

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

LAS LESIONES DE LA COLUMNA Y SU POSIBLE
RELACIÓN CON LA DEPRESIÓN EN MUJERES
QUE ASISTEN AL HOSPITAL GENERAL
DE ACCIDENTES DEL IGSS

INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN
PRESENTADO AL HONORABLE CONSEJO DIRECTIVO
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

POR

MARITSA NOEMI HERNÁNDEZ RODRÍGUEZ
ROSA CONSUELO NERY ESCOBAR HERNÁNDEZ

PREVIO A OPTAR AL TÍTULO DE

PSICÓLOGAS

EN EL GRADO ACADEMICO DE

LICENCIATURA

GUATEMALA, OCTUBRE DE 2007



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

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

c.c. Control Académico
CIEPs.
Reg. 593-2005
CODIPs. 1243-2007

De Orden de Impresión Informe Final de Investigación

16 de octubre de 2007

Estudiantes

Maritsa Noemí Hernández Rodríguez
Rosa Consuelo Nery Escobar Hernández
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiantes:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a ustedes el Punto UNDÉCIMO (11o.) del Acta CINCUENTA Y DOS GUIÓN DOS MIL SIETE (52-2007), de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 12 de octubre de 2007, que copiado literalmente dice:

UNDÉCIMO: El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el Informe Final de Investigación, titulado: "**LAS LESIONES DE LA COLUMNA Y SU POSIBLE RELACIÓN CON LA DEPRESIÓN EN MUJERES QUE ASISTEN AL HOSPITAL GENERAL DE ACCIDENTES DEL IGSS**", de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

MARITSA NOEMÍ HERNÁNDEZ RODRÍGUEZ
ROSA CONSUELO NERY ESCOBAR HERNÁNDEZ

CARNÉ No.8917153
CARNÉ No.9317067

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por el Licenciado Rafael Estuardo Espinoza, y revisado por el Licenciado Estuardo Bauer Luna. Con base en lo anterior, el Consejo Directivo **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los Trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación de Tesis, con fines de graduación profesional.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Licenciado Helvin Velásquez Ramos; M.A.
SECRETARIO



c.c.r



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-
5a. Avenida 9-42, Zona 1, Edificio 2707
TEL: 2485 11 66 FAX: 2485 2113 y 11
E-mail: cumpsi@usac.guatemala.gm

REG. 593-2005
CIEPs. 118-07

INFORME FINAL

Guatemala, 2 de Octubre de 2007

SEÑORES
CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO

SEÑORES CONSEJO DIRECTIVO:

Me dirijo a ustedes para informales que el Licenciado Estuardo Bauer Luna, ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN**, titulado:

**"LAS LESIONES DE LA COLUMNA Y SU POSIBLE RELACIÓN CON LA
DEPRESIÓN EN MUJERES QUE ASISTEN AL HOSPITAL GENERAL DE
ACCIDENTES DEL IGSS"**

ESTUDIANTE
Maritsa Noemí Hernández Rodríguez
Rosa Consuelo Nery Escobar Hernández

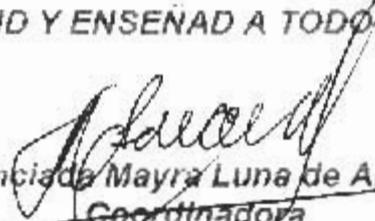
CARNE No.:
8917153
9317067

CARRERA: Licenciatura en Psicología

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

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Licenciada Mayra Luna de Alvarez
Coordinadora

Centro de Investigaciones en Psicología -CIEPs.-
"Mayra Gutiérrez"



MLdA/ab..
c.c.archivo



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO - CUM

9a. Avenida A-13, Zona 1, Edificio 17
TEL. 2485-410 FAX 2485-4915/14
e-mail: usacp@ccfoc.usc.edu.gt

REG. 593-2005
CIEPs. 119-07

Guatemala, 2 de Octubre de 2007.

Licenciada Mayra Luna de Álvarez, Coordinadora
Centro de Investigaciones en Psicología
-CIEPs.- "Mayra Gutiérrez"
Escuela de Ciencias Psicológicas

Licenciada de Álvarez:

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que he procedido a la
revisión del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN** titulado:

**"LAS LESIONES DE LA COLUMNA Y SU POSIBLE RELACIÓN CON LA
DEPRESIÓN EN MUJERES QUE ASISTEN AL HOSPITAL GENERAL DE
ACCIDENTES DEL IGSS"**

ESTUDIANTE:
Maritsa Noemí Hernández Rodríguez
Rosa Consuelo Nery Escobar Hernández

CARNE No.,
8917153
9317067

CARRERA: Licenciatura en Psicología

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

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Licenciado Estuardo Bauer Luna
DOCENTE REVISOR



EBL/ab.
c.c.archivo

CARTA DE ASESORIA INFORME FINAL.

Guatemala,
Octubre 2 del 2,007.

Licenciada Mayra Luna de Alvarez
Coordinadora
Centro de Investigaciones en Psicología -CIEPs.-
"Mayra Gutierrez"
Escuela de Ciencias Psicológicas
U.S.A.C

Licenciada de Alvarez:

Informo a usted que realicé y aprobé la ASESORIA DEL INFORME FINAL , titulado.

"LAS LESIONES DE LA COLUMNA Y SU POSIBLE RELACION CON LA DEPRESION
EN MUJERES QUE ASISTEN AL HOSPITAL GENERAL DE ACCIDENTES DEL IGSS"

ESTUDIANTES:

Maritsa Noemí Hernández Rodríguez
Rosa Consuelo Nery Escobar Hernández

CARNE No.:

8917153
9317067

CARRERA: Licenciatura en Psicología

ASESORADO POR: Licenciado Rafael Estuardo Espinoza

Por considerar que el mismo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología -CIEPS.-, solicito a usted darle los trámites pertinentes.


Licenciado Rafael Estuardo Espinoza
ASESOR



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

Guatemala, 30 de abril 2007.

Licenciada Mayra Luna de Álvarez
Coordinadora del Centro de Investigaciones
CIEPS
"Mayra Gutiérrez"
Escuela Ciencias Psicológicas
Universidad de San Carlos de Guatemala

Respetable Licenciada de Álvarez:

De la manera más atenta me dirijo a usted para hacer constar que las estudiantes: Maritsa Noemí Hernández Rodríguez y Rosa Consuelo Nery Escobar Hernández de la escuela de Psicología de la Universidad de San Carlos de Guatemala realizaron su trabajo de campo de tesis titulado: "LAS LESIONES DE LA COLUMNA Y SU POSIBLE RELACION CON LA DEPRESION EN MUJERES QUE ASISTEN AL HOSPITAL GENERAL DE ACCIDENTES DEL IGSS", el mismo se realizó con pacientes afiliadas y beneficiarias al Seguro Social y que son atendidas en el hospital general de accidentes del mes de septiembre 2006 a enero 2007. En mi calidad de especialista en traumatología y ortopedia extendo la presente constancia para que se le de los tramites correspondientes.



Atentamente

MARIO R. MORAN L.
MEDICO Y CIRUJANO
Colegiado 4551

F
Dr. Mario René Moran López
Colegiado No. 4551
Sub. Jefe traumatología y ortopedia
Hospital General de Accidentes



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

C. Avenida 9-45 Zona 1 Edificio 5-11
TEL: 2382-1100 FAX: 2365-3115 y 1-
e-mail: cump@telecom.net.gt

REG.593-2005
CIEPs. 98-2006

APROBACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Guatemala, 16 de Octubre de 2006.

ESTUDIANTES:

Maritsa Noemí Hernández Rodríguez
Rosa Consuelo Nery Escobar Hernández

CARNÉS Nos.
8917153
9317067

Informamos a ustedes que el **PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**, de la Carrera de Licenciatura en Psicología, titulado:

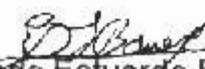
**"LAS LESIONES DE LA COLUMNA Y SU POSIBLE RELACIÓN CON LA
DEPRESIÓN EN MUJERES QUE ASISTEN AL HOSPITAL GENERAL DE
ACCIDENTES DEL IGSS"**

ASESORADO POR: Licenciado Estuardo Espinoza

Por considerar que reúne los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología -CIEPs-, ha sido **APROBADO** y les solicitamos iniciar la fase de Informe Final de Investigación..

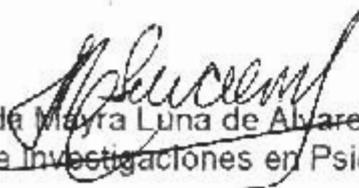
Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Licenciado Estuardo Bauer Luna
DOCENTE REVISOR



Vo.Bo.


Licenciada Mayra Luna de Alvarez, Coordinadora
Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs. "Mayra Gutiérrez"

EBL/ab.

PADRINOS DE GRADUACIÓN

Dr. Mauricio Aquino Matamoros
Colegiado No. 6198

Licenciada Olga Marina Chavajay Dionisio
Colegiado No. 6133

Licenciada Blanca Telma Ochoa Castillo de García
Colegiado No. 7009

Dr. Mariano Rene Moran López
Colegiado No. 4551

ACTO QUE DEDICO

A DIOS:

Por permitir que concluya lo que había empezado, dándole un final exitoso.

A MIS PADRES:

Joaquín Hernández

Maria Luz de Hernández

Gracias por su apoyo, que Dios los bendiga siempre.

A MI ESPOSO:

David Jiménez Juárez

Por su apoyo a lo largo de mi carrera.

A MI HIJO:

David Josué Jiménez Hernández

Gracias por su apoyo y su paciencia, esperando sea un ejemplo de superación.

A MIS HERMANOS:

Edgar, Julia, Zoila, Lissett y Roberto

Especialmente a Miriam

Gracias por el apoyo brindado.

A MIS SOBRINOS:

Especialmente a Lesly Maria, Luis Miguel y Luis Abraham.

ACTO QUE DEDICO

A DIOS:

Fuente de inagotable amor y sabiduría.

A LA MEMORIA DE MIS PADRES:

Manuel Escobar Castillo
Graciela Hernández de Escobar

A MIS HERMANAS:

Con especial cariño

A: LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA Y
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS.

A: USTED ESPECIALMENTE

INDICE

PROLOGO

CAPITULO I

1.1	INTRODUCCIÓN	1
1.2	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
1.3	MARCO TEORICO	3
1.3.1	SITUACION DEL ENFERMO Y SUS IMPLICACIONES	5
1.3.2	LAS LESIONES DE LA COLUMNA	7
1.3.3	SITUACION LABORAL, FAMILIAR Y EMOCIONAL DE LA PACIENTE HOSPITALIZADA	11
1.3.4	EL TRABAJO COMO CONTEXTO PSICOSOCIAL	12
1.3.5	LA DEPRESION EN LA MUJER	13
1.3.6	DUELO Y MELANCOLIA	17
1.4	CATEGORIAS PSICOSOCIALES	21
1.4.1	LA FAMILIA	21
1.4.2	AREA LABORAL	21
1.4.3	RELACION DE PAREJA	21
1.4.4	RELACION INDIVIDUAL	21

CAPITULO II

2	TECNICAS E INSTRUMENTOS	22
2.1	SELECCIÓN DE LA MUESTRA	22
2.2	ESTRATEGIA METODOLOGICA	22
2.3	TECNICAS E INSTRUMENTOS	23
2.3.1	ENTREVISTA ESTRUCTURADA	23
2.3.2	TEST DE ZUNG	23
2.4	INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS	23
2.4.1	GUIA DE ENTREVISTA ESTRUCTURADA	23
2.4.2	ESTRUCTURA DE EVALUACION DEL TEST DE ZUNG	23
2.5	TECNICA DE ANALISIS ESTADISTICO Y DE ANALISIS DE INFORMACION	24
2.5.1	ASPECTOS ETICOS	24

CAPITULO III

3	PRESENTACION ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS	26
3.1	EL PROCESO DE LA ENTREVISTA	26
3.2	RESULTADOS DE LA ENTREVISTA	26
3.3	GRAFICAS	28
3.4	ANALISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	38

CAPITULO IV

	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	39
4.1	CONCLUSIONES	39
4.2	RECOMENDACIONES	40
	BIBLIOGRAFIA	41
	ANEXOS	
	RESUMEN	

CAPITULO I INTRODUCCIÓN

1.1 Introducción:

La República de Guatemala es un país situado en un lugar privilegiado lleno de recursos naturales y con mucha riqueza cultural, pero muy pobre en cuanto a educación y salud. El acceso a la salud es inaccesible para algunas personas, pues algunas tienen limitaciones económicas, sociales y culturales es por ello que siempre va a ver gente enferma física y emocional.

El estar enfermo representa dolor físico y emocional, pues la persona enferma ya no puede realizar las actividades que antes realizaba, sin embargo en algún momento de la vida todos corremos el riesgo de estar enfermos, esto se va a aceptar o rechazar de acuerdo al estado emocional y físico de cada una de las personas, la familia puede ser un apoyo moral y económico cuando algún miembro se encuentra enfermo, si el núcleo familiar está formado con bases sólidas de valores como el amor la solidaridad, apoyo mutuo, entonces las posibilidades de recuperación serán mejores, pero si al contrario en la familia no hay comprensión esta etapa no va a ser fácilmente superada por el paciente.

En la sala asignada a pacientes con lesiones de la columna hay diversidad de diagnósticos, los escogidos para la investigación son: Lumbago de esfuerzo y espalda dolorosa, cuando ocurren accidentes de tránsito las que más se ven afectadas son las vértebras cervicales por el movimiento brusco que provoca el accidente, a consecuencia de esto algunas mujeres podrían tener estados depresivos pues son muchas las causas que la desencadenan, y especialmente en pacientes hospitalizadas en las cuales se han observado signos de depresión.

Esta investigación se realizó con pacientes mujeres que asisten y que se encuentran hospitalizadas en la sala F del Hospital General de Accidentes del IGSS y en ellas se observó estados de depresión, por lo cual consideramos necesaria realizar esta investigación, para colaborar brindándoles información al equipo multidisciplinario. La investigación de campo se llevó a cabo con una muestra de 20 pacientes mujeres con diagnóstico de lesiones de la columna entre las edades de 25 a 50 años de edad, afiliadas y beneficiarias al instituto.

El propósito principal de esta investigación fue establecer una relación entre la depresión y las lesiones de la columna en pacientes que se encontraban hospitalizadas en la sala F, así mismo conocer y describir aspectos que afectan a las mujeres que se encontraban hospitalizadas con depresión y finalmente conocer los niveles de estados depresivos en pacientes con lesiones de la columna en la cual se aplicaron técnicas e

instrumentos como el test del Dr. William Zung así mismo se les pasó una guía de entrevista semiestructurada en la cual se evaluó en categorías psico-sociales como la depresión, la situación familiar, el área laboral, la relación de pareja y relación individual.

El estudio realizado contiene presentación de resultados con cuadros estadísticos acuerdo a los ítems de la guía de entrevista y el test de Zung. Así mismo se evaluaron categorías sociales como la familia, área laboral, relación de pareja y relación individual. También se observaron en las pacientes signos de depresión. Y finalmente los aspectos positivos y negativos de la investigación, entre los aspectos positivos se pueden mencionar el apoyo que reciben las pacientes de parte de sus madres, entre los aspectos negativos se pudo observar la preocupación que la mayoría de las pacientes presentaron en relación a su salud y al cuidado de sus hijos.

1.2 Planteamiento Del Problema:

La depresión es el problema de salud más corriente en la actualidad que experimentan en su mayoría las mujeres, el comienzo de un episodio depresivo es variable, desarrollándose a veces durante un período de días o semanas en algunas ocasiones, momentos o situaciones repentina podría darse un estrés grave. Cuando las mujeres enfrentan problemas de salud en donde se ve afectada el área física esta definitivamente va a incidir en el área emocional, los seres humanos por naturaleza somos sensibles a los acontecimientos que afectan nuestra vida. Es así como surge la inquietud de realizar una investigación basada en el problema observado en pacientes que se encontraban hospitalizadas en la sala F con especialidad en lesiones de la columna vertebral del Hospital General del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

La población estudiada fueron mujeres afiliadas y beneficiarias del IGSS que se encontraban hospitalizadas y que asisten a su consulta de manera periódica, a quienes les han diagnosticado alguna lesión en la columna vertebral, las lesiones en la columna vertebral dan lugar a que estas pacientes sean sometidas a diversos tratamientos que incluyen tratamientos con medicamento, exámenes especiales y fisioterapias.

El ingreso al hospital muchas veces marca el principio de un cambio de vida por las implicaciones que esto representa, las personas que asisten con regularidad al centro asistencial muestran síntomas no sólo en el campo psicológico sino orgánico, estos síntomas se reflejan en la desorganización de su esquema de vida, se les priva de tener relación con sus seres queridos, esto provoca reacciones como: incomodidad, desaliento, incertidumbre, frustración al tener que someterse a ser dirigida, a tener que cambiar sus hábitos de vida, el estar hospitalizadas con lesiones en la columna implica en algunas de ellas o bien en su mayoría el sentirse enfermas o incapacitadas, también experimentan

situaciones como: pérdidas económicas, pérdida de la libertad, pudiendo llegar a tener algún nivel de depresión, situación que puede verse agravada si la actitud del personal es de indiferencia, no es amable en su trato con las pacientes, el no estar atentas al llamado de las pacientes, falta de empatía y acompañamiento.

El personal que las atendió refirieron que las pacientes llamaban constantemente para informarles que no tenían sueño, que sentían mucho temor, en algunos casos se sentían irritables, reflejando rechazo al personal, solicitaban que se les administrara algún medicamento para relajarlas, algunas de ellas se sentían incomprendidas es así como se tornaban demandantes y exigían una atención inmediata, siendo atendidas en la medida de lo posible. En su mayoría estas pacientes permanecieron hospitalizadas de 15-30 días en el área de encamamiento hospitalario y después de egresar del hospital para que continúen asistiendo a la consulta externa para evaluaciones médicas periódicas.

Fue de particular interés hacer la investigación en la sala F porque se dieron situaciones en que las pacientes, la mayoría de veces no estaban conformes con la atención que les brinda el personal que da cuidado directo como por ejemplo: baño de esponja, control de signos vitales, administración de medicamentos, exigentes en la atención de sus necesidades fisiológicas, demandan mucha atención en cuanto a que el personal de enfermería las escuche en sus necesidades emocionales, inconformidad que también algunas veces manifiestan de la atención médica.

Durante el período en que las pacientes están hospitalizadas, se observaron signos en el plano psicológico como: períodos de depresión, estado de ánimo triste, ansioso, inutilidad, fatiga, disminución de energía, agotamiento, dificultad para tomar decisiones, insomnio, dormir más de la cuenta, comer demasiado, inquietud, irritabilidad, pérdida de interés o placer en pasatiempos en actividades que antes disfrutaba, pesimismo, en algunos casos experimentan vacío existencial, sentimientos de desesperanza, culpa y desamparo, baja autoestima, también tienen algunos síntomas físicos irritabilidad, intranquilidad y quejumbrosas a pesar del tratamiento médico no evolucionan en la forma en que se espera; refieren dolor de cabeza, trastornos digestivos y otros dolores crónicos. Estas observaciones las hicimos empíricamente, porque no existe información clara sobre el tema, se ha observado que las pacientes sufren algunos signos de depresión, sin embargo no había estudios ni existían datos estadísticos que clarificaran la relación de la depresión en pacientes con lesiones de la columna. Esta situación de depresión aunada a una lesión de la columna afecta a las pacientes en su vida cotidiana ya que muchas veces es un cambio radical, que puede perturbarla en el área laboral con inasistencia a su trabajo, no compartir con su familia, interrumpiendo sus relaciones sociales y afectivas.

En la investigación se trazaron los siguientes objetivos: Establecer una relación entre la depresión y las lesiones de la columna en pacientes que se encontraban hospitalizadas en la sala F del Hospital General del IGSS y además conocer y describir

aspectos psico-sociales que afecta a las mujeres que se encontraban hospitalizadas con depresión y por ultimo conocer los niveles de estados depresivos en pacientes con lesiones de la columna con la prueba de Zung.

En el Hospital General de Accidente del IGSS de la capital de Guatemala se observó con regularidad el ingreso de pacientes con lesiones de columna. El valor que tiene este problema es que, la paciente se ve afectada el área física, psicológica y familiar de las mujeres. Con este tema pretendimos contribuir a la investigación de la relación que existe entre las lesiones de la columna y la depresión, es decir, brindar un aporte científico que ayude a dar una visión inicial a este fenómeno que presentan las pacientes con diagnóstico con lesiones de la columna. Es necesario atender el área física de igual manera atender el área psicológica, porque al momento de compartir los problemas que afectan a las personas se da en ese momento una descarga emocional aliviando la situación de estrés que las pacientes estaban viviendo. Es por ello que se requirió el abordaje de los aspectos relacionados al dolor físico y el bienestar psicológico, por lo que es necesario que un equipo psicológico de acompañamiento a estas situaciones que aquejan a las pacientes especialmente en el Hospital de Accidentes del IGSS donde no se tenía información estructurada del tema, esta investigación será útil para tener conocimientos de los problemas que presentaron las pacientes con lesiones en la columna especialmente en el aspecto psicológico.

El hecho de describir y explicar este problema en las pacientes permitirá crear conciencia en la cultura hospitalaria sobre la necesidad de ampliar los servicios psicológicos en sus diferentes departamentos. Por consecuencia, con esta investigación se beneficiará al IGSS, porque se aportará información útil para entender mejor la problemática de las señoras hospitalizadas en el área de columna, existiendo la posibilidad que se amplié la atención de la salud en el área de psicología. Esta posibilidad contribuirá a reducir el tiempo de hospitalización de las pacientes, debido a que, al atender la necesidad de acompañamiento psicológico, la disposición a recuperar la salud es mayor, así mismo se beneficiará al equipo multidisciplinario y principalmente a las pacientes.

Esta investigación como futuras profesionales de la psicología nos beneficiará para adquirir conocimientos científicos, aportará a la sociedad guatemalteca un estudio en el que se refleje la necesidad que tienen las pacientes de ser atendidas en el área física y psicológica con respecto a los problemas de las lesiones de la columna y su posible relación con la depresión. Para la Escuela de Ciencias Psicológicas tendrá una nueva investigación que llegará a enriquecer el proceso enseñanza-aprendizaje, la Universidad se beneficiará, al estar cumpliendo con su cometido de proyectarse a la sociedad "ID Y ENSEÑAD A TODOS". La psicología por otra parte se verá beneficiada con un nuevo aporte teórico, a la vez que se amplía el campo de trabajo hospitalario para los profesionales en ejercicio.

1.3 Marco Teórico:

La sociedad guatemalteca está constituida por un grupo de personas que viven y se organizan en un sistema social cultural, integrado por valores, creencias, leyes, y tradiciones; esto dentro de un estado libre soberano e independiente organizado para garantizar a sus habitantes el gozo de sus derechos y obligaciones, con un sistema de gobierno democrático entre estos derechos está la salud, que compete al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

“En la república de Guatemala hay 11,237,196 habitantes de los cuales 5,740,357 son mujeres lo cual representa el 51.1 % de la población”¹ los hospitales estatales que están al servicio de esta población son dos: Hospital Roosevelt y Hospital San Juan de Dios que les dan atención a mujeres que padecen problemas de lesiones de columna. El hospital Roosevelt cuenta con una sala que tiene asignada 4 camas para mujeres con lesiones de columna, atendiendo aproximadamente un promedio de 6 mujeres al mes, también el hospital San Juan de Dios, que atiende aproximadamente 8 mujeres al mes, el Hospital del IGSS de Accidentes cuenta con una sala que tiene asignada 5 camas para mujeres con lesiones de columna en la cual ingresan un promedio de 12 pacientes al mes.

1.3.1 Situación del Enfermo y sus Implicaciones:

“Estar enfermo significa, en mayor o menor medida: Estar en situación de debilidad. La enfermedad representa casi siempre sufrimiento, daño corporal y limitación de las posibilidades físicas cuando no se trata de invalidez. La definición de la enfermedad esta catalogada como un daño de la integridad del sujeto y una molestia en el ejercicio normal de su vida. Inicial y concientemente, la enfermedad sólo puede experimentarse como una carencia, un defecto, una disminución.

El encontrarse en situación de dependencia: Es el resultado de la situación de debilidad. Una dependencia con respecto a aquellos que se consideran poseedores del poder de reparar la dolencia, dependencia con respecto a los que rodean al paciente física y moralmente.”²

El estar enfermo representa un dolor tanto físico como emocional, pues la persona enferma ya no puede realizar sus actividades, en algún momento de la vida todos nos vemos en riesgo a sufrir una enfermedad, esta va a ser aceptada de acuerdo al estado emocional y físico de cada uno de las personas.

1 Censo Nacional XI de población y VI de habitación 2002 Características de la población y de los Censados Instituto Nacional de Estadística Junio 2003 P. 26

2 Philipe, Jeamet Psicología Médica. Grafiques 9250, España 1999 P. 273

“El enfermo y su entorno: Recordemos que una familia funciona como un sistema con leyes que rigen los intercambios en el interior de este sistema y que en función de estas leyes, problemas y deseos de cada uno de los miembros, el sistema familiar consigue encontrar un equilibrio de funcionamiento, que la enfermedad de uno de los miembros va a perturbar.

Si el sistema familiar es flexible y abierto, se adaptara, teniendo en cuenta algunas modificaciones, a la nueva situación creada por la enfermedad. Si, al contrario el sistema es rígido y cerrado, la nueva situación será percibida como una amenaza para su equilibrio y dos tipos de conductas serán posibles: el rechazo del enfermo, o utilización de la enfermedad para sacar beneficios personales, pasa a ser entonces parte integrante del sistema y necesaria para su mantenimiento.”³

La familia es el apoyo moral y económico, cuando algún miembro de la familia se encuentra enfermo, si el núcleo familiar esta conformado con bases en las que predomina la solidaridad, cariño y principalmente el amor, el enfermo aceptará con resignación su enfermedad sabiendo que cuenta con el apoyo de una familia unida y comprensiva seguro, que no será abandonado sino que al contrario estarán al pendiente de todas sus necesidades. Algunas veces el núcleo familiar no esta cimentado en bases sólidas lo que da como resultado el no comprender ni apoyar a la paciente, por lo que ella ve en su enfermedad un rechazo, esto hace que la paciente no mejore sino que se agrava el cuadro clínico es decir, no prospera en su tratamiento, es cuando vemos que las pacientes necesitan de un acompañamiento psicológico.

“El rechazo del enfermo puede expresarse directamente o a través de formaciones reaccionales, como solicitud excesiva, sobreprotección y ansiedad. El conjunto de gestos y actitudes con respecto al enfermo refleja entonces en negativo la agresividad subyacente y el temor. El descubrimiento de una víctima propiciatoria, que puede ser el médico, aporta, a veces, cierta solución, constituyendo un compromiso aceptable. Es necesario comprender que tal actitud refleja a menudo la fragilidad del sistema que la maldad intrínseca de las que rodean al enfermo. En este caso, el médico, será más eficaz si desempeña un papel de apoyo y de consuelo, capaz de suavizar a la familia tranquilizándola, que si adopta una actitud de condena”⁴

La utilización del enfermo y su enfermedad a través del sistema familiar parece una respuesta más satisfactoria a primera vista, pero no resulta menos peligrosa por sus posibles consecuencias. El sistema familiar guarda su rigidez inicial y se contenta con englobar el nuevo trastorno alrededor del cual se reorganiza. Este trastorno corre entonces el riesgo para el nuevo equilibrio y constituye a su vez un factor patógeno.

³ Philipe, Jeamet op.cit. 285

⁴ *ibid*

Este será naturalmente el caso de los trastornos crónicos que provocan impedimento o incapacidades persistentes. Las reacciones del entorno adquieren una importancia grande. De ellas dependerá en gran parte, la manera en que la incapacidad será vivida por el enfermo.

“Desde el punto de vista del Dr. Morales Calatayud se puede considerar que la psicología de la salud es la rama aplicada de la psicología que se dedica al estudio de los componentes subjetivos y de comportamientos del proceso salud-enfermedad y de la atención de la salud. Consecuentemente, a la psicología de la salud le interesa el estudio de aquellos procesos psicológicos que participan en la determinación del estado de salud, en el riesgo de enfermar, en las condiciones de enfermedad y en la recuperación, así como en las circunstancias interpersonales que se ponen de manifiesto en la prestación de servicios de salud, lo que se expresa en el plano práctico en un amplio modelo de actividad que incluye acciones útiles para la promoción de la salud, la prevención de las enfermedades, la atención de los enfermos y personas con secuelas, y para adecuación de los servicios de salud a las necesidades de los que lo reciben.”⁵

Los servicios de salud que existen en nuestro medio no se han preocupado para que, la población en riesgo se les brinde programas que contemplen acciones para prevenir enfermedades psicológicas, regularmente los programas de los servicios de salud van siempre encaminadas a curar enfermedades físicas, no se cuenta con programas que enseñen a la población en riesgo a prevenir enfermedades físicas ni psicológicas los servicios de salud deberían de tomar en cuenta la importancia de la psicología de la salud para que sirva como un apoyo para que los psicólogos dedicados a la prevención de las enfermedades psicológicas tengan bases sólidas para orientar correctamente a los sujetos en cómo mantener una óptima salud emocional.

1.3.2 Las Lesiones de la Columna:

En la sala asignada para atender pacientes con lesiones de la columna se encuentran mujeres con los siguientes diagnósticos: lumbago de esfuerzo y espalda dolorosa. En los accidentes de tránsito las que más se ven afectadas son las vértebras cervicales por el movimiento brusco que provoca el accidente, puede ser el movimiento de atrás para adelante o de adelante para atrás, algunas veces las vértebras cervicales como por ejemplo las C3 y C4 sufren ruptura por el fuerte impacto que les provoca el accidente.

⁵ Morales, Calatayud Francisco Introducción a la Psicología de la Salud, Paidós Argentina 1999 P.88

Las lesiones de la columna es la causa de consulta y por consiguiente es necesaria la hospitalización de muchas pacientes, cuando los médicos evalúan a las pacientes y observan que empiezan a tener dificultad para realizar algunas actividades en su vida diaria; estas evaluaciones las realizan médicos especialistas en lesiones de la columna, cuando ellos lo consideran conveniente hospitalizan a las pacientes para iniciarles estudios que los orienten a dictaminar el diagnóstico correcto. Los exámenes se inician antes de que la paciente sea hospitalizada desde un examen de orina, hasta una resonancia magnética, en base a estos estudios y al realizar el diagnóstico correcto deciden realizar cirugías a nivel de columna cervical, dorsal o lumbar o también tratamientos conservadores o sea con medicamentos. También se dan casos cuando la persona sufre un accidente ya sea automovilístico común o laboral, de acuerdo al grado de la lesión las pacientes pueden o no ser hospitalizadas.

Estos acontecimientos de la vida según el Dr. Morales Calatayud “son aquellos hechos deseados o no que ocurren en la vida de un sujeto que tienen una importancia tal que ejercen un impacto en términos de vivencias emocionales o que pueden introducir cambios en los hábitos, costumbres y que requieren un esfuerzo adaptativo”⁶.

Estos cambios afectan a las mujeres que están pasando estos problemas, sintiéndose angustiadas, pues no saben qué va a pasar con su salud y si el médico decide hospitalizarlas se impacientan, porque no saben que va a pasar con su trabajo y con su familia, se preocupan por el cuidado de sus hijos, y de su pareja.

Los hábitos y costumbres de las pacientes van a cambiar, debido a que por la lesión ya no tengan la misma libertad de movilizarse y valerse por sí solas, o que ya no puedan desenvolverse laboralmente, en cuanto al ámbito sentimental la relación de pareja se puede tornar irregular debido al problema de salud, las necesidades de mutua compañía, apoyo emocional y sexual pueden sufrir cambios, debido al estado emocional de la paciente. También cambiarán sus hábitos alimenticios y sus horarios de sueño y vigilia. Por recomendación médica las pacientes con lesiones de columna tienen que ser cuidadosas con su dieta, no les es permitido aumentar de peso, su actividad disminuye debido a que no pueden levantar objetos pesados, además tienen que tener mucho reposo. Esto da como resultado cambios de estado de ánimo como depresión y ansiedad, estos estados afectan especialmente a la familia, pues se sabe que en ella se sientan los principales valores del ser humano, cuando están bien cimentados los valores que se adquieren en el hogar, si un miembro de la familia se ve afectado, afectará a los demás miembros, en este caso la mujer es un miembro importante que se encarga de velar por el bienestar de la familia, su ausencia provoca desestabilización emocional, en los demás miembros de la familia, también se descuida la atención de la pareja y principalmente de los hijos. Frente a esta situación puede desencadenar en una crisis familiar por falta de apoyo de parte de la mujer, pues ella es un refugio básico en la

familia, algunas veces la mujer realiza la mayor parte del trabajo de la casa, pues es por razones culturales, a la mujer se le inculca desde niña que tiene que hacerse cargo de los oficios domésticos y servir al hombre, no importando que la mujer no se encuentre en óptimas condiciones para realizar dichas actividades.

“Para que exista una familia tiene que darse una cierta estructura y para la funcionalidad, esa estructura debe estar determinada por las exigencias propias de la sociedad así al hablar de la estructura de una familia funcional significa aludir a un orden, a la unidad de los elementos que lo componen, pero una unidad surge en función de una necesidad social.”⁷

Las mujeres que padecen lesiones de columna, no se establece dicha estructura pues, por su problema le es difícil asumir su rol, la mujer es un sujeto social dentro de la familia, no es una autora autónoma que puede aceptar o rechazar, responder o no, según su conveniencia y antojo a las demandas de la familia, como persona se encuentra atada a un determinado orden familiar. Existe por tanto una fuerte presión para que la mujer se someta a lo que los demás esperan de ella, en cada circunstancia significativa de la vida familiar para que cumpla con su papel. Por supuesto esta presión proviene sobre todo de quienes más se benefician de un determinado orden familiar, aun cuando a veces los portadores de esta existencia sea la propia familia. En todo caso la mujer experimenta de forma más o menos clara que la expectativa sobre su proceder en cuanto ejecutora de su papel, es decir, en cuanto a que los miembros de la familia deben cumplir su función, constituyendo una existencia normativa, y que no depende de ella cambiar, por el problema de salud que están viviendo.

Las lesiones de la columna y su relación con la depresión en pacientes hospitalizadas están orientadas a investigar la dinámica existente entre ambas, es así que se podría dar la influencia psicológica en el plano orgánico.

Se entiende por lesiones de columna cervical, a las lesiones sufridas en las vértebras de la parte superior de la columna y las lesiones lumbares que es una lesión sufrida en las vértebras de la parte inferior de la columna y finalmente el lumbago de esfuerzo es un golpe inesperado en la parte inferior de la columna siendo estas: lesiones columna cervical, lesiones columna dorsal y lesiones columna lumbar.

“La columna vertebral del hombre es fundamental para mantener la posición bípeda que nos caracteriza, existe dentro de ellas tres segmentos bien diferenciados.

- a. La columna cervical que se ocupa de los movimientos y sostén del cuello.

7 Martín Baró Ignacio Sistema Grupo y Poder I UCA El Salvador 1988 P. 228

- b. La columna dorsal que son las costillas forman el tórax.
- c. La columna lumbar que es el segmento final y por lo tanto el que soporta el mayor peso de allí que las lesiones en esta zona sean especialmente frecuentes, las lesiones de esta parte de la columna es la que va a ocasionar el lumbago.

La columna está formada por una serie de huesos superpuestos, llamados vértebras que van desde el cuello hasta la parte final de la columna lumbar. Para evitar que una vértebra se ponga en contacto directo con su inmediata superior o inferior están separados por el llamado disco vertebral que es una estructura fundamental en la anatomía de la columna. El disco sirve por un lado de amortiguador entre dos vértebras y a la vez las une frecuentemente. Las lesiones del disco van a tener gran importancia en la afección de la columna, Además del papel que juega el disco como elemento de unión, también están los ligamentos que refuerza ese papel todo ello se complementa por una potente musculatura fundamental para lograr mantener recta la columna. Por todo ello cuando hablamos de la columna lumbar en realidad nos estamos refiriendo a ese todo que forma las vértebras, el disco, los ligamentos y los músculos. La lesión o el daño de cualquiera de estas estructuras van a ocasionar lumbago: dolor en la espalda debido a una afección de las articulaciones de las vértebras lumbares a causa de traumatismo (directo o indirecto) o traumatismo (artritis o artrosis).

Las causas que produzcan el lumbago son:

- a. Causas de origen mecánico.
- b. Causas de origen inflamatorio.

Las causas mecánicas son las más frecuentes y radican en las alteraciones de la mecánica y estática de la estructura que forman la columna vertebral”⁸. Estas se refiere a movimientos bruscos que se realizan, afectando en este caso las vértebras lumbares como por ejemplo levantar cosas pesadas, llevar y traer cosas pesadas, sin adoptar una postura adecuada.

“Causas de origen inflamatorio tienen su origen en determinadas enfermedades que producen una inflamación de las vértebras de los tendones o de las articulaciones próximas”⁹.

Las causas que pueden dar origen a que se inflamen las vértebras lumbares son las hernias discales, estas se forman en los discos de las vértebras cervicales o las vértebras lumbares, las cuales tienen origen por diversas causas, pero para seguridad de lo anterior se realiza estudios para hacer un diagnóstico real.

⁸ www.lasenfermedades.com fecha de consulta 18 septiembre 2005 Lumbago P. 1

⁹ www.lasenfermedades.com op.cit.

1.3.3 Situación laboral, familiar y emocional de la paciente hospitalizada:

“Es bien conocido que el stress, o los estados emocionales depresivos o la ansiedad, pueden incidir de forma desfavorable en el dolor en general. Por lo tanto el dolor lumbar, es especialmente sensible a estas situaciones.

Es evidente que por los problemas de relación que pueden existir en el seno de una familia o en el trabajo son fuentes de tensiones que a veces se reflejan en forma indirecta el aumento del dolor lumbar pues resulta una carga psicológica simbólica. Por ello en todo lumbago crónico es imprescindible recabar detalles sobre la situación emocional y laboral del paciente”.¹⁰

La columna vertebral es el sostén del cuerpo humano, por lo que se cree que las lesiones de la columna vertebral tienen su origen en ésta, se cree que ella pueden ser sensibles a algunos sentimientos como: culpa, ira y frustración estos signos emocionales pueden dar lugar a afecciones psicosomáticas de la columna vertebral, por otro lado, la situación laboral de la mujer, es posible que los malestares en la columna sea debido a que realmente la mujer trabajadora tiene dos y a veces hasta tres trabajos, uno o dos, relación trabajador-patrono, dígame empresa, maquila u hospitales y el otros trabajo que realiza obligatorio en el hogar, de lo cual no se puede desligar debido a nuestra cultura.

La existencia del dolor en la región cervical está muy relacionada con el tipo de trabajo que se realiza es frecuente en profesiones muy sedentarias por ejemplo las secretarias que tienen que permanecer sentadas casi todo el día, esta falta de ejercicio hace que los trabajadores tengan una musculatura muy débil en el cuello resintiéndose con gran facilidad en cuanto se realiza un trabajo un poco más duro que lo habitual. La columna cervical es la región con mayor proporción de lesiones por traumatismo, o sea un golpe fuerte ya sea accidental o provocado en alguna parte del cuerpo. Este aumento de frecuencia parece estar relacionado con la gran movilidad de la columna que afecta otras partes del organismo y que de forma añadida puede lesionar la columna.

“La queja acerca del dolor en la parte baja de la espalda que con tanta frecuencia escuchan los ortopedistas tiene que reconocerse como un trastorno psicopático frecuente. En una clínica especializada en dolor, el 70 % de los pacientes enviados allí para su tratamiento no presentaban este síntoma, y de dicho grupo, más de una tercera parte no mostraban signos físicos positivos. La característica de la personalidad de estos enfermos incluye depresión, histeria e hipocondriasis.

En general el paciente que se queja de dolor persistente o crónico en la parte baja de la espalda, relata que ha abandonado su empleo y que se sostiene gracias a la caridad, el seguro social o una pensión por invalidez.”¹¹

¹⁰ Ibíd.

¹¹ Kolb Laurence Psiquiatría Clínica Moderna 6ta copilco. S.A. México D. F. P. 995

La mayoría de las pacientes que consultan al hospital con problemas de columna y que mantienen algún tipo de dolor, es posible que presenten algún grado de depresión, pues es probable que su problema no sea solo físico sino también emocional, presentando problemas como: mala relación laboral o familiar, según estudios realizados el dolor se da en diferentes fases, pues el umbral es diferente en cada paciente, el dolor en la columna vertebral se da desde un dolor leve hasta severo según refiere las pacientes, les da molestias como adormecimiento de manos, cefalea (dolor de cabeza) cuando el dolor es leve, y si la paciente tiene un problema emocional lo utiliza como beneficio propio uno de ellos es obtener un permiso laboral para consultar al médico aunque este dolor leve no amerite consulta medica.

1.3.4 El trabajo como contexto psicosocial:

“El trabajo constituye la actividad humana primordial y el marco de referencia crucial que define el sentido de la existencia de los seres humanos. El trabajo constituye así el principal contexto moldeador de los seres humano, la principal raíz de su ser y su quehacer.”¹²

El trabajo es una fuente de subsistencia, lo cual permite a la clase trabajadora tener lo necesario para subsistir, cuando el trabajo se ve interrumpido por necesidad debido a un accidente común, accidente laboral o una enfermedad, para algunas personas puede significar un golpe a su economía ya que se ve cortado de forma abrupta su salario, en nuestro medio cuando el trabajador deja de asistir a sus labores le cortan su salario, en el caso de un accidente hay que realizar muchos tramites burocráticos para que el salario sea cancelado.

Así mismo el trabajo es una fuente de bienestar, pues para las pacientes es una actividad que le da sentido a su vida, esta actividad es muy importante pues le da bienestar a la familia y es una fuente de ingresos familiares, los cuales les permite tener una vida digna y satisfacciones.

“Desde el punto de vista social el trabajo es la actividad más importante en la organización de la vida humana. Así mismo, el trabajo es la actividad que más organiza las relaciones humanas, estableciendo las determinaciones fundamentales para la interacción.”¹³

El trabajo constituye el inicio de las relaciones interpersonales, las relaciones humanas que se dan en el trabajo pueden ayudarnos a crecer, profesional y laboralmente si asumimos con ética y responsabilidad.

12 Martín Baró, Ignacio, *Acción e Ideología* UCA El Salvador, 1990 P. 183

13 Martín Baró *op.cit.* P. 183

El trabajo es primordial muy importante para el ser humano, las personas organizan sus vidas alrededor de sus actividades laborales y pasan mucho tiempo aprendiendo algún tipo de trabajo para desempeñarlo en el futuro. Así a través del trabajo la persona se hace socialmente significativa y se conoce como alguien que aporta algo valioso a los demás.

“En lo psicológico, el trabajo no es menos importante que el social. El trabajo constituye la actividad fundamental para el desarrollo del ser humano. La persona dedica un largo tiempo de su vida a aprender aquellos conocimientos y habilidades necesarias para el desempeño de un trabajo, y es la praxis laboral que determinara después del carácter y alcancé del desarrollo de la persona.”¹⁴

Cuando el trabajo que se realiza es del agrado del ser humano, puede ser una actividad placentera, se convierte en un entreteniendo agradable, y esto permite que el trabajador se desarrolle en el ámbito laboral satisfactoriamente, dando muchas veces más de lo esperado en el desempeño de sus actividades.

La investigación psicológica es importante en las instituciones donde trabajan grupos humanos, especialmente donde se encuentran personas con problemas físicos es por ello que se ha decidido investigar acerca de las lesiones de la columna y la relación con la depresión en las mujeres.

1.3.5 La depresión en la mujer:

“Depresión es un malestar que afecta todo el cuerpo, el estado de ánimo y los pensamientos; afecta la forma en que se come y duerme, el deseo sexual, la opinión de uno misma y el concepto de la vida en general. Un trastorno depresivo no es un estado de animo triste, pasajero tampoco es una señal de debilidad personal o una condición que se pueda alejar a voluntad. Las personas que sufren depresión no pueden sólo animarse y luego sentirse mejor. Los síntomas pueden durar semanas meses o años, pero un enfoque adecuado permite modificar este estado e incluso lograr que la persona que superó una depresión salga enriquecida y fortalecida en ella”.¹⁵

Existe la posibilidad de que la mayoría de mujeres sufren estados depresivos ya que son muchos las causas que la desencadenan en algunas mujeres hospitalizadas se han observado signos y síntomas, el estar hospitalizada con lesiones en la columna puede afectar algunas áreas de la vida de la mujer.

“Los trastornos depresivos se presentan bajo formas diversas, al igual que sucede con otros padecimientos como las enfermedades del corazón. Su existencia se conoce desde que ha sido posible contar la historia: en el antigua Egipto, hace 3,000 años, eran

14 Ibíd. P. 184

15 Papalia E. Diana *Psicología* MCgraw-Hill México D. F. 1985 P. 560

los sacerdotes los encargados de tratar estos males del alma, pero en la época actual son los psicólogos los encargados de brindar apoyo a las personas que quieren y solicitan ayuda a estos profesionales. La depresión es un trastorno psicológico caracterizado por la tristeza y las dificultades para comer, dormir y concentrarse.

La depresión es un problema de salud muy frecuente, las mujeres tienden a deprimirse dos veces más que los varones, con una tasa que va de 18 a 23 % en las mujeres y de 8 a 11 % en los varones que han tenido al menos un episodio depresivo grave. Los episodios depresivos mayores pueden darse a cualquier edad incluso en la infancia y los síntomas de depresión son algo diferente en personas de distintas edades.”¹⁶. La misma es común, pues se puede padecer a cualquier edad pero en las mujeres este problema se hace evidente debido a las responsabilidades que la mujer tiene, como el cuidado de los hijos, el trabajo y la relación de pareja, especialmente si se está viviendo cambios que afecta su rutina diaria y especialmente cuando se tienen problemas de salud las pacientes pueden sentirse tristes y tener dificultad para dormir.

“La depresión difiere en varios aspectos pueden ser: bipolares o unipolares y pueden variar en gravedad desde una interferencia muy leve del estado normal hasta un estado sicótico extremo que demanda hospitalización pueden ser reactivas o exógenas, es decir, se dan como respuesta a algún acontecimiento en la vida de una persona que sería preocupante para casi todo el mundo la muerte de un pariente próximo, la pérdida del empleo o el final de una relación amorosa. Esta clase de depresión tiene un pronóstico terapéutico mucho mejor que la de proceso o endógena, que surge sin razón aparente. No puede calificarse de depresión, como es lógico, cualquier etapa de infelicidad”.¹⁷

En base a estudios realizados las depresiones las clasificaron en dos grupos, la primera se cataloga como una depresión grave la segunda esta considerada con mejor pronóstico. Otra de las consecuencias de la pérdida de la salud es el dolor; desde el punto de vista del dolor a través de los nervios sensitivos, el dolor constituye una defensa del propio organismo, dado que este informa al cerebro que algo no funciona bien puede tener un origen físico como consecuencia de una enfermedad o tener un origen emocional.

“Entre las mujeres, la depresión toma formas particulares o mejor dicho hace su aparición en momentos particulares de la vida, como depresión premenstrual, depresión de mediana edad y síndrome del nido vacío o depresión post maternal.

Cada una de estas formas se puede presentar en distintos grados de severidad. Estos síntomas interfieren seriamente en la habilidad para trabajar, dormir, comer o disfrutar de actividades que anteriormente fueron agradables”.¹⁸

¹⁶ Dio Bleichman, Emilce La Depresión en la Mujer Grefol S.A. España 1991 P. 65

¹⁷ Papalia E. Diana op.cit. P.560

En el otro extremo tenemos un tipo de depresión que habitualmente pasa inadvertida como tal y que comprende una serie de síntomas de larga duración crónicos que no inhabilitan pero que impiden vivir con el máximo de energía o entorpecen la posibilidad de sentirse bien: la irritabilidad, el mal humor, el dolor o malestares físicos diversos, trastornos del sueño apatía, estos son algunos de ellos. En ocasiones las personas que sufren de esta forma de depresión encubierta pueden experimentar episodios de depresión mayor.

No todas las mujeres que sufren depresiones experimentan todos los signos, algunas sufren unos pocos y muchas no se dan cuenta que están seriamente deprimidas porque a pesar de no sentirse bien, las manifestaciones del malestar adoptan una fisonomía atípica, constituyendo así las depresiones encubiertas. Otras se sienten literalmente abrumadas, los síntomas varían según la persona, el estado de ánimo persistente triste, ansioso o vacío, algunos signos son: falta de expresión en el rostro, los párpados caídos, la mirada perdida es la carta de presentación de la persona deprimida. En el caso de las mujeres se acompaña por lo general, de un cierto descuido en la apariencia, falta de maquillaje, ropa arrugada, etc. Otro de los síntomas observados son sentimientos de desesperanza y pesimismo se suelen describir como expresiones estar en el fondo de un pozo o no ver nada, la mente que se cierra etc. junto con la convicción que los problemas no tiene solución ni salida. No se presenta ninguna alternativa al estado de sufrimiento que se padece. Muchas mujeres parecen hallarse aprisionadas en una cárcel del pasado y no pueden aprovechar el presente ni siquiera como vivencia: flotan recuerdos de experiencias desagradables. El futuro no se deslumbra ya que han perdido todo potencial para desarrollo. Existe una perturbación en el sentido del tiempo y un sentido de opresión.

El grado o la intensidad de la desesperanza sentida es un indicador importante de la gravedad de la depresión y del riesgo del suicidio. El sentimiento de culpa inutilidad e incapacidad, estos sentimientos pueden ser inconcientes o por el contrario, que consisten en un sistema de ideas tan rígido y vigoroso como para alcanzar el carácter de ideas delirantes. En psiquiatría se entiende por ideas delirantes aquellos pensamientos irreales y falsos que se apoderan de la mente de las personas quienes son las únicas convencidas de tales ideas y que no se pueden eliminar por razonamientos lógicos.

La pérdida de interés o de placer en pasatiempos y actividades que anteriormente se disfrutaban incluyendo el sexo. La apatía es tan generalizada que produce una especie de anestesia emocional. El deseo sexual desaparece, y este síntoma se constituye en una tragedia emocional para la mujer depresiva que considera que corre peligro de perder a su pareja, no es digna de que la quieran o que pueda estar obsesionada por los celos.

18 Dio Bleichman, Emilce *op.cit.* P. 66

El insomnio o hipersomnio son los primeros síntomas de un estado depresivo, las mujeres que se ven afectadas habitualmente por este trastorno se desesperan ante la complicación que les supone tener que hacerse cargo del trabajo doméstico o del cuidado de los niños, después de noches en que casi no duermen, otro factor importantes es la ansiedad propia de la depresión, que genera el insomnio se suma el temor a las noches sin dormir, razón por la cual muchas mujeres se vuelven adictas a los hipnóticos. La inquietud y la irritabilidad, son otros síntomas de la depresión en muchas ocasiones los sentimientos de tristeza o de desanimo no son los más relevantes, que afectan a las pacientes, el malhumor, la irritabilidad, el explotar por cualquier cosa constituyen la regla y contribuyen a enmascarar la depresión.

La dificultad para tomar decisiones, falta de concentración, trastornos de memoria. Aunque las funciones cognitivas se hallan perfectamente conservadas e intactas, la persona depresiva tiene un rendimiento bajo por la apatía, la falta de interés la hiperconcentración en sus preocupaciones, todo ello le resta eficacia intelectual. Otro problema que origina sufrimiento adicional es la indecisión, que puede llegar a extremos. Ideas e intentos de suicidio. Es habitual oír decir a una persona deprimida que su vida no tiene sentido, que se encuentra sola, que sufre mucho y que quiere morirse, las estadísticas señalan que los hombres tienen mayores suicidios consumados, mientras que las mujeres cometen mayor número de intentos.

La diferencia entre tristeza y depresión: Desde tiempos inmemorables se ha entendido la depresión como un estado de ánimo y el término melancolía ha sido usado por poetas, escritores y trovadores de todas las épocas para evocar un sentimiento de profunda tristeza. En realidad, todos creemos que la depresión es un afecto, una pena muy honda, pero no es así. El humor es como la temperatura: sube y baja, si bien sabemos que el termómetro no es causante del calor o del frío que sentimos. De la misma manera debemos considerar que si el ánimo se nos cae por los suelos es por alguna causa. El humor, es estado de animo, es el termómetro de nuestra subjetividad. Las teorías vigentes sobre la depresión han mostrado que la variación del ánimo es el resultado de alguna idea, pensamiento o juicio negativo las actitudes pesimistas juegan un papel fundamental en la aparición y perpetuaciones de las manifestaciones depresivas. Las ideas negativas siempre preceden a la depresión. El humor y el ánimo son completamente diferentes cuando no se acompañan de pensamientos derrotistas.

Las emociones las alegrías el entusiasmo el buen humor son el resultado de la forma que se ven las cosas, una consecuencia de la significaciones que otorgamos a los acontecimientos. Esta ley no se aplica solo a la alegría o la tristeza sino a todas las emociones.

1.3.6 Duelo y Melancolía:

“El Psicólogo Sigmund Freud comparó la depresión como un fenómeno normal que le es afín: el duelo, toda persona en trance de duelo (sentimiento por la pérdida de algo), trata de simplificar su tarea mediante la creación de una especie de objeto sustitutivo dentro de si mismo una vez que el objeto real ha desaparecido, se puede observar a menudo que una persona que esta de duelo empieza a parecerse, en un detalle o en otro, a la persona que motiva el duelo.

La depresