se inicia la conversación sobre temas conocidos por ambos o que tengan interés para el paciente. Las condiciones físicas del consultorio, la instalación o colocación del consultor y del paciente mejora la relación entre los mismos".[28]

EL REFLEJO DE SENTIMIENTO:

"Rogers la presenta como una de las técnicas más importantes para suscitar un sentimiento de comprensión. Esta técnica ayuda al individuo a penetrar bajo la superficie de conciencia y más allá del sistema del ego, con la finalidad de llegar a los oscuros sentimientos, percibirlos más y tratarlos más eficazmente. El reflejo sirve a un propósito

---

[26] Chacón Vargas, María Francisca. Psicoterapia Racional y de Apoyo en Pacientes Intervenidos Quirúrgicamente. Escuela de Psicología, USAC, pp. 21, Guatemala 1982.
[27] Ibid. Pp. 21, 1982
[28] Brammer, lawrence y Everitt L. Shostrom. Psicología terapéutica, pp. 222 Mexico D.F.

útil, porque conduce al paciente a pensar sobre los sentimientos e ideas que expresa como una parte de su propia personalidad y no como algo aparte de sí mismo. Aquí el consultor hace de espejo de las actitudes del paciente, para que éste comprenda mejor y para demostrarle que es comprendido por el consultor".[29]

TECNICA DE ACEPTACION:

"Esta técnica consiste en responder con frases breves, como; "aja", "sí", "continúe...", las cuales están implicando una aceptación. Se emplea al principio de la consulta, cuando hay mucho material narrativo, sin mucho sentimiento. Se emplea también en los últimos grados de la consulta. Es la expresión verbal de las actitudes de condescendencia y aceptación del consultor".[30]

TECNICA DE DIRECCION:

"Robinson concibe la dirección en la consulta como: Un trabajar juntos, como un equipo, en el que las observaciones del consultor parecen al paciente como expresión del siguiente punto que está dispuesto a aceptar. El valor de la dirección consiste en que permite al consultor retener o delegar cantidades de responsabilidad por la conversación consultor-paciente y generar el pensamiento del paciente".[31]

TECNICA DE ALENTAR:

"La naturaleza del alimento es el tipo de remuneración que produce un efecto de refuerzo en el comportamiento y provoca la espera de futuras recompensas. El consultor dice directa o indirectamente: Usted es una persona capaz; puede ser consistente; puede ser razonable; puede ser organizado; puede sentirse mejor; puede resolver este problema".[32]

TECNICA PARA TERMINAR:

"La eficaz terminación de la consulta es tan importante para su éxito como el establecimiento de la concordancia en la fase inicial. Se le puede dar fin a una unidad de discusión, cuando el consultor hace un pequeño resumen de todos los cabos sueltos expuestos en la sesión. El consultor debe percibir cuándo es el momento adecuado para hacer este resumen, pues el paciente puede sentirse rechazado por el cambio de tema".[33]

Psicoterapia Breve y de Emergencia:

Definición: "Es una técnica orientada psicoanalíticamente, utilizada para resolver problemas urgentes. Puede ser utilizada como una medida preventiva, debido a que en muchos casos, un tratamiento inmediato, aunque breve, impide o detiene la evolución de

---

29 Brammer, lawrence y Everit L. Shostrom, Psicologia terapéutica, pp. 228 Mexico D.F.
30 Ibid, pp. 236 Mexico D.F.
31 Ibid, pp 253.
32 Ibid. pp. 253.
33 Ibid. pp. 259.

una enfermedad que puede llegar a ser crónica o seria".[34]

Puede ser aplicada a cualquier clase de problema emocional si se utiliza en una situación de emergencia se habla de ella como Psicoterapia de emergencia, se pretende aliviar de una manera eficaz, los problemas más apremiantes de las pacientes que son hospitalizadas, ya que es muy corta su estancia en el mismo. La psicoterapia breve deberá cumplir con sus fines en lapso corto que oscile entre una o seis sesiones cada una cumpliendo con el tiempo acostumbrado de 45 a 50 minutos.

Aqui el psicoterapeuta no tiene tiempo a que se desarrolle el insight, tiene que crearlo no tiene tiempo de esperar la elaboración sino que tiene que estimularla. La psicoterapia es de rapidez aplicada en situaciones especiales de crisis, por la situación vital de la paciente sus síntomas, su comportamiento sus necesidades más urgentes.

Metas de la Psicoterapia Breve y de Emergencia:

"Una de las metas de la psicoterapia breve "se limita a quitar o a reducir un síntoma determinado, no se propone la reconstrucción de la personalidad".[35]

La orientación de esta psicoterapia es dirigida al síntoma, trata de mejorar la situación psicodinámica del individuo, aumentando la capacidad de autoapoyo.

"La meta consiste entonces, en ayudar a tales pacientes hasta un punto en que ocurran cambios espontáneos, habilitándolo para que obtenga por sí mismo resultados deseables. Se debe proporcionar al paciente el conocimiento de que es posible una mejoría, motivándosele para que luche por encontrar los medios en un período corto".[36]

"Otra meta es aumentar la fuerza interna del individuo, hasta que él mismo se proporcione un tratamiento más efectivo y sólido como el resultado de una mejoría en su motivación".[37]

La psicoterapia rápida es una aplicación esforzada de la terapia tradicional, que cobra vida por la situación vital del paciente o por el medio en el que se ofrece el tratamiento. La psicoterapia de emergencia es psicoterapia rápida aplicada en situaciones especiales de crisis y exigencia.

"Los médicos, enfermeras y otros profesionales de la salud tienen un impacto directo sobre cómo resuelven sus pacientes por lo menos de dos maneras, las crisis en la vida. Zind (1974) informó, no se ve como una prioridad atender y tratar el componente emocional de

---

[34] Bellak, Leopoldo, Psicoterapia Breve y de Emergencia pp. 14, Segunda Edición, México 1988.
[35] Ibid. Pp 15.
[36] Ibid. Pp. 16.
[37] Ibid. Pp. 16.

los problemas de los pacientes en el sistema hospitalario, sin embargo se ha demostrado que la mayoría de los pacientes hospitalizados por cirugía casi siempre, experimentan ansiedad antes y después del proceso. Wise informó sobre las intervenciones pre y postoperatorias con una niña de ocho años. Se observó que las intervenciones con la niña cayeron en dos categorías: orientación anticipatoria del yo y proporcionar información sobre lo que se espera del post-operatorio y facilitar la expresión de los sentimientos".[38]

"Se dice que cuando una enfermedad grave "golpea" a una familia es, casi seguro que resultará un estado de crisis psicológica. Claramente, se necesitan estudios más controlados para determinar la eficacia de la intervención en crisis en ambientes con pacientes internos y externos. Se supone que a los pacientes al darles apoyo emocional progresivo, información exacta y otros aspectos de la intervención, mostrarían recuperaciones más rápidas, mayor adaptación e indices psicológicos más positivos".[39]

"Continúa siendo una necesidad para los terapeutas de la crisis cuya preparación académica formal puede ser en campos como psiquiatría, psicología, enfermería o asesoría de rehabilitación para ayudar a las víctimas de la enfermedad física/lesión a penetrar la experiencia de crisis. La terapia en crisis por estos trabajadores tiene el potencial para reducir en gran medida el número de pacientes que lentamente son víctimas de patrones de incapacidad crónica. Se cree que todos los profesionales de la salud, en virtud de su contacto inmediato y prolongado con los pacientes, necesitan capacitarse en los procedimientos de la primera ayuda psicológica y familiarizarse en el uso de las cuatro tareas de la resolución de crisis, así como pauta para el tratamiento médico y posible referencia de los pacientes en crisis, así como para la consulta breve a pacientes, y orientarlos sobre cómo tratar la crisis bajo su responsabilidad".[40]

"El punto de vista es que, el rango total de los profesionales de la salud y personal de apoyo en hospitales, así como en las clínicas de consulta externa, debe familiarzarse con los principios básicos de la primera ayuda psicológica, se debe enfatizar lo siguiente en los ambientes del cuidado de la salud: Hacer contacto psicológico, Examinar las dimensiones de problema, Explorar posibles soluciones, Ayudar a tomar una acción concreta, Seguimiento para comprobar el progreso. El conocimiento de las cuatro tareas de la resolución de la crisis-supervivencia física, expresión de los sentimientos, dominio cognoscitivo, y adaptaciones conductuales/interpersonales es quizá, el componente más útil del modelo de la crisis para el personal implicado en el cuidado preliminar".[41]

"**Supervivencia Física**: Los profesionales de la salud son los únicos entrenados para dar asesoría a pacientes sobre esta tarea de la resolución de la crisis.

Expresión de Sentimientos: Muchos pacientes ignoran o trabajan bajo suposiciones falsas que sus propios sentimientos son el primer camino en la intervención.

---

[38] Siegel, David S. Intervención en Crisis por los Profesionales de la Salud. Manual Moderno pp. 182. Austin Texas.
[39] Ibid pp. 182-184.
[40] Ibid. pp. 186
[41] Ibid. pp. 188

Dominio Cognoscitivo: El profesional de la salud, a menudo, puede obtener información exacta de la adecuación relativa del dominio cognoscitivo del paciente sencillamente al escuchar la forma en que se describe las reacciones actuales, asi como preocupaciones y angustias sobre el futuro.

Adaptaciones conductuales/interpersonales: Los médicos, enfermeras y otros profesionales de la salud involucrados en el tratamiento directo de la enfermedad y lesión deberían ser capaces de identificar las adaptaciones necesarias para un individuo que sufre una lesión física particular, basada en su experiencia con pacientes y su conocimiento de la bibliografía de la crisis."[42]

La crisis psicológica que acompaña a una enfermedad grave o lesión física, se relaciona con frecuencia a la amenaza percibida hacia los propósitos importantes de la vida y pérdida potencial, resultando en sentimientos de impotencia e incapacidad para manejar la situación, usando los mecanismos de resolución de problemas acostumbrados.

1. CRITERIOS DE UN PROGRAMA PSICOPROFILACTICO EN INTERVENCION

QUIRUGICA:

El interés en el presente trabajo se basa en la necesidad existente de una ayuda profesional, en la crisis emocional que atraviesa el paciente hospitalizado, detectada a través de la observación.

Esta investigación se basa en dos interrogantes básicas:

1. - La presencia de ansiedad en pacientes que serán intervenidas quirúrgicamente.

2. - En un programa psicoprofiláctico aplicado para disminuir los niveles de ansiedad en estas pacientes.

---

[42] Siegel, David S. Intervención en Crisis por los Profesionales de la salud. Manual Moderno pp. 200-203. Austin Texas.

PASOS DEL PROGRAMA PSICOPROFILACTICO:

1. - Observación Estructurada. (Ficha de Observación)

2. - Entrevista Estructurada.

3. - Cuestionario para la exploración de los niveles de ansiedad en pacientes pre-operatorios.

4. - Terapia de Apoyo y Terapia Breve y de Emergencia.

6. - Brindar Información sobre las técnicas videolaparoscópicas, así como los posibles riesgos que esta conlleva.

PREMISAS

1. Las pacientes que van a ser intervenidas quirúrgicamente por videolaparoscopia, son preparadas únicamente a nivel físico y no emocionalmente.

2. La ansiedad es un estado de aprensión, inseguridad, temor, causada por una amenaza anticipada real o imaginaria, muy común en este tipo de pacientes.

3. El área Médica le da poca importancia a las manifestaciones emocionales de las pacientes previos a intervenir quirúrgicamente.

4. Dentro del avance tecnológico de la Medicina se encuentra la Videolaparoscopia, que es un método de intervención quirúrgica diferente al convencional.

HIPOTESIS:

"UN PROGRAMA PSICOPROFILACTICO ES EFECTIVO PARA DISMINUIR LOS NIVELES DE ANSIEDAD PREOPERATORIO EN MUJERES INTERVENIDAS POR VIDEOLAPARASCOPIA".

VARIABLES:

VARIABLE INDEPENDIENTE:

"PROGRAMA PSICOPROFILACTICO PREOPERATORIO"

Se considera a este como una medida que prepara psiquicamente al individuo para la contingencia de un tratamiento.

VARIABLE DEPENDIENTE:

"DISMINUCION DE NIVELES DE ANSIEDAD"

Consiste en la reducción de los niveles de aprensión, inseguridad, terror y en la disminución de la tensión causada por la amenaza hacia alguna parte del cuerpo o de la psique.

INDICADORES:

VARIABLE INDEPENDIENTE: (Aplicación de un Programa Psicoprofiláctico)

- Técnica de Concordancia: Es examinar las dimensiones del problema.
- El reflejo del sentimiento: Ayudar a la paciente a exteriorizar todo lo que sentía.
- La técnica de aceptación: Explorar soluciones o beneficios.
- Técnica de dirección: Ayudar a tomar soluciones reales o psicológicas
- Técnica de alentar: Brindar la seguridad a la paciente de que es capaz de llevar las soluciones encontradas.
- Técnica para terminar: proporcionarle la importancia necesaria para evitar de que se sienta rechazada.

VARIABLE DEPENDIENTE: (Disminución de niveles de ansiedad)

- Reducción de los sentimientos de temor, aprensión, inseguridad, amenaza que presentan las pacientes.
- Transformar estados de ánimo no favorables en actitudes positivas.
- Lograr una buena aceptación por parte de las pacientes, para obtener mejores resultados pre y post-operatorios.

CAPITULO II
TECNICAS E INSTRUMENTOS

1. SELECCION DE LA MUESTRA:

- *POBLACION OBJETO DE ESTUDIO:*

Se trabajó con una muestra de 25 mujeres que asistieron a consulta externa del Hospital de Gineco-Obstetricia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS), durante los meses de Septiembre a Octubre de 1998. Las pacientes de sexo femenino cuyo diagnóstico amerito tratamiento quirúrgico por videolaparoscopia.

Muestra:

Muestra 1: 25 pacientes a las que se les brindó tratamiento psicológico.

Tipo de Muestreo: No aleatorio Intencional

2. TECNICAS Y PROCEDIMIENTOS DE TRABAJO:

FICHA DE OBSERVACION: Sirvió para detectar las distintas manifestaciones de conductas de ansiedad en las pacientes antes y después de cada cirugía. Donde se anoto toda reacción o cambios de conducta, que presento la paciente durante la entrevista, así como signos y síntomas que presentó y/o manifiesto.

ENTREVISTA ESTRUCTURADA: Se diseñó para obtener información concreta, basada en datos personales y aspectos tales como: Situación de la paciente, tipo de tratamiento que iban a aplicar, ideas y sentimientos acerca de su tratamiento, que piensa sobre la repercusión del tratamiento dentro del grupo familiar; el que fue evaluado cualitativamente.

CUESTIONARIO PARA LA EXPLORACION DE NIVELES DE ANSIEDAD: El que incluyó preguntas con respuesta cerrada, explorando si los niveles de ansiedad que presentaba la paciente antes de la operación, fueron reducidos por medio de la orientación psicoterapéutica breve y de apoyo.

Este cuestionario se elaboró con base al test de Ansiedad del Dr. William K. Zung, el cual fue adaptado por la investigadora a las características propias del estudio, omitiendo por ello, las escalas del test original y agregando preguntas que no fueron cuantificables, se tomarán únicamente como apoyo cualitativo a los resultados. El cuestionario fue aplicado a toda la población (25 pacientes) y luego de la evaluación se procedió a diagnosticar y clasificar a 12 pacientes de los casos más severos en cuatro grupos, posteriormente se procedió a ejecutar el tratamiento psicológico para después volver a evaluar

Grupo A: Pacientes con menos de 44% rango normal ninguna ansiedad presente.

Grupo B: Pacientes dentro del 45% al 59% presencia de ansiedad mínima o moderada

Grupo C: Pacientes dentro del 60% al 74% presencia de ansiedad marcada a severa.

Grupo D: Pacientes con más del 75% presencia de la más extrema ansiedad.

TERAPIA DE APOYO: La cual radica principalmente en brindar al paciente una sensación de bienestar y satisfacción en presencia de ciertas actitudes.

TERAPIA BREVE Y DE EMERGENCIA: Técnica orientada psicoanalíticamente, utilizada para resolver problemas urgentes.

Brindar a las pacientes información básica sobre la técnica videolaparoscópica, y los riesgos que esta conlleva.

Actividad:

- Llenar ficha de entrevista de pacientes pre-operatorios, con datos generales.

- Llenar cuestionario de exploración de niveles de ansiedad previo al tratamiento psicoterapéutico.

PLAN DE TRATAMIENTO PSICOTERAPEÚTICO

Tiempo:

20 minutos

Actividad.

La Técnica de concordancia, constituyó la parte inicial del tratamiento. Se observó como se encontraba la paciente física y emocionalmente, además de la actitud tomada hacia el terapeuta, respecto al tratamiento que se le estaba brindando durante este momento. Se estableció la relación paciente-terapeuta, habiendo sido una de las partes más importantes del tratamiento, ya que fue base fundamental para continuar el proceso terapéutico y de apoyo.

En General, durante este momento las pacientes mostraron temores, dudas, desconfianza, incredulidad, ignorancia, apatía, por el hecho de que la mayoria no habian sido sometidas, con anterioridad, a ningún tipo de terapia y sentían temor a que se invadiera su inconsciente, o que el terapeuta descubriera que ni ellas mismas recordaban. Por ejemplo: conflictos psicológicos infantiles, traumas, problemas no superados.

Dudas: Manifestaron por cuanto que anteriormente, no habian tenido contacto con ningún psicólogo, ni sabían en que consistía el tratamiento, además de tener ideas erradas sobre el mismo.

La desconfianza e incredulidad: surgió a partir de que las pacientes, no conocían al terapeuta. Es así que dependió de mi persona como investigadora y terapeuta que esto cambiará al explicarles el motivo de la terapia y su relación con la videolaparascopia.

A un principio la apatía fue otro elemento encontrado en las pacientes, en gran medida se dio esta, debido al desinterés por falta de información.

Tiempo.

20 minutos

Actividad.

El reflejo de sentimiento surgió poco a poco, cuando la paciente fue exteriorizando, cómo se sentía, y qué era lo que le provocaba conflicto, se dio en forma verbal, física, gestual, risa, llanto, alzaba la voz cuando algo le molestaba y fue donde el terapeuta guió con las propias palabras de la paciente hacia la comprensión y clarificación del problema.

Tiempo.

20 minutos.

Actividad.

Con los pasos dados anteriormente la paciente en general, expresó todo lo que le estaba pasando y manejándose la técnica de aceptación, se sintió comprendida y segura, tuvo claro el problema dándose la aceptación del mismo. El terapeuta utilizó los recursos y datos proporcionados por la paciente, dirigiendo la terapia hacia la aceptación del procedimiento.

Tiempo.

20 minutos

Actividad.

En esta parte el proceso terapéutico, que fue la técnica de dirección, fue donde se utilizaron los datos mas importantes, que ayudaron a las pacientes, a solucionar sus problemas, permitiéndoles que analizaran y comprendieron su situación.

Tiempo.

20 minutos.

Actividad.

Cuando se llegó a la técnica de alentar, el terapeuta guió a las pacientes, para encontrar las características positivas de su persona que les hicieron capaces de solucionar el problema que les aquejaba, el cual descubrieron durante todo el proceso terapéutico.

Tiempo.

20 minutos.

Actividad.

Al llegar a está parte de la terapia, que fue la técnica para terminar, las pacientes ya tenían claro su problema, para encontrar posibles soluciones.

3. EVALUACION FINAL:

INSTRUMENTOS:

ENTREVISTA ESTRUCTURADA

FICHA DE OBSERVACION

CUESTIONARIO PARA LA EXPLORACION DE NIVELES DE ANSIEDAD:

4. TECNICA DE ANALISIS Y RESULTADO:

El análisis de los resultados se realizó a nivel cualitativo, tomando en cuenta las respuestas de las pacientes, antes y después de la terapia de apoyo, por medio del análisis comparativo.

CAPITULO III

PRESENTACION, ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

El estudio estuvo compuesto por 25 mujeres que se presentaron a consulta Externa del Hospital de Gineco-Obstetricia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, con problemas de: Infertilidad primaria, Infertilidad Secundaria, Quiste en ovario y para Histerectomía asistida por Videolaparoscopía, cuyas edades oscilaban entre los 20-40 años, de un nivel socioeconómico medio y bajo, un 40% de estas personas procedían del área urbana y un 60% del área rural.

El trabajo de campo de la investigación se realizó durante los meses de septiembre a octubre de 1998, con una población total de 25 personas de sexo femenino, de los cuales se tomaron 12 casos de los más severos como objeto de la investigación, se les aplicó ficha de entrevista, ficha de observación y cuestionario para la exploración de niveles de ansiedad para evaluar el grado de ansiedad que les provocaba la próxima intervención quirúrgica y se les proporcionó ayuda psicológica.

Minutos antes de entrar a la sala de operaciones se les aplicó nuevamente el cuestionario para la exploración de niveles de ansiedad y ficha de observación, con el fin de evaluar nuevamente los niveles de ansiedad a las personas que recibieron terapia.

Para dar inicio al análisis se presentan los resultados del primer cuestionario, antes de la intervención quirúrgica y luego el desarrollo del programa psico-profilactico pre-operatorio para la disminución de niveles de ansiedad.

La tarea del terapeuta en este tipo de tratamiento consistió, fundamentalmente, en escuchar la descarga emocional de la paciente, y apoyarla a través de la información correcta sobre la intervención a la que sería sometida, logrando que tomara conciencia de su comportamiento, observando sus reacciones, brindando técnica de tranquilizar cuando fue necesario.

Para brindar la terapia de apoyo y breve y de emergencia fue importante tomar en cuenta estos aspectos:

- Establecer una excelente relación con la paciente: Apoyándose con la técnica de la concordancia de la terapia de apoyo.

- Dejar hablar a la paciente sin interrumpirla.: dejar hablar a la paciente tal como lo determina el principio de la terapia de apoyo a través del reflejo de sentimiento y aceptación de la terapia de apoyo.

- Brindar a la paciente una sensación de seguridad: Con la técnica de aceptación.

- Ofrecer disponibilidad terapéutica en caso necesario: como lo describe la técnica de alentar.

- Dar orientación en el tratamiento a seguir consecuencias, malestares y reacciones: Así como se especifica en la técnica de dirección.

- Ayudar a la paciente a manejar juicios razonables sobre su tratamiento y así mejorar su capacidad para encarar la realidad: Como se explica en la técnica de alentar.

A continuación se presentan los cuadros y gráficas de los resultados obtenidos.

CUADRO No. 1

Clasificación de la muestra antes de la terapia según el nivel de ansiedad presentado en pacientes mujeres que serán intervenidas por videolaparoscopía en el Hospital de Gineco-Ostretricia del I.G.S.S.

Normal o Ninguna Ansiedad	Ansiedad Mínima o Moderada	Ansiedad Marcada o Severa	Presencia de la más extrema ansiedad	Total
0	0	0	12	12

Fuente: **Resultado de los cuestionarios.**

CUADRO No. 2

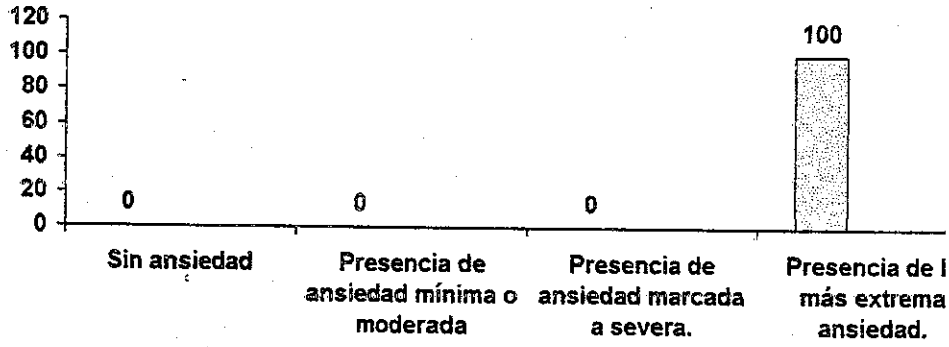
Clasificación de la muestra después de la terapia según el nivel de ansiedad presentado en pacientes mujeres que serán intervenidas por videolaparoscopía en el Hospital de Gineco-Ostretricia del I.G.S.S.

Normal o Ninguna Ansiedad	Ansiedad Mínima o Moderada	Ansiedad Marcada o Severa	Presencia de la más extrema ansiedad	Total
10	2	0	0	12

Fuente: **Resultado de los cuestionarios**

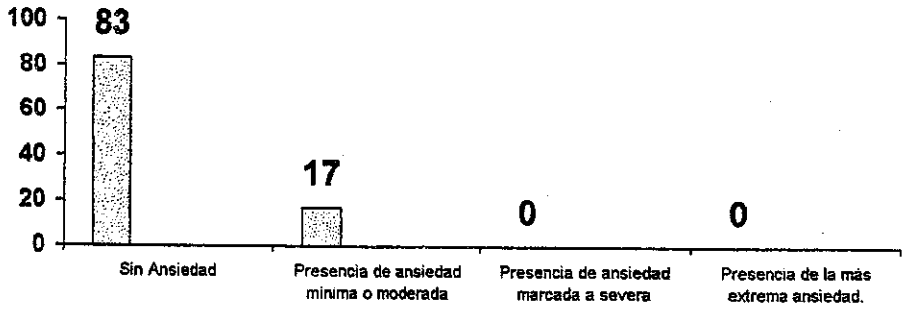
GRAFICA No. 1

Porcentaje de ansiedad obtenidos en pacientes mujeres que fueron intervenidas por videolaparoscopia en el Hospital de Gineco-Obstetricia I.G.S.S. (antes de la terapia).



GRAFICA No. 2

Porcentajes de ansiedad obtenidos en pacientes mujeres que fueron intervenidas por videolaparoscopía en el Hospital de Gineco-Obstetricia I.G.S.S. (después de la terapia).



ANALISIS DE RESULTADOS

En el área Hospitalaria de nuestro medio no se da importancia a la parte emocional del paciente, dejando descuidada la salud psíquica del mismo, los profesionales de la salud se interesan únicamente por la parte física del individuo, por lo que considero necesario la aplicación de un programa psicológico.

El programa psicoprofiláctico se realizó con la aplicación de la ficha de entrevista, la cual tuvo como función obtener la información necesaria de la paciente, tanto los conocimientos que ella tiene de la operación como su estado emocional para poder brindarle la terapia adecuada.

Como segunda parte del programa se le aplica la prueba para medir niveles de ansiedad del Dr. William K. Zung.

En las dos aplicaciones anteriores se recabó la información necesaria para llenar la ficha de observación en esta se unifica toda la información proporcionada por la paciente para saber en que forma llevar la terapia.

Después de obtener todos los datos anteriores se aplicó la terapia de apoyo y la breve y de emergencia.

La aplicación de estas terapias se llevó a cabo con la autorización de médicos que estaban a cargo de dichas pacientes. Para que el proceso fuera adecuado fue autorizada una clínica proporcionada por el hospital.

Al iniciar la terapia de apoyo, breve y de emergencia, las pacientes se mostraron inquietas, desconfiadas, temerosas y tampoco demostraron mayor emocionalidad.

Durante el transcurso de la terapia exteriorizaron y expresaron lo que sentían por medio de llantos sollozos, palabras, risas, movimientos físicos y expresiones kinestésicas.

La terapia que se aplico fue la terapia de apoyo y la breve y de emergencia.

Las terapias, se centraron principalmente en los pensamientos, sentimientos y la conducta de las pacientes, se utilizó procedimientos para lograr que la conducta y las actitudes de ellas fueran productivas y positivas. Y lograran entender las razones de sus problemas para que disminuyera su alto nivel de ansiedad.

Terapia de Apoyo, breve y de emergencia: Son técnicas orientadas psicoanalíticamente utilizadas para resolver problemas urgentes y proporcionar al paciente sensación de bienestar, tienden a localizarse sobre uno o más síntomas problemáticos, en el caso del presente estudio se pueden mencionar tensión, aprehensión, miedo, palpitaciones, sudores, temores, se decidió utilizar este tipo de tratamiento pues las

pacientes tenían un problema físico de tipo ginecológico llamado quistes de ovario, Infertilidad primaria y secundaria en un periodo preoperatório, para la cual solo se contaba con dos horas para ayudarlas y orientarlas a no sentirse tensas o temerosas y comprender mejor su situación.

El trabajo psicoterapéutico dio inicio con el Rapport, luego de esto, a las pacientes se les fue más fácil expresar lo que sentían y utilizando la terapia se clarificaron los sentimientos de las pacientes y a la vez se fortaleció la seguridad y confianza para hallar sus temores disminuyendo de está manera sus niveles de ansiedad.

En general, se afirma que todas las características físicas y emocionales evidencian la ansiedad que mostraron las pacientes al inicio de la terapia, mismas que fueron anuladas y reemplazadas por manifestaciones positivas de tranquilidad, aceptación, seguridad y confianza para su persona después de la terapia.

El objeto primordial al aplicar las dos terapias fue brindar a las pacientes una sensación de bienestar par resolver su problema urgente.

En la aplicación de este programa psicoprofiláctico se evidenció, que la psicoterapia de apoyo, breve y de emergencia, es significativamente eficaz en la reducción de sintomatología ansiosa en pacientes mujeres pre-operatorias de Videolaparoscopía. Esto se puede observar en las gráficas 1-2 en las que las pacientes que presentaron diversos niveles de ansiedad de acuerdo a la prueba del Dr. William K. Zung, antes y después al recibir atención psicológica, su ansiedad se redujo en un 83%, a un nivel normal o de minina ansiedad.

Sin embargo el 17% (2) de las 12 mujeres que fueron el propósito del estudio que recibió tratamiento, aunque no llego a indices normales de ansiedad, si redujo en un gran porcentaje su sintomatología. Es necesario hacer notar que a un principio la población que recibió terapia, se encontró con extrema ansiedad, después de la terapia 10 personas de un total de 12 personas, bajaron sus niveles de ansiedad.

Los síntomas predominantes al inicio del tratamiento en las pacientes fueron:

- **Presencia de ansiedad**: Fue evidente, ya que se encontraban inquietas, sudorosas, con dolores corporales, cefalea, insomnio, falta de apetito, risa y llanto.

- **Pánico**: no tenían la información necesaria sobre su operación y lo mostraban con taquicardia, voz temblorosa, transpiración excesiva, incontinencia urinaria, actitud de taparse la cara.

- **Aprehensión**: Preguntas excesivas e incoherentes sobre el procedimiento, anestesia, aparatos, instrumentos, médicos, tiempo de duración de la intervención, posibilidad de muerte.

- **Insomnio**: El hecho de pensar en el procedimiento les quitaba el sueño ya que la ansiedad les provocaba pesadillas.

Después del tratamiento el síntoma más persistente fue el temor a lo que nunca antes habían experimentado, como lo era un procedimiento por Videolaparoscopía. De las pacientes que recibieron terapia un 52% evidenciaron presencia de miedo a la muerte, a una situación indefinida o a la anestesia, luego de dicho programa solo un 8% persistía con miedo.

Se puede afirmar que la utilización de la terapia de apoyo, breve y de emergencia fué eficaz para disminuir los niveles de ansiedad como para el éxito de la intervención, pues la paciente estuvo relajada y esto contribuyó a su pronta recuperación física y psíquica.

Al tener contacto nuevamente con cada una de las pacientes después de la operación, su actitud fue de tranquilidad, confianza, bienestar y seguridad en sí mismas, hicieron comentarios acerca del hecho de que si no hubieran recibido ayuda psicológica, no hubieran aceptado con mayor serenidad los resultados positivos o negativos de dicha intervención.

El personal Médico con el cual se tuvo contacto a un principio, expresó por medio de una encuesta que no creían conveniente la presencia de un psicólogo pues ellos eran capaces de brindar la ayuda necesaria, después de la aplicación de la terapia hicieron comentarios sobre "lo bien que se encontraban las pacientes que fueron atendidas psicológicamente".

CASO 1

Paciente de nombre: A.C.G. de f.. De 46 años de edad, nació en Molleta Jutiapa, el 20 de marzo de 1952. Ama de casa, alfabeta religión testigo de Jehová, ladina estrato socioeconómico bajo, lugar de residencia Los planes zona 5 Villa Nueva.

QUEJA PRINCIPAL: Dejar a sus hijos solos.

Motivo de la Consulta: Dolor crónico, de Origen pélvico con más de seis meses de evolución sin tener diagnóstico etiológico.

Historia del Problema: Hace más de 3 años sufre de dolores pélvicos que con el tiempo van en aumento y más profundos, comenta que su menstruación le tarda 15 días, al principio no le presto mucha atención. Piensa que todo esto se debe a que ella a trabajado mucho toda su vida. Por lo que consulto y después de previos estudios la programaron para la **videolaparoscopia**.

Historia Personal: Recuerda que no pudo disfrutar su niñez, sus padres eran muy pobres, tuvo que trabajar a muy temprana edad, para ayudar a sus padres y sacar adelante a sus 2 hermanos.

Contrajo matrimonio a los 26 años de edad resulto embarazada de su primera hija a los 28 años, a los 37 resulto embarazada del segundo hijo, tuvo problemas por eso le realizaron Operación esterilizaste (para no tener hijos), refiere que tiene el apoyo de su familia.

Historia Familiar: Vive con su esposo e hijos, su hija tiene 18 años y siempre la acompaña refiere que es muy estudiosa y trabajadora el niño solo estudia tiene 9 años el esposo trabaja y cuida por el bienestar de la familia.

Historia Social: Menciono tener muy buenas relaciones con las personas a las que trata, se lleva bien con su familia y vecinos, a veces la buscan para pedirle algún favor en la iglesia se lleva bien con todos. Y pertenece a grupos que ayudan a jóvenes y parejas con problemas a los que ayuda por medio de oración.

Historia Escolar: Fue a la escuela pero solo llego a 6to primaria, porque no tuv oportunidad de seguir adelante, era muy duro trabajar y estudiar todavía le dan deseos d seguir pero no a podido hacerlo.

Historia Laboral: A los 12 años comenzó a trabajar con una señora que vendi tortillas, luego en casa haciendo trabajos domésticos, las personas con las que a trabaj siempre la trataron bien.

Personalidad Premorbida: La paciente refiere que antes de esta enfermedad ella er bien activa, realizaba cualquier actividad atendía los que aceres de la casa, siempre a sid una persona animada, tratando de resolver siempre sus problemas de la mejor form platicando con las personas que los tiene, a veces no lo logra y se entristece, le cuest mucho recuperarse.

Examen Mental: Paciente adulta de aproximadamente 1.55 de estatura, pesa más menos 115 libras, de cabello corto crespo, se le observa limpia y peinada sonríe muy rara veces, colaboradora y amable Orientada en tiempo y espacio, sabe hora, día, fecha dond se encuentra quien es y porque está aquí.

Análisis de Signos y Síntomas

Afectivos	Somáticos
Ansiedad	Dolor Corporal
Miedo	Debilidad y Fatiga
Pánico	Sonrojamiento

Diagnostico: Presencia de ansiedad marcada severa.

Pronostico: Paciente mejorará cuando comprenda en que consiste el procedimiento. Que es de beneficio para su persona y lo realiza un especialista.

Antes del tratamiento Psicoterapéutico

Presencia de ansiedad marcada a severa.

Plan de tratamiento Psicoterapéutico

Durante la aplicación de la técnica de concordancia de la terapia, la paciente se mostró bastante desconfiada y temerosa refirió tener una fe grande en Dios, pero sus manifestaciones físicas y emocionales eran evidencia de ansiedad, como inquietud, miedo, voz temblorosa risa, llanto y que últimamente insomnio; después de establecerse la relación paciente-terapeuta que fue positiva ella misa dijo cual era su estado emocional real.

Llegando al reflejo de sentimiento la paciente se decidió a hablar de lo que realmente le provocaba su próxima intervención, dijo tener miedo de dejar a su familia sola, especialmente a su hijo que tiene 1 años porque él es que más tiempo pasa con ella, aunque la mamá lo puede cuidar no es lo mismo, expresa no tener conocimiento con respecto a su operación y eso era lo que le provocaba ansiedad.

Durante la técnica de aceptación sele permitía a la paciente hablar de cómo se sentía y pensaba, sobre lo que le estaba sucediendo, comenzó a sentirse comprendida y dijo tiene razón "ni la hoja de un árbol se mueve sino es por voluntad de Dios." Y todo tiene que salir bien porque no quiero volver al hospital otra vez.

Durante el proceso se llegó a la técnica de dirección, y conforme se fue sintiendo confiada, la paciente se le guío a que fuera expresando con sus propias palabras, lo que necesitaba saber de su operación y que de ella dependía que su estado ansioso disminuyera para que su operación tuviera resultados positivos.

En el periodo de la técnica de alentar las manifestaciones físicas y emocionales disminuyeron favorablemente, se observó a la paciente menos ansiosa, explicándole que lo que había sentido al inicio del tratamiento era normal cualquier persona hubiera sentido lo mismo por carecer de la información y orientación necesaria con respecto al procedimiento, refiriendo que ante todo "ella no podía perder la Fe en Dios" y que tenia confianza en el personal médico, porque Dios les guiara la mano para que toda salga bien, que todo sea en beneficio de ella y su familia.

Para culminar el proceso se utilizó la técnica de terminar durante la cual la paciente agradeció las atenciones y orientación que se le brindaron; la sesión término con una actitud de cordialidad amistosa.

Después del tratamiento Psicoterapéutico:

Dentro del rango normal ninguna ansiedad presente.

CASO II

Paciente de Nombre L.P.J.M. de 30 años de edad nació el 16 de julio de 1968, casada, operaria alfabeta, religión evangélica, ladina estrato Socioeconómico medio, originario de San Cristóbal Jutiapa, actualmente reside en San José Villa Nueva.

Queja principal: Dejar a sus hijos solos.

Motivo de la Consulta: Dolor pélvico, con mas de 6 meses de evolución sin tener diagnóstico etiológico.

Historia del problema: Hace mas de 1 año sufre de fuertes dolores pélvicos tiene 2 operaciones anteriores la primera operación que le efectuaron le dejaron un tratamiento que por lo que considera es muy largo se preocupa mucho porque 10 meses después la programaron para otro procedimiento por videolaparoscopía previo a estudios y exámenes realizados.

Historia personal: Comenta que creció al lado de sus padres, la vida que tuvo con su familia fue buena, entre hermanos entre hermanos a veces se peleaban pero luego se contentaban.

Se caso a los 18 años, resulto embarazada de su primer hijo a los 19 años, el segundo a los 22 años y la tercera una niña a los 26 años, todos vivos.

Historia Familiar: Vive con su esposo, madre de 3 hijos 2 varones y 1 mujer, hijos deseados, todos manejan una adecuada relación, si tienen problemas tratan de solucionarlos evitando discusiones, el esposo maneja trailer, raramente se encuentra en casa. Se ausenta por mucho tiempo, ella trabaja, el que se quedo de responsable en la casa, cuando ella no está, es el niño de 12 años y la mamá que llega de vez en cuando a darles una visita.

Historia social: Menciono que una persona que es muy evitada de problemas, tiene buenas relaciones personales, con las personas que trabaja y en la iglesia a la que asiste no tiene problemas, con los vecinos trata muy poco porque trabaja todo el día domingo asiste con sus hijos a la iglesia.

Historia escolar: Si asistió a una escuela donde aprobó la primaria, luego el tercero básico lo estudio en un instituto de Jutiapa, no siguió porque decidió dejar de estudiar para dedicarse a trabajar.

Historia laboral: Comenzó a trabajar en una fabrica a los 15 años, luego se caso.

Personalidad premorbida: Paciente comento que antes de enfermar ella era una persona tranquila activa en su hogar y trabajo, no le molestaba nada, ahora le preocupa su bienestar y la de sus hijos pues ella es la que se siente con mas responsabilidad, por la constante ausencia de su esposo.

Examen mental: Paciente adulta mide aproximadamente 1.60 mts. ; pesa mas o menos 125 libras, cabello largo, ondulado color negro se le observo limpia y peinada, cuando platica se cubre la cara con una mano y prosigue, es amable, orientada en tiempo y espacio.

Análisis de Signos y Síntomas:

Afectivos	Somáticos
Ansiedad	Disnea
Temor	Inquietud
Miedo	Temblores

Diagnostico: (Presencia de ansiedad marcada a severa).

Pronóstico: La recuperación de la paciente ira disminuyendo paralelamente a la física a la sintomatología de orden psicológico.
Cuando comprenda posiblemente solo la cercanía a sus hijos facilitara la recuperación rápida.

Antes del tratamiento Psicoterapéutico:

Presencia de ansiedad marcada a severa

Plan de tratamiento Psicoterapéutico

Cuando se inició con la técnica de concordancia la terapia la paciente decía estar tranquila y relajada se mostró con indiferencia hacia la terapia y mostró una gran fe en Dios, pero las manifestaciones físicas eran evidentes de una persona ansiosa ya que presentaba dificultad respiratoria, pesadillas sudoración, temblores, sonrojamiento posteriormente después de establecer la relación paciente-terapeuta, la cual fue positiva, ella pudo hablar sobre cual era su estado real.

Al inicio del reflejo de sentimiento la paciente se decidió hablar de lo que realmente le producía conflicto; sobre miedo a la anestesia, miedo ala muerte, dejar solos a sus hijos y esposo, el no tener con quien dejarlos.

En este período denoto no saber mucho sobre el tratamiento de la operación que esta era lo que realmente le provocaba ansiedad.

Durante la técnica de dirección conforme fue hablando se le guió a que esclareciera con sus propias palabras, lo necesario de su operación, y que si estaba más tranquila sus síntomas ansiosos y su operación tendría mejores resultados.

Cuando en el proceso se llego a la técnica de aceptación, al hablar la paciente de cómo se sentía y qué pensaba sobre lo que le estaba sucediendo se fue sintiendo comprendida. Además al finalizar esta parte ella misma llego a la conclusión de que "No soy ni la primera ni la última que se somete a está operación, y si otras han estado bien, yo también lo haré y si no pues ya será cuestión de tomar las cosas de la mejor forma posible."

Al llegar a la técnica de alentar, las manifestaciones físicas alteradas ya habían logrado regularse; la paciente se veía menos ansiosa, podía respirar mejor, sus semblante era de tranquilidad por lo cuál se le explica que toda lo que sentía anteriormente era normal por carecer de información y utilizando sus propias palabras se le dijo "Si sus resultados son positivos o negativos, la buena actitud que tome hacia ellos será beneficio para usted y su familia."

Al llegar a la técnica de terminar se finalizo la sesión con una actitud cordial, tanto paciente-Terapeuta como terapeuta-Paciente.

Después del tratamiento Psicoterapéutico:

Rango normal, ninguna ansiedad presente.

CASO III

Paciente de Nombre: C.W.G.A. de 27 años de edad, nació en Escuintla, el 27 de nayo de l, 971, Soltera, Alfabeta, religión ninguna universitaria, ladina, estrato ocioeconómico medio lugar de residencia Escuintla.

Queja principal: Se siente sola y abandonada.

Motivo de la consulta: Masa en ovario izquierdo y quistes en ovario derecho Tumor ovárico que depende del tipo puede ser maligno o benigno).

Historia del problema: Hace mas de l año que tiene problemas pero no le puso atención, pero últimamente refiere que está bajando de peso y caída de pelo, comenta que siente rabia por lo que pasa, y que no le ponían atención a su problema, por lo que consulto, después de estudios y exámenes la programaron para videolaparoscopía.

Historia personal: Ella es hija única, le gustaba mucho jugar con otras niñas de su edad, como era única siempre lo hacia con sus amiguitos o primo. Comento que nunca tuvo enfermedades graves solamente las comunes, (Gripes, Resfriados) etc.

Historia familiar: Vive con sus padres, siempre le enseñaron buenas costumbres, la consintieron mucho, por ser hija única, se lleva muy bien ni su mama ni ella se preocupan por lo económico el papá trabaja y provee el hogar. Pero cada quien se encarga de resolver sus propios problemas.

Historia social: Menciono que ella frecuentemente tiene problemas con las personas que se relaciona, refiere que no le comprenden que son egoístas amigas no tiene, solo compañeros de estudio, no le gusta hacer amistad con las personas, porque son traicioneros, tampoco asiste a ningún grupo de jóvenes, cree en Dios pero no asiste a ninguna iglesia, ni pertenece a ninguna religión refiere que no son sinceros.

Historia escolar: los primeros años asistió a un colegio donde curso los primeros años, hasta sexto primaria, luego a un colegio donde curso los básicos y perito contador para luego seguir en la universidad ingeniería industrial.

Historia Laboral: Ninguna.

Personalidad premorbida: refiere que antes era una persona tranquila feliz, activa, pero que eso término se siente infeliz por lo que le está pasando, mencionó que no se lo merece porque ella siente rabia hacia sí misma, siempre fue una persona con carácter fuerte, tomaba sus propias decisiones.

Examen mental: Paciente adulta de aproximadamente 1.65 de estatura pesa más o meno 105 libras, cabello corto y lacio con fleco que le cubre casi los ojos, bastante seria, limpia poco amable y colaboradora, orientada en tiempo y espacio día, hora y fecha, y donde s encuentra.

Análisis de signos y sintomas.

Afectivos	Somáticos.
Ansiedad	Temblores.
Inseguridad	Inquietud.
Desconfianza	Nauseas y vómitos.
Vergüenza.	Insomnio.

Diagnostico: (Presencia de la más extrema ansiedad)

Pronostico: la recuperación de la paciente puede darse en la medida que el problema d orden fisico vaya desapareciendo, también la sintomatología de orden psicológico, in disminuyendo especialmente cuando comprenda en que consiste el procedimiento que e beneficioso para su persona, que la realiza un especialista.

Antes de tratamiento Psicoterapeutico:

Presencia de ansiedad mareada a severa.

Plan de tratamiento Psicoterapeutico.

En la técnica de concordancia la paciente se mostró enojada, desconfiada, temerosa dij tengo "Rabia" lo que me pasa, no es justo, cuando se logró establecer relación de paciente terapeuta la cual fue difícil, pero al final positiva ella pudo hablar sobre lo que realmente l estaba provocando tanta molestia y qué era lo que realmente le estaba sucediendo.

En el reflejo de sentimiento cuando la paciente se decidió a hablar de lo que le estab provocando el conflicto, expreso que ella era una persona joven que no merecía esto com perdida de peso, caída de pelo, que tenia miedo a que esto pudiera terminar en cáncer, qu no logrará salir de esta, que siente preocupación de dejar sola a su mamá porque ella si s preocupa por su bienestar, dijo no saber nada de la operación a que la someterían, que es era la causa que le provocaba ansiedad.

Al permitirle a la paciente que expresara todo lo que le estaba pasando durante la técnica de aceptación, se sintió escuchada, comprendida y segura, de que había alguien que se preocupa realmente por ella y la quería ayudar a resolver sus problemas. Al finalizar esté paso del tratamiento dijo que todo saldría bien pues estaba con manos de profesionales no de inexpertos, que como ella habría muchas más que pasan por esto.

Al llegar a la técnica de alentar, las manifestaciones físicas y emocionales habían disminuido en forma positiva, se le observó a la paciente menos ansiosa, su expresión era de seguridad, tranquilidad y confianza, por lo que se le explicó que todo lo que sentía al inicio del tratamiento era normal, por carecer de la orientación e información necesaria. Utilizando las palabras de la paciente se le dijo "Si su actitud es positiva, los resultados son positivos." Todo esto es en beneficio de usted y su familia.

Después del tratamiento Psicoterapéutico :

Rango normal ninguna ansiedad presente.

CASO IV

Paciente de nombre M.L.G. de 28 años, nació en Tiquisate el 2 de noviembre de 1970, unida, ama de casa, alfabeta, religión católica, ladina, estrato socioeconómico bajo, lugar de residencia Tiquisate- Escuintla.

Queja principal: Dejar a su familia sola.

Motivo de la Consulta: Dolor pélvico crónico y hemorragia.

Historia del Problema: Hace más de 8 meses sufre de dolores fuertes y hemorragia vaginal por lo que decidió consultar a médico particular, quien le brindo tratamiento pero no le hizo ningún efecto, por lo que decidió trasladarla al hospital para darle seguimiento a su problema, al consultar le realizaron estudios y exámenes hasta tomar la decisión de realizarle un procedimiento por videolaparoscopía.

Historia Personal: recuerda que de niña se quedaba cuidando a sus hermanos, tenía que hacer los quehaceres de su casa, porque su mamá y papá trabajaban el campo, son agricultores, cultivan maíz, frijol, ellos viven en una finca.

Se unió a un hombre a los 20 años, tiene 2 hijos, los dos están vivos sus partos fueron normales atendidos por comadrona el hospital le queda muy lejos, tiene confianza de poder curarse para trabajar y ayudar a su esposo.

Historia Familiar: Vive con toda la familia en una finca, padres, hermanos, esposo e hijos quiere que sus hijos estudien y no se queden como ella, refiere que su familia la ayuda y la apoyan que vino sola porque tenían que trabajar.

Historia Social: Mencionó que trata de mantener buenas relaciones personales con las personas que le rodean, no le gustan los problemas, aún que nunca falta gente difícil de encontrar, los domingos que es el día que se reúne toda la familia, va a la iglesia católica, es el único lugar a donde asisten por el lugar y el tiempo que tienen.

Historia Escolar: Asistió a la escuela pero solo tuvo la oportunidad e cursar hasta el 2do. Primaria, la situación, económica de sus padres no le permitieron seguir estudiando y ahora aunque quisiera ya no puede por su familia que son su responsabilidad.

Historia Laboral: Trabaja de operaria en una maquina tiene 2 años de trabajar, refiere que la tratan bien, que no tiene problemas.

Personalidad Premorbida: Paciente refiere que siempre ha trabajado duro pero desde que iene estos problemas, se siente desanimada y sola desea curarse y recuperarse para regresar al lado de su familia.

Examen Mental: Paciente adulta de aproximadamente 1.53 de estatura, pesa más o menos 105 libras, cabello largo recogido con una cola, vestida con ropa humilde pero impia y peinada, colaboradora, seria, sonrie muy pocas veces, orientada en tiempo y spacio su vocabulario escaso.

Análisis de Signos y Síntomas

Afectivos	Somáticos.
Miedo.	Voz Temblorosa.
Ansiedad.	Decaída.
Pánico.	Disnea.

Diagnostico: (Presencia de la más extrema ansiedad).

Pronostico: La paciente mejorara cuando comprenda en que consiste el procedimiento, ue es de beneficio para su persona, y disminuyan sus temores fisicos, probablemente a la intomatologia de orden psicológico.

Antes del tratamiento Psicoterapéutico

resencia de la más extrema ansiedad.

Plan de Tratamiento Psicoterapeutico

a terapia se inició con la técnica de la concordancia en la cual la paciente se mostró ndiferente a todo, hacia la terapia; sus manifestaciones fisicas eran evidencia de una ersona ansiosa, porque presentó, voz temblorosa, inquietud, desconfianza, inseguridad, isa y sueño, al lograr establecer la relación-paciente terapeuta que fue positiva, pudo xpresar su estado real.

uando llego al reflejo de sentimiento, la paciente comenzó a relatar lo que le estaba rovocando conflicto en ese momento: el estar en el hospital y no conocer a nadie y dejar a us hijos, en una finca que le queda muy lejos. Demostró no tener conocimiento alguno de que le iban a hacer, pensaba que era una operación bien grande; todo eso le estaba rovocando la sintomatologia ansiosa.

uego se dirigió a la paciente a la técnica de aceptación en la cual la paciente habló de ómo se sentía y pensaba, de lo que le estaba sucediendo, poco a poco se fue sintiendo

comprendida y aceptada por parte del terapeuta, expreso que todo saldría bien y aceptarí todo de mejor forma.

En el periodo de la técnica de dirección, conforme continuó la sesión se le guio a l paciente a aclarar con sus propias palabras, las dudas, temores y miedos de que era víctima se le brindó la orientación necesaria con respecto a su operación, se le hizo ver que de l actitud de ella, dependía que su sintomatología ansiosa disminuyera y su operación fuera u éxito.

Cuando se dio técnica de alentar, las manifestaciones físicas y emocionales alteradas s lograron regular, se le observó a la paciente menos ansiosa, segura y capaz de sali adelante, se le explicó que es normal que el ser humano experimente ansiedad especialmente, si tiene poco conocimiento de lo que le realizarán, pero la buena actitud qu tome, son de beneficio para ella y su familia.

Al llegar a la parte final de la sesión que es tan importante como la parte inicial de tratamiento, la actitud de la paciente fue positiva, agradeció la ayuda y atenció proporcionada por el terapeuta con una nota de cordialidad.

Después del tratamiento Psicoterapéutico

Rango normal ninguna ansiedad presente

CASO V

Paciente de nombre: A.G.M. de 29 años de edad, nació en esta capital el 7 de julio de 1967, soltera, asistente de hospital, alfabeta, religión cristiana evangélica, ladina, estrato socioeconómico medio lugar de residencia zona 6.

Queja principal: Dejar a su mamá sola.

Motivo de la Consulta: Dolor pélvico crónico. De origen pélvico con más de 6 meses de evolución, sin tener diagnóstico etiológico.

Historia del Problema: Hace más de un año sufre de dolor pélvico, no tiene cirugías anteriores que le puedan ocasionar ese problema, por lo que no le presto atención pero este dolor va en aumento por lo que decidió consultar al doctor, y después de estudios y exámenes previos decidieron efectuar un procedimiento por videolaparoscopía.

Historia Personal: Se quedo huérfana de padre, a los 6 años, solo son dos hermanos, ella es la más grandes, recuerda que su mamá trabajó mucho para sacarlos adelante, recuerda muy poco de su niñez, pues ella se quedaba cuidando a su hermano, a ella le preocupa esto que sucede porque no quiere que se le complique quiere curarse pronto, para estar cerca de su mamá y trabajar para ayudarla.

Historia Familiar: Vive con su mamá y su hermano, su hermano solo trabaja por dias, el sueldo de ella es fijo y tiene que proveer a su familia, la mamá sufre de presión alta y del corazón por lo que la medicina es muy cara, a veces no le alcanza.

Historia Social: Menciono que desde niña, siempre le ha gustado tener muchas amistades, jugaba a escondidas porque a su mamá no le parecia bien que hiciera amistad con los vecinos, ahora que es adulta refiere que en su trabajo se lleva muy bien con sus compañeras, solo un dia tuvo un problema bien serio con una pero lo resolvieron los dos asiste a la iglesia y se siente muy bien con su religión.

Historia Escolar: recuerda que asistió a una escuela pública donde cursó el diploma de 6to. Primaria, en un instituto privado nocturno cursó los básicos y la carrera de perito contador, y en hospital privado un diploma de enfermera auxiliar, quisiera seguir estudiando pero aún no tiene la oportunidad de hacerlo.

Historia Laboral: Comenzó a trabajar a los 14 años de edad tuvo que solicitar un permiso de trabajo, para que la dejaran trabajar en una fabrica de jabón, actualmente trabaja en un hospital y siembre la trataron muy bien.

Personalidad Premorbida: Antes de este problema ella era una persona muy alegre, tranquila y calmada pero últimamente se entristece con facilidad, quiere recuperarse pronto par no dejar desamparada a su mamá.

Examen Mental: Paciente adulta de aproximadamente 1.50 de estatura pes más o menos 125 libras, su cabello es corto y lacio, se le observa limpia y peinada, sonrí poco, amable, orientada en tiempo y espacio, sabe donde se encuentra, hora, fecha y dí Vocabulario es escaso.

Análisis de Signos y Sintomas

Afectivos	Somáticos.
Miedo.	Voz temblorosa
Pánico.	Sueño.
Ansiedad.	Temblores.
	Debilidad y fatiga.

Diagnostico: Presencia de ansiedad marcada o severa.

Pronostico: La paciente mejoraría cuando comprenda en que consiste el procedimient que es de beneficio par su persona lo realiza un especialista, paralelamente al Psicólogo

Antes del tratamiento Psicoterapéutico

Presencia de la más extrema ansiedad.

Plan de Tratamiento Psicoterapeutico:

Al inicio del tratamiento con la técnica de concordancia, la paciente no mostró mayo emocionalidad, pero sí mucha fe en Dios, pero las manifestaciones de una persona ansios eran evidentes ya que presentaba, voz temblorosa, manos sudorosas, risa, dolor de espalda nausea, sonrojamiento, posteriormente se estableció una buena relación paciente-terapeut la cual le permitió hablar de su estado emocional real.

En el reflejo de sentimiento la paciente se decidió a hablar de lo que estaba sucediendo y que le producia conflicto. En si era poco conocimiento que tenía de su operación, miedo a la anestesia, al personal y a los instrumentos, el tener que dejar sola a su mamá porque económicamente depende de ella y no podía estar mucho tiempo suspendida, todo esto era lo que realmente le provocaba extrema ansiedad.

Al permitirle hablar a la paciente, de todo lo que estaba sucediendo, se fue creando un ambiente de confianza paciente terapeuta que le permitió sentirse comprendida, al finalizar está parte, se le observo más tranquila y confiada con respecto a su procedimiento y fué entonces cuando se manifestó la aceptación.

Con la técnica de dirección fue expresando todos sus temores, se le orientó a esclarecer, con sus propias palabras, todo lo necesario con respecto a su operación, si ella se tranquilizaba sus síntomas ansiosos disminuirían y el resultado de su tratamiento mejoraría.

Al llegar a la técnica de alentar, las alteraciones físicas y emocionales, se lograron regular, la paciente se observó, menos ansiosa, sus temores, miedos, desconfianza, fueron desapareciendo, se le veía tranquila, se le explicó que todo lo que sentía era normal por carecer de la orientación e información necesarias, la buena actitud que tome, de los resultados positivos o negativos, será de beneficio para usted y su familia.

La sesión finalizó con una actitud cordial, tanto de paciente terapeuta como terapeuta paciente, agradeciendo la orientación y ayuda que se le brindó.

Después del tratamiento Psicoterapéutico

Rango normal ninguna ansiedad presente.

CASO VI

Paciente de nombre: E.P.L., de 23 años de edad, originaria de asunción mit Jutiapa, nació el 24 de noviembre de 1974, unida, operaria, alfabeta religión católic ladina, estrato socioeconómico bajo actualmente reside en Palencia.

QUEJA PRINCIPAL: Quiere resultar embarazada.

Motivo de la Consulta: Infertilidad primaria (aquella imposibilidad, para lograr u embarazo en pacientes que no han tenido embarazo previos y luego de 1 años y medio co exposición a un embarazo).

Historia del Problema: Hace mas de 3 años que está tratando de quedar embarazad pero refiere la suerte no le sonríe, es un hijo deseado por ella y su pareja, por lo qu tomaron la decisión de pedir ayuda médica y después de que les realizaron exámenes pruebas a ella y su pareja, por orden médica tomaron la decisión de realizarl videolaparoscopía.

Historia Personal: Recuerda que desde niña le gusta jugar con muñecos, es hija únic ahora que es adulta su sueño más grandes es convertirse en madre pero eso no se convier en realidad, tiene todo el apoyo de su pareja y familia.

Historia Familiar: Vive con su esposo, comenta que siempre la visitan sus padres, todo manejan una adecuada relación, no hay problemas entre ellos y cuando surge uno tratan d resolverlo de la mejor forma, tratando de evitar herir sentimientos.

Historia Social: Mencionó que ella siempre trata de llevarse bien con su famili vecinos y compañeros de trabajo, siempre le gusta ayudar a las personas en la medida d que sus posibilidades se lo permite, en su trabajo todos le desearon éxitos, para que tod salga bien.

Historia Escolar: Recuerda que es lo único que a fallado, porque no le gusto much estudiar, comenta que su mamá se esforzó para que ella continuara estudiando pero ella n asistía, se escapaba de la escuela por lo que selo tiene 6to. Primaria, su mamá respeto s decisión.

Historia Laboral: Trabaja en un máquila cuando entra lo primero qué hizo fue escoge retazos, luego le enseñaron a manejar máquina de coser que es él puesto que actualment ocupa, es su primer trabajo refiere que es para ayudara su esposo, con el gasto del hogar.

Personalidad Premorbida: Refiere la paciente que desde que trata de concebir un hijo, no tiene tranquilidad se la pasa molesta intranquila, realiza su trabajo no con el entusiasmo de antes, se desanima y se entristece, por la imposibilidad de lograr lo que tanto desea.

Examen Mental: Paciente adulta de aproximadamente 1.60 mts. De estatura y 135 libras, cabello largo recogido con una trenza, se le observa limpia y ordenada, se rie por cualquier cosa, amable, orientada en tiempo y espacio.

Análisis de Signos y Síntomas

Afectivos	Somáticos.
Ansiedad.	Voz temblorosa
Miedo.	Pánico.
Temor.	
Inseguridad.	
Desconfianza.	

Diagnostico: (Presencia de ansiedad marcada a severa).

Pronostico: La paciente mejorara cuando comprenda en que consiste el procedimiento, que es de beneficio para su persona, la realiza, un especialista, todo esta paralelamente al tratamiento psicológico.

Antes del tratamiento Psicoterapéutico

Presencia de la más extrema ansiedad.

Plan de Tratamiento Psicoterapeutico:

Cuando se inició la terapia en el período que se conoce como técnica de concordancia la paciente no mostró mayor interés, se le observo desconfiada e indiferente, pero su estado físico y emocional no tardó en hacerse evidente pues sus manifestaciones fueron de llanto, miedo y temor. Al establecer relación paciente terapeuta la cual fue positiva pudo hablar de cuál era su estado real.

Conforme se dio el proceso se llegó al reflejo de sentimiento en donde la paciente habló de lo que le estaba molestando, del miedo a los instrumentos, a la operación que fuera muy grande, pero el principal problema era que no pudiera concebir un bebé y que todo esto fuera para nada. Demostró no tener conocimiento con respecto al procedimiento de la operación y que era lo que le estaba provocando toda esa sintomatología ansiosa.

Cuando la técnica de aceptación se dio, la paciente habló con mayor libertad de cómo sentía y pensaba, de lo que estaba sucediendo, se sintió comprendida y que había algui que se preocupara por su bienestar, al finalizar esta parte de la terapia ella llegó a conclusión "Que si Dios le permitió estar aquí, por algo será." Y que todo se tiene que positivamente.

Durante la técnica de dirección, fue expresando todo lo que sentía, se le guió a q esclareciera,con sus propias palabras, todo lo necesario con respecto a su operación y que estaba tranquila, su ansiedad iria disminuyendo y la operación tendría mejores resultados.

Al llegar al periodo de la técnica de alentar las alteraciones físicas y emocionales, habi logrado disminuirse, a la paciente se le veía menos ansiosa, su apariencia era tranquilidad, seguridad y confianza con respecto a su tratamiento, porque estaba en man de profesionales que sabían su trabajo. Expreso "Solo le pido a Dios que guíe sus manos"

Conforme se fue dando el proceso, se llegó a la técnica para terminar. Se finalizó con u actitud de cordialidad y confianza tanto de paciente-terapeuta, como terapeuta-pacien agradeciendo la atención y ayuda proporcionada.

Después del tratamiento Psicoterapéutico

Rango normal ninguna ansiedad presente.

CASO VII

Paciente de nombre: B.L.R.G., de 42 años de edad, nació en Zacapa, el 29 de julio de 1956, unida ama de casa, alfabeta religión católica, ladina, estrato socioeconómico bajo, lugar de residencia Zacapa.

Queja principal: Dejar a su familia, principalmente a sus 3 hijos.

Motivo de la Consulta: Dolor pélvico crónico, de origen pélvico, con más de 6 meses de evolución sin tener diagnóstico etiológico.

Historia del Problema: señora refiere que hace 3 años resulto con mucho dolor en el abdomen que siente como cólicos fuertes, al principio no les presto mucha atención, pero conforme pasa el tiempo se hace más profundos, por lo que consultó al médico quien la refiere al hospital para darle seguimiento al caso, después de exámenes estudios previos por orden médica se llega a la conclusión que la efectuaron una operación por videolaparoscopia.

Historia Personal: Recuerda muy poco de su niñez, es hija de padres campesinos, tiene 3 hermanos más, con los cuales se leva muy bien se unió a un señor que es muy responsable gana poco pero les alcanza para subsistir, es madre de 3 hijos ya están mayores, la primera se caso y tiene 1 hijo de 2 años comentó que godos son muy unidos y se llevan bien.

Historia Familiar: La familia de la paciente la componen su esposo y sus 3 hijos, el yerno y el nieto, las relaciones con su esposo marchan bien, tiene comunicación con sus hermanos y familiares.

Historia Social: Reconoce que le gusta platicar mucho, tiene muchas amistades, tiene amigas que conoce desde que era niña y ellos también la ayudaron a tomar la decisión de buscar ayuda médica.

Historia Escolar: Ingreso a la escuela cuando tenia 10 años, recuerda que se reían de ella, por lo que solo curso hasta 2do. Primaria, a ella si le hubiera gustado seguir pero no soporto las burlas de sus compañeros. Fue por ello que no cursó la primaria completa, después de esto ya no tuvo oportunidad de seguir estudiando, ni tuvo los recursos económicos para lograrlo.

Historia Laboral: Ninguna.

Personalidad Premorbida: Paciente, comenta que siempre se caracterizó por tener carácter fuerte, toma decisiones sin consultar con nadie, porque siempre cree que son las correctas, se altera con facilidad con los problemas familiares cuando surgen y el cuesta mucho controlarse.

Examen Mental: Paciente adulta de 42 años de aproximadamente 1.60 mts. De estatura, pesa más o menos 120 libras, pelo largo, recogido con un moño, se le observa humilde pero limpia y peinada, cruza las piernas cuando platica y sonríe, orientada en tiempo y espacio, sabe hora, dia y fecha, lugar de ubicación donde se encuentra.

Análisis de Signos y Síntomas

Afectivos	Somáticos.
Temor.	Llanto.
Pánico.	Risa.
Miedo.	Debilidad y fatiga.
	Disnea.
	Inquietud.

Diagnostico: (Presencia de ansiedad marcada a severa).

Pronostico: La paciente mejorara, cuando sus problemas fisicos se solucionen, paralelamente a la sintomatologia psicológica.

Antes del tratamiento Psicoterapéutico

Presencia de la más extrema ansiedad.

Plan de Tratamiento Psicoterapeutico:

Al inició de la terapia en la técnica de concordancia la paciente se mostró indiferente, pero minutos después, soltó en llanto, suspiros, voz temblorosa, manifestaciones evidentes de ansiedad extrema, al establecer la relación paciente terapeuta la cual fue positiva, ella pudo expresar entre lagrimas y palabras entrecortadas, cual era su estado real.

En el reflejo de sentimiento, la paciente se decidió hablar y expresar todo lo que sentía que le estaba provocando un conflicto interno; sobre miedo a la sala de operaciones, a la anestesia que no fuera a despertar, a los instrumentos y al personal médico y de enfermería, el estar lejos de su familia, se notó no tener conocimiento alguno con respecto al procedimiento que le efectuarían, eso era lo que le estaba provocando la ansiedad.

En la técnica de aceptación al hablar la paciente de cómo se sentía y que pensaba de lo que estaba sucediendo, se fue sintiendo comprendida, aceptada de que había alguien que se preocupaba y la quería ayudarla a sentirse mejor para que tomara las cosas de la mejor manera. Dijo "todo tiene que salir bien".

En la técnica de dirección conforme fue hablando se le guió a que esclareciera en forma positiva, con sus propias palabras lo necesario de su operación y que si ella estaba más tranquila, sus síntomas ansiosos disminuirían y su operación tendría mejores resultados.

Al llegar a la técnica de alentar las manifestaciones físicas y emocionales de la paciente habían disminuido favorablemente, se le veía menos ansiosa, su semblante era de tranquilidad, se le explicó que todo lo que sentía anteriormente era normal por carecer de la información orientación necesarias. Utilizando sus propias palabras se le dijo que la buena actitud que tomaría de los resultados positivos o negativos; era de beneficio para ella y su familia.

En la técnica para terminar al finalizar la sesión fue con una actitud de cordialidad tanto de paciente terapeuta, como terapeuta paciente, en donde la paciente agradeció, por la ayuda proporcionada, atención prestada a su persona.

Después del tratamiento Psicoterapéutico

Rango normal ninguna ansiedad presente.

CASO VIII

Paciente de nombre f. De M.J.M. de 28 años, nació en esta capital el 29 de mayo (1970, divorciada, contadora, alfabeta, ladina, religión cristiana evangélica, estra socioeconómico medio, lugar de residencia Mixco.

Queja principal: Dejar a su hija de 6 años.

Motivo de la Consulta: Quiste de ovario: Tumor ovárico que dependiendo del tipo pued ser maligno o benigno, tumores epiteliores del ovario.

Historia del Problema: Por medio de un ultrasonido me diagnosticaron que sufro d quistes en el ovario, por lo que me mandaron a realizar varios estudios y exámenes, pa programarme par un procedimiento por videolaparoscopía.

Historia Personal: Es huérfana de padre, su mamá enviudo muy joven y tuvo qu trabajar mucho para sacarla adelante y darle lo necesario.

Contrajo matrimonio, resulto embarazada, de una niña que tiene 6 años pero n funciono y se divorcio, el señor no le pasa nada por la niña trabaja en un banco donde l pagan más o menos porque es hija única y tiene a su cargo, alimento vestido de la mam quien le cuida a la hija, la mamá no quiere que ella vuelva a rehacer su vida, le dice qu tiene que vivir sola para ellas.

Historia Familiar: Vive con su mamá y su hija alquila un apartamento en Mixco, ell tiene a su cargo el gasto de la casa, alimentación y vestuario.

Historia Social: Menciona que tiene muy buen carácter, trata de llevarse bien, cor todas las persona que le rodean, aprovecha cualquier momento para dedicarle a su hija, ayuda en la iglesia a la que asiste, en su trabajó se lleva muy bien con sus compañeros de trabajo.

Historia Escolar: Asistió a una escuela pública donde cursó y aprobó la primaria, luego en un instituto básicos y diversificado, hasta lograr el titulo de perito contador, aunque desea seguir estudiando por el momento le es muy difícil lograrlo.

Historia Laboral: Comenzó a trabajar hasta que obtuvo el titulo de contadora, actualmente labora en un banco y refiere sentirse muy bien.

Personalidad Premorbida: Paciente comentó que antes de este problema era una persona activa, dinámica emprendedora, capaz de tomar cualquier tipo de decisiones por difíciles que estás fueran, pero que ahora su único interés es curarse para seguir adelante y poder estar con su hija.

Examen Mental: Paciente adulta de aproximadamente 1.53 mts. De estatura, pesa más o menos 105 libras, cabello le llega a los hombros, ondulado se le observa limpia y bien vestida, sonríe poco es calmada y colaboradora, orientada en tiempo y espacio, hora, fecha, día y donde se encuentra. Vocabulario normal.

Análisis de Signos y Síntomas

Afectivos	Somáticos.
Ansiedad.	Debilidad y fatiga.
Temor.	Insomnio.
Miedo.	Nauseas y vómitos.
	Frecuencia urinaria.

Diagnostico: (Presencia de ansiedad marcada a severa).

Pronostico: La paciente mejorará cuando comprenda la importancia de su tratamiento que es en beneficio de su persona que lo realizan especialista.

Antes del tratamiento Psicoterapéutico

Presencia de la más extrema ansiedad.

Plan de Tratamiento Psicoterapeutico:

El proceso terapéutico se inició con la técnica de concordancia en la cual la paciente se mostró con indiferencia hacia la terapia, pero no tardó mucho para expresar sus manifestaciones físicas y emocionales evidencia de una persona muy ansiosa, pues saltó en llanto descontrolado, suspiros, temores, miedo a lo desconocido por ella, al establecer relación paciente terapeuta que fue positiva ella pudo hablar de cual era su estado real.

Cuando se llegó al reflejo de sentimiento la paciente se decidió a hablar de lo que le estaba provocando ese alto estado de ansiedad, expreso tener miedo a los médicos, a la institución por tantos casos que pasan, temor a morir y dejar sola a su niña de 6 años, pues solo la tiene a ella porque después que se divorcio él no se preocupa por ninguna de las dos. En este período denotó no tener ninguna información con respecto al procedimiento de la operación y eso era la que le esta provocando esa ansiedad extrema.

Se dejó hablar a la paciente sin interrumpirla; habló de cómo se sentía y como pensaba, fue importante para que se diera cuenta de lo que le estaba sucediendo, se fue sintiendo comprendida, llegando a la conclusión, que no era la primera ni la última mujer que está pasando por esto, "y yo tengo que salir bien de todo esto porque mi hija me necesita." Aceptó y le dio sentido a su problema.

Durante el transcurso de la terapia se llegó a la técnica de dirección, y conforme fi expresando todo lo que sentía se le orientó y guió para que lograrà ver en forma positiv todo lo necesario con respecto a su operación ya que si estaba más tranquila, su ansieda iria disminuyendo y su tratamiento tendría mejor resultado.

Cuando se dio la técnica de alentar, las alteraciones físicas y emocionales disminuyeron, paciente tenía una expresión de tranquilidad, seguridad y confianza dijo "Me siento lis para soportar lo que sea". Se le explicó que todo lo que sentia con anterioridad e normal, por carecer de información y orientación con respecto al tratamiento quirúrgic pero una buena actitud era importante, para beneficio de ella y su hija.

La sesión se finalizó con una actitud cordial, paciente terapeuta, como terapeuta paciente la paciente agradeció las atenciones y ayuda que se le brindaron.

Después del tratamiento Psicoterapéutico

Rango normal ninguna ansiedad presente.

CASO IX

Paciente de nombre A.M.V. de 31 años de edad, nació en esta capital el 1 de liciembre 1966 madre soltera alfabeta, religión católica, ladina, estrato socioeconómico ›ajo.

Queja principal: Dejar a sus hijos solos.

Motivo de la Consulta: Dolor pélvico crónico por adherencias, de origen pélvico más de 5 mese de evolución,. Quiste de ovario: tumor ovárico que dependiendo del tipo puede ser naligno o benigno, tumores epiteliales del ovario.

Historia del Problema: No recuerda exactamente cuando comenzó con este problema, comentó que posiblemente fue cuando nació su última hija que tiene 4 años, tiene tiempo le estar en tratamiento, le realizaron varios estudios y exámenes médicos para determinar que le realizarán un procedimiento quirúrgico por videolaparoscopia.

Historia Personal: No quiso hacer mención de su infancia, refiere le trae muy malos recuerdos, su padre era alcohólico les daba mal trato todos a su mamá y a sus hermanos, se fue de su casa, se unió a un señor pero no le fue bien, tuvo 3 hijos pero no le ayuda en nada ella tiene que trabajar mucho para velar por el bienestar de sus hijos.

Historia Familiar: Actualmente vive sola con sus hijos, no tiene el apoyo de su familia, cuando tiene que trabajar los deja solos bajo llave, o con alguna vecina.

Historia Social: Tiene pocas amistades, comento que no le gusta tener amistades porque crean muchos problemas y ella tiene suficientes con los que tiene asiste muy raras veces a la iglesia porque casi siempre tiene que trabajar hasta domingos.

Historia Escolar: Fue a la escuela pero solo tuvo la oportunidad e cursar solo 2do primaria, la situación económica fue siempre muy mala.

Historia Laboral: Trabaja en una máquila, trabaja hora extras, pero los sueldos en las máquila son muy bajos, y no alcanzan par nada, no puede aspirar a algo mejor.

Personalidad Premorbida: La paciente comentó que siempre a tenido un carácter muy débil, para ella tomar una decisión es muy difícil, se deprime por la situación y responsabilidad que tiene de padre-madre, desea recuperarse pronto para seguir adelante con sus hijos.

Examen Mental: Paciente adulta de aproximadamente 1.50 mts. De estatura pesa más o menos 108 libras, cabello corto color negro quebrado, aspecto personal es malo, zapatos y ropa con agujeros, despeinada, orientada en tiempo y espacio, vocabulario escaso.

Análisis de Signos y Síntomas

Afectivos	Somáticos.
Miedo.	Tristeza.
Ansiedad.	Llanto.
Pánico.	Voz temblorosa.
	Insomnio.
	Pesadilla.
	Frecuencia urinaria.
	Nauseas y vómitos.
	Inseguridad.

Diagnostico: Presencia de ansiedad marcada a severa.

Pronostico: La paciente mejorará cuando recobre la confianza en sí misma, para qu pueda confiar en si misma, de la recuperación física depende que mejore su sintomatolog psicológica.

Antes del tratamiento Psicoterapéutico

Presencia de la más extrema ansiedad.

Plan de Tratamiento Psicoterapeutico

Al iniciar el proceso terapéutico se dio la técnica de concordancia en la cual la paciente s mostró, desconfiada, temerosa, insegura, inquieta, con temor y miedo, manifestaciones qu eran evidencia de una persona ansiosa, con indiferencia hacia la terapia, al establecer l relación paciente terapeuta, la cual fue positiva, ella pudo expresar cual era su estad emocional real.

Durante la terapia se llegó al reflejo de sentimiento, cuando la paciente se decidió a habla de lo que realmente le provocaba conflicto, era el miedo a morir, porque tiene 3 hijos y n recibe ayuda del progenitor, el no tener quien cuide de ellos. Y dijo mantenerse únicamente con su sueldo, aparte de ello no tiene ningún conocimiento con respecto a s operación, todo esto era lo que realmente le estaba provocando ansiedad extrema.

Cuando se dio técnica de aceptación la paciente expresó con palabras sencillas de cómo se sentía y qué pensaba sobre lo que le estaba sucediendo, se fue sintiendo comprendida y apoyada por parte del terapeuta, lo que permitió crear un ambiente de seguridad y confianza en la paciente, para aceptar las cosas de mejor manera.

En la parte de la terapia llamada técnica de dirección, la paciente fue expresando todo lo que sentía, se le orientó para esclarecer, con sus palabras, todo lo necesario con respecto a

su operación, y que su estado emocional era muy importante, porque si estaba tranquila sus síntomas ansiosos influenciarían favorablemente y su operación tendría mejores resultados.

Al aplicar la técnica de alentar las manifestaciones físicas y emocionales alteradas ya habían logrado regularse, se le veía una expresión de tranquilidad, y se le explicó que lo que sentía anteriormente era normal porque desconocía realmente en qué consistía su procedimiento, que era rápido y que no tenía que pasar mucho tiempo en el hospital, que los resultados que obtuviera de su procedimiento, buenos o malos, la buena actitud que tomará hacia ellos, sería de beneficio para ella, y sus hijos.

Para culminar el proceso terapéutico se utilizo la técnica de terminar y se realizó con una actitud de cordialidad y positivismo por parte de la paciente quien agradeció por la atención y ayuda que se le brindo.

Después del tratamiento Psicoterapéutico

Rango normal ninguna ansiedad presente.

CASO X

Paciente de nombre: A.I.G. de M. De 26 años, nació en esta capital el 20 de agosto de 1972, casada, ama de casa y secretaria, alfabeta, religión católica, ladina, estrato socioeconómico medio, lugar de residencia zona 6.

Queja principal: Quedar embarazada.

Motivo de la Consulta: Infertilidad primaria: Imposibilidad para lograr un embarazo, en pacientes que no han tenido embarazos previos y luego de un año y medio con exposición a un embarazo.

Historia del Problema: Hace más de 2 años, esta luchando por concebir un embarazo sin resultado alguno, con tratamiento médico por lo que consulto al hospital, donde iniciaron a tratar su caso y darle seguimiento previo ello le realizaron estudios y exámenes a ella y su pareja, por decisión médica le realizaron un procedimiento quirúrgico por videolaparoscopia.

Historia Personal: Recuerda que disfruto de su infancia, junto a sus 2 hermanos, refiere que sus padres siempre se llevaron bien y compartieron momentos felices. A los 24 años contrajo matrimonio, su esposo es una persona, maravillosa y comprensivo la apoya en todo, quieren tener hijos, hasta el momento no han podido convertir ese sueño en realidad.

Historia Familiar: Vive con su esposo, alquilan un apartamento cerca de la casa de sus padres, la comunicación que tiene con ellos es muy buena, siempre se ayudan y solucionan problemas familiares, y personales.

Historia Social: Mencionó que ella siempre se caracteriza por tener buen carácter, se lleva muy bien con las personas que trata, no tiene problemas con nadie, y cuando surge alguno trata de solucionarlo sin herir sentimiento, los domingos, va a la iglesia con su esposo, luego a visitar a la familia o salen a pasear, no les gusta hacer planes previos a ves no se pueden realizar.

Historia Escolar: Los primeros años de su infancia asistió a un colegio, que estaba cerca de su casa, luego, cursó y aprobó sexto primaria, no le gusta estudiar mucho, aunque tuvo la facilidad de hacerlo, con sexto primaria, estudio para secretaria comercial.

Historia Laboral: En su primer trabajo como secretaria le gusta y la tratan bien.

Personalidad Premorbida: Paciente refiere que antes de este problema, ella era una persona, feliz, activa y emprendedora, con capacidad de realizar cualquier actividad en su hogar y trabajo, pero ahora se deprime y entristece por el deseo de concebir un bebé.

Examen Mental: Paciente adulta de aproximadamente 1.53 mts. De estatura pesa más o menos 100 libras, pelo negro y ondulado que le llega a los hombros, apariencia personal es buena, sonrie muy poco, es amable y colaboradora, orientada en tiempo y espacio, sabe hora, día, fecha y lugar exacto donde se encuentra. Vocabulario escaso.

Análisis de Signos y Síntomas

Afectivos	Somáticos.
Ansiedad.	Debilidad y fatiga.
Temor.	Sonrojamiento.
Miedo.	Nauseas y vómitos.
	Pesadilla.
	Disnea.
	Insomnio.

Diagnostico: Presencia de ansiedad marcada o severa.

Pronóstico: La paciente mejorara, en la medida que el problema de orden fisico vaya desapareciendo paralelamente a la sintomatología de orden psicológico también ira disminuyendo especialmente cuando este con su familia y fuera del hospital.

Antes del tratamiento Psicoterapéutico

Presencia de ansiedad marcada o severa.

Plan de Tratamiento Psicoterapeutico

Al inicio de la terapia cuando se dio la técnica de concordancia, la paciente se mostró con indiferencia hacia el tratamiento, callada insegura, desconfiada, pero las manifestaciones físicas y emocionales evidencia ansiedad no se hicieron esperar pues rompió en un llanto incontrolado. voz temblorosa, suspiros, dificultad respiratoria, falta de apetito, después de establecer relación paciente terapeuta, la cual fue positiva, ella pudo hablar de cuál era su estado real.

Al darse el reflejo de sentimiento la paciente se decidió a hablar, de lo que le estaba provocando conflicto; sobre su miedo, temer a la muerte a no despertar de la anestesia, a los instrumentos. al personal del hospital y lo que le puedan realizar, el que todo esta sea por gusto que no se cumpla lo que tanto desean ella y su esposo, ser padres, desconocer realmente en qué consiste el procedimiento de su operación eso era lo que realmente le estaba provocando esa extrema ansiedad.

En la técnica de aceptación al hablar la paciente y exteriorizar todo lo que sentía de lo que le estaba sucediendo, fue sintiéndose comprendida y aceptada, además al ir finalizando está parte de la terapia, ella misma fue entendiendo que esto era necesario y que dependiendo de los resultados que obtuviera los aceptaria de la mejor forma posible.

En este período de la técnica de dirección, conforme fue hablando y expresando todo lo que sentía se le guió a esclarecer todas sus dudas y temores, con sus propias palabras todo lo necesario con respecto a su operación y que si estaba tranquila sus sintamos ansiosos irían desapareciendo poco a poco y su operación tendría mejor resultado

Cuando se dio la técnica de alentar las manifestaciones físicas y emocionales alteradas habían logrado regularse en gran parte, se le veía, mas tranquila, segura y confiada su rostro reflejaba una sonrisa y sus ojos le brillaban, se le explico que todo lo anterior era normal, por carecer de información y orientación con respecto a su operación utilizando sus propias palabras dijo "todo tiene que salir bien."

Al llegar a este período de la técnica de terminar, finalizó la sesión con una actitud cordial y amistosa, tanto paciente terapeuta, como terapeuta paciente, además la paciente agradecía la atención y ayuda proporcionada a su persona.

Después del tratamiento Psicoterapéutico

Rango normal ninguna ansiedad presente.

CASO XI

Paciente de nombre: D.A.M.S. de 34 años de edad, nació en las Moritas, Jalpatagua Jutiapa, el 3 de febrero de 1964, soltera, enfermera. alfabeta, religión católica, ladina, estrato socioeconómico bajo, lugar de residencia zona 5.

Queja principal: Su familia esta lejos.

Motivo de la Consulta: Dolor pélvico crónico (de origen pélvico, con mas de 6 meses de evolución sin tener diagnostico etiológico, más irregularidad en su período menstrual).

Historia del Problema: No recuerda cuando fue que principio el problema, pero por temor y vergüenza no quería consultar, pero el dolor daca vez se agudizo más por lo que tomo la decisión consultar al médico, que le mando a realizarse exámenes y estudios previos para programarla para un procedimiento quirúrgico por videolaparoscopía.

Historia Personal: tiene muy pocos recuerdos de su niñez tiene 3 hermanos varones, sus padres son campesinos, se dedican al cultivo de la tierra, ella se supero, con su propio sacrificio.

Historia Familiar: Vive sola, alquila un cuarto a una señora que la trata bien, refiere que mejor que su propia familia, hay mala comunicación entre su familia y ella no la apoyan en nada, se siente sola y abandonada.

Historia Social: Solo tiene comunicación con sus compañeras de trabajo, ella es muy seria y calmada dedica a su trabajo, no asiste a reuniones que organizan en su trabajo, solo los domingos asiste a la iglesia pero va sola.

Historia Escolar: Asistió a escuela publica en Jutiapa, cursó y aprobó la primaria, cursó los básicos y bachiller en ciencias y letras en un instituto Mixto Nocturno por madurez, y un diploma de Auxiliar de enfermería, comentó que ella si quiere seguir estudiando pero no tiene los recursos económicos para hacerlo.

Historia Laboral: Trabajo a muy corta edad 1 años le ayudaba en los quehaceres de la casa a una señora que la trataba muy bien, actualmente trabaja en hospitales, refiere sentirse bien con los niños que tiene a su cargo.

Personalidad Premorbida: Paciente comenta que desde que ella recuerda a sido una persona, con carácter débil, le cuesta tomar decisiones aunque considera que están bien, se entristece y se deprime con facilidad.

Examen Mental: Paciente adulta de aproximadamente 1.64 mts. De estatura es mas o menos 115 libras, su cabello es largo, se lo recoge con un listón, tiene fleco, s apariencia personal es mala, vestuario limpio pero desordenado, amable y poc colaboradora, orienta en tiempo y espacio, reconoce quien es, donde se encuentra, hor fecha, día, vocabulario escaso.

Análisis de Signos y Síntomas

Afectivos	Somáticos.
Ansiedad.	Debilidad y fatiga.
Miedo.	Nauseas y vómitos.
Temor.	Inquietud.
Aprehensión	Sonrojamiento.
	Llanto
	Sueño.

Diagnostico: (presencia de ansiedad marcada o severa).

Pronostico: La recuperación de la paciente puede darse en la medida que el problema d orden físico disminuya, paralelamente a la sintomatología de orden psicológico comprenda en que consiste el procedimiento que es de benefició para su persona y que l persona que lo realiza es un especialista.

Antes del tratamiento Psicoterapéutico

Presencia de ansiedad marcada a severa.

Plan de Tratamiento Psicoterapeutico

Al inicio de la terapia con la técnica de concordancia, la paciente se mostró bastant indiferente al tratamiento, poco comunicativa, llorosa, insegura, desconfiada y temerosa, l cual era evidencia de ansiedad extrema, posteriormente al establecer la relación paciente-terapeuta esta fue positiva, ella misma fue dándose cuenta de cual era su estado real.

En el reflejo de sentimiento, al decidirse la paciente a hablar fue descubriendo lo qu realmente le estaba provocando ese conflicto interno, a pesar que ella trabaja en un ambiente hospitalario, desconocía en que consistía su procedimiento, tenía miedo a morir, a los instrumentos , a que se complicara la operación, el sentirse sola y lejos de su familia, l estaba provocando ansiedad extrema.

En el periodo de la técnica de aceptación, al hablar la paciente de todo lo que sentía y estaba pasando en ese momento se fue sintiendo comprendida y aceptada al darse cuenta que alguien se preocupaba realmente por lo que le estaba pasando, utilizando sus propias

palabras dijo "todo tiene que salir bien y yo me quiero curar pronto, y todo será cuestión de tomar las cosas de la mejor manera posible".

En esté periodo de la técnica de dirección, conforme transcurrió la sesión ella fue exteriorizando todo lo que sentía con sus propias palabras, además se le explicó todo lo necesario con respecto a su operación y en que consistía, que de su tranquilidad dependía que la sintomatología ansiosa fuera disminuyendo favorablemente.

Al llegar a este periodo de la técnica de alentar, las manifestaciones físicas y emocionales de la paciente habían disminuido en gran parte, no a limites normales, pero sí su ansiedad era mínima, la paciente se veía menos ansiosa, su cara reflejaba tranquilidad y hasta una sonrisa se le explicó que todo lo que sentía anteriormente era normal por carecer de la información y orientación necesarias, con sus propias palabra dijo: "Los médicos son instrumentos de Dios en la tierra, que él guíe sus manos".

Al llegar a la técnica de terminar, se finalizó la sesión con una actitud amistosa y cordial, por parte de paciente terapeuta como terapeuta paciente, agradeciendo la paciente las atenciones, tiempo y apoyo que se le brindaron.

Después del tratamiento Psicoterapéutico

Presencia de ansiedad mínima a moderada

CASO XII

Paciente de nombre: S.L.T.P. de 19 años de edad, nació en san Lucas Sacatepequez el 1 de enero de 1979, soltera, alfabeta, religión católica, indígena, estrato socioeconómico bajo, lugar de residencia Antigua Guatemala.

Queja principal: Dejar a su hija recién nacida sola.

Motivo de la Consulta: Dolor pélvico crónico.

Historia del Problema: Paciente refiere que le practicaron una cesárea, que después de eso quedo con mucho dolor al nivel del abdomen, por lo que consulto al médico para referirla a un hospital, le realizaron previos estudios, tratamientos y exámenes, llegando a la conclusión que le realizaran un procedimiento por videolaparoscopía.

Historia Personal: Hija de padres muy pobres campesinos, que no cuentan con recursos económicos, comento que la engaño un hombre se embarazo de él, tiene una niña recién nacida, le preocupa recuperarse pronto porque no la quiere dejar sola.

Historia Familiar: Vive con sus padres y 4 hermanos, son muy humildes pero se preocupan por ella mientras ella esta hospitalizada, su mamá cuida de su hija.

Historia Social: Mencionó que a ella no la acostumbraron a tener muchas amistades, de su casa a su trabajo solo tiene relaciones personales con sus compañeras de trabajo que a veces le aconsejan.

Historia Escolar: Solo cursó y aprobó la primaria no tuvo oportunidad de seguir estudiando, ni los recursos económicos para hacerlo.

Historia Laboral: Actualmente trabaja en una máquila teme que por esto que le paso le quiten el trabajo.

Personalidad Premorbida: Paciente refiere que antes que le sucediera esto era una persona, calmada, tranquila, realizaba cualquier actividad que le encomendaran, vigorosa, pero ahora se siente débil y deprimida, por loa que le puede suceder quiere regresar pronto con su familia.

Examen Mental: Paciente de aproximadamente 1.45 mts. De estatura pesa más o menos 100 libras, cabello corto y despeinado, apariencia personal en malas condiciones, triste poco colaboradora, orientada en espacio, sabe donde encuentra pero no en tiempo, no sabe la fecha y el día, hora no porque no tenia reloj. Su vocabulario es escaso, habla el español con dificultad.

Análisis de Signos y Sintomas

Afectivos	Somáticos.
Ansiedad.	Llanto.
Miedo.	Voz temblorosa
Temor a morir	Disnea.
Desconfianza.	Inquietud.
	Debilidad y fatiga.
	Desmayos.

Diagnostico: (presencia de ansiedad marcada a severa).

Pronostico: La paciente se recuperará cuando comprenda en que consiste el procedimiento, que lo realiza un especialista, y es en beneficio de su persona, si mejora su estado físico paralelamente mejorara la sintomatología de orden psicológico.

Antes del tratamiento Psicoterapéutico

Presencia de la más extrema ansiedad.

Plan de Tratamiento Psicoterapeutico

Al inicio de la terapia con la técnica de concordancia la paciente se mostró bastante desconfiada, insegura, temerosa por lo que le estaba sucediendo, las manifestaciones eran evidencia de ansiedad extrema, como llanto, suspiros, voz temblorosa, dificultad para respirar, miedo a lo que pueda suceder, manos temblorosas, falta de apetito, ella misma se fue dando cuenta de cual era su estado real.

En el reflejo de sentimiento cuando la paciente se decidió a hablar pudo exteriorizar todo lo que sentia y pensaba con respecto a lo que le estaba provocando conflicto: sobre el temor a morir, miedo a la anestesia, al hospital, a que le estaban pidiendo sangre y no tenia quien la donara por ella, dejar a su hija recién nacida desamparada, porque sus padres son muy pobres y no se pueden hacer cargo de ella, en este momento se noto que la paciente no tenia ningún conocimiento con respecto a su operación y esto era lo que le estaba provocando una severa ansiedad.

En este periodo de la técnica de aceptación, al dejar hablar a la paciente sin interrumpirla ella pudo expresar todo lo que sentía, y pensaba de su operación y lo que le estaba sucediendo fue sintiéndose comprendida y aceptada por parte del terapeuta lo que permitió que llegará a la conclusión "nada pasa si no es por voluntad de Dios". Que las cosas hay que tomarlas de la mejor manera.

En este periodo de la técnica de dirección, conforme ella fue hablando, se le fue guiando esclarecer con sus propias palabras, todo lo necesario con respecto a su operación, y que ella estaba más tranquila sus sintamos de ansiedad irían desapareciendo y su operació tendría mejores resultados.

Al llegar a la técnica de alentar, las manifestaciones físicas y emocionales fuero desapareciendo, no en su totalidad porque no llegaron a limites normales, pero si l ansiedad disminuyó a mínima o moderada, su semblante era de tranquilidad, su car reflejaba una sonrisa se le explicó que todo lo que sucedía anteriormente era normal pc carecer de la orientación e información necesaria, utilizando sus propias palabras dijc "Todo tiene que salir bien porque mi hijita me necesita".

Al llegar a la técnica de terminar y finalizar la sesión con una actitud de cordialidad buenos deseos por parte de la paciente, quien también agradeció, la atención y ayud proporcionada.

<u>Después del tratamiento Psicoterapéutico</u>

Presencia de ansiedad mínima o moderada.

CONCLUSIONES

1. Se comprobó que la psicoterapia de apoyo, breve y de emergencia, es efectiva en la en la reducción de niveles de ansiedad, si disminuyó su sintomatología ansiosa.

2. A través del trabajo de investigación se comprobó que la paciente que será intervenida pre-operatoriamente por Videolaparoscopía experimenta trastornos emocionales en su personalidad, siendo el más significativo la ansiedad.

3. Los síntomas más frecuentes presentados por las pacientes de ambas muestras fueron presencia de ansiedad, inquietud, dolores corporales, pánico, aprehensión.

4. El desconocer los alcances y consecuencias de su tratamiento quirúrgico genera en las pacientes ansiedad, ya que no tienen una visión clara de su estado orgánico post-operatorio.

5. En los tipos de tratamiento quirúrgico que denotó un mayor estado de ansiedad fueron: Infertilidad primaria, dolor pélvico crónico.

6. Las técnicas de motivación son importantes auxiliares en el manejo de la ansiedad.

7. La relación que se establece entre la paciente y el psicólogo es un factor influyente en los resultados que se obtengan al ser aplicado el programa.

8. Se observó que la edad no es determinante para el tratamiento quirúrgico en pacientes que serán intervenidas, ya que las muestras estaban integradas por pacientes de 20-40 años.

RECOMENDACIONES

1. - Que la institución brinde a la paciente que será intervenida por Videolaparoscopía, una orientación multidisciplinaria sobre el tratamiento al que será sometida.

2. - Que el departamento de psicología de la institución elaboré un programa permanente de atención psicoterapéutica a pacientes pre-operatorios de Videolaparoscopía.

3. - Que todo paciente con tratamiento diagnóstico quirúrgico sea referido a psicología, luego de determinar el tratamiento.

4. - Previo al tratamiento psicoterapéutico, concientizar a la población con la que se va a trabajar, respecto al rol del psicólogo y su acción terapéutica.

5. - Utilizar la motivación como parte de la psicoterapia para reducir la ansiedad en pacientes que serán intervenidas.

GLOSARIO

Anorexia:

Falta de apetito, limitación progresiva de la alimentación, obstinación en no tomar alimentos, observada en estados emotivos.

Ansiedad:

Sentimiento o afecto originado por el instinto de protección contra el peligro, que provoca una perturbación del ánimo elemental, en porte de un modo agudo o brusco (emparentado con el susto), y en porte de una forma lenta, continuada y atormentadora.

Aprehensión:

Proceso por el cual un objeto relativamente simple se convierte en contenido mental.

Aprensión:

Temor de un peligro inminente.

Emoción:

Estado afectivo intenso y relativamente breve, es frecuente que se acompañe de fuertes movimientos expresivos se asocia a sanciones corporales internas.

Frustración:

Vivencias de Fracaso, de no consecución de lo que se esperaba, de perjuicio, de injusticia (reales o sentidos como tales por el sujeto).

Insomnio:

Dificultad para dormirse y/o para permanecer dormido.

Miedo:

Sentimiento vital de amenaza, tiene una cierta analogía con la ansiedad; pero en el miedo el temor se refiere a un objeto preciso. Además el miedo guarda relación con la naturaleza y magnitud de la amenaza.

Pánico:

Miedo intenso que aparece bruscamente y priva de discernimiento a quien lo experimenta.

Pesadillas:

Sueños terroríficos que tienen lugar más a menudo durante la infancia.

Psicoterapia:

Tratamiento de las enfermedades mentales o psíquicas, o de los trastornos fisiológicos de origen psíquico, mediante métodos psicológicos.

Sueño No-Rem:

Sueño en el que no se produce un movimiento rápido de los ojos. La persona que duerme pasa a través de 4 niveles de sueño NO-REM, cada una con los patrones EEG. Determinados. El sueño NO-REM no está asociado con los sueños por regla general.

BIBLIOGRAFIA

- Bellak, Leopoldo y Small, Leonardo
  "Psicoterapia Breve y de Emergencia"
  Trad. Por Mauricio González y
  Bárbara Amoñatequi
  Segunda Edición
  México, 1988

- Bonilla Martínez, Georgina E.
  "Psicoprofilaxis Odontológica una Alternativa
  Eficaz"
  Escuela de Psicología
  USAC, 1995

- Borin, Mabel
  "El Malestar de las Mujeres"
  Editorial Paidos
  México, 1991

- Brammer, Lawrence y Everett L. Shostrom.
  Psicología terapéutica
  Primera edición
  Editorial Herrero Hnos. S.A.
  Mexico Distrito Fedaral. 1961.

- Chacón Vargas, Maria Francisca
  "Psicoterapia Racional y de Apoyo en
  Pacientes Intervenidas Quirúrgicamente"
  Escuela de Psicología
  USAC, 1982

- Dewald. Paul A. y Castello, Alberto
  "Psicoterapia un Enfoque Dinámico"
  Ediciones Toray, S.A.
  Barcelona
  Capitulo II

- Dicarpio, Nicholas S.
  "Teorías de la Personalidad"
  Segunda Edición
  Editorial McGraw Hill
  México, 1990

- Ey, Henry
  "Tratado de Psiquiatría"
  Octava Edición
  Toray Masson, S.A.
  Barcelona, 1978

- Fadiman, James y Frager, Robert
  "Teorías de la Personalidad"
  Segunda Edición
  1979

- Galvéz Martínez, Catalina del Carmen
  "Eficacia de la Psicoterapia Breve y de
  Emergencia en Indices de Angustia Pre-operatoria"
  Escuela de Psicología
  USAC, 1989

- Gion, C.
  "Angustia y Culpa, Problemas Fundamentales de
  La Psicoterapia"
  Editorial Gredos
  Argentina, 1985

- Horney, Karen
  "La Personalidad Neurótica de Nuestro
  Tiempo"
  Paidos Studio
  México, 1986

- Jaroslay F, Hulka M.D.
  Reich, Harry M.D.
  "Laparoscopy"
  Segunda Edición
  1991

- Kolb, Lawrence C.
  "Psiquiatría Clínica Moderna"
  Editorial La Prensa Mexicana, S.A. de C.V.
  Capítulo III

- Lean, M.
  "La Ansiedad"
  Primera Edición
  Editorial Atlántida
  Buenos Aires, 1987

- Mijares Cruz, Guillermo
  "Cirugía Laparoscópia"
  Segunda Edición
  Interamericana McGraw Hill
  1995

- Monedero, Carmelo
  "Psicopatología General"
  Segunda Edición
  Biblioteca Nueva
  Madrid, 1978
  Capítulo III

- Siegel, Davis S.
  Slakeu, Karl A.
  "Intervención en Crisis por los Profesionales
  de la Salud"
  Manual Moderno
  University OF Texas AT Austin

- Semm K.
  "Operationshehur Fin
  Endoskopiche Abdominal
  Chiruge Stuttgart
  Schttyer"
  1984

- Vidal, Guillermo y Bleichmar, Raúl
  Enciclopedia de Psiquiatría
  Editorial Médica Panamericana
  Argentina, 1986

- Weber Sánchez, Alejandro
  Abed, Fredy
  "Historia de la Cirugía Videolaparoscopia"
  Primera Edición
  1994

ANEXOS

FICHA DE ENTREVISTA PARA PACIENTES PRE-OPERATORIOS

1. DATOS GENERALES:

Nombre:_____
Sexo:_____Edad:_____
Lugar y fecha de nacimiento:_____

Lugar de procedencia:_____Estado Civil:_____

Profesión u oficio:_____Religión:_____

Escolaridad:_____
Por qué vino usted al hospital:_____
_____

2. HISTORIA Y ANTECEDENTES SOCIO EMOCIONALES:

   a. Qué piensa, siente e imagina de su tratamiento quirúrgico:

   b. De qué manera repercute su tratamiento dentro de su familia:

Psicólogo Evaluador:_____

CUESTIONARIO PARA LA EXPLORACION

DE NIVELES DE ANSIEDAD EN PACIENTES PRE-OPERATORIOS

Nombre del paciente:_____

Edad:_____Fecha de aplicación:_____

Psicólogo:_____

Después del aviso de su operación usted presentó los siguientes síntomas:

1. Me siento más ansioso y nervioso que de costumbre Si___No___
2. Tengo miedo sin ningún motivo Si___No___
3. Fácilmente me preocupo o siento pánico Si___No___
4. Siento que voy a estallar Si___No___
5. Siento que todo está bien y que nada malo va a pasar Si___No___
6. Me tiembla los brazos y las piernas Si___No___
7. Sufro de dolores de cabeza, nuca y espalda Si___No___
8. Me siento débil y me canso fácilmente Si___No___
9. Me siento tranquilo y puedo estarme quieto fácilmente Si___No___
10. Siento que el corazón me late con rapidéz Si___No___
11. Siento atarantamientos Si___No___
12. Siento vahídos y que me voy a desmayar Si___No___
13. Puedo respirar con facilidad Si___No___
14. Siento adormecimientos y hormigueos en los dedos de las manos y los pies. Si___No___
15. Tengo dolores de estómago e indigestión Si___No___
16. Tengo que orinar muy a menudo Si___No___
17. Por lo general tengo las manos tibias y secas Si___No___
18. La cara se me pone caliente y seca Si___No___
19. Me duermo rápido y amanezco descansado Si___No___
20. Tengo Pesadillas Si___No___

AREA COMPLEMENTARIA:

Pienso constantemente en mi operación Si___No___
Pienso que me va a suceder algo malo Si___No___
Me preocupo de estar aquí en el hospital Si___No___
Me siento incapaz de realizar alguna actividad Si___No___
Siento necesidad de llorar Si___No___
Siento deseos de llorar y reir a la vez Si___No___
Siento miedo de entrar a la sala de operaciones Si___No___
A qué siento miedo:_____

FICHA DE OBSERVACION

DE LA CONDUCTA EN PACIENTES PRE-OPERATORIOS

Nombre:_____Edad:_____
Fecha de la Observación:_____Psicólogo:_____

CUESTIONARIO PARA PROFESIONALES DE MEDICINA

1. Considera necesario ayuda psicológica antes de intervenir quirúrgicamente a las pacientes.

   SI_____ NO_____

2. Antes de intervenir quirúrgicamente a las pacientes piensa si ella se encuentra ansios o se lo imagina.

   SI_____ NO_____

3. En caso necesario lo refiere al psicólogo (a)

   SI_____ NO_____

4. Considera que si la paciente tuviera ayuda psicológica redundaría en su propio beneficio.

   SI_____ NO_____

5. Considera importante una evaluación psicológica pre-operatoria en pacientes que serán intervenidas por Videolaparoscopia.

   SI_____ NO_____

6. Considera importante la presencia de un profesional en psicología en pacientes que serán intervenidas.

   SI_____ NO_____

7. Si la paciente muestra ira, enojo, ansiedad considera necesario referirla a psicología.

   SI_____ NO_____

8. Cuando el Diagnóstico es impactante para la paciente cree conveniente que reciba ayuda psicológica.

   SI_____ NO_____

9. En su ejercicio profesional ha tenido necesidad de referir pacientes a psicología.

   SI_____ NO_____

10. Considera usted que el personal paramédico puede brindar en caso necesario ayuda psicológica.

    SI_____ NO_____

INDICE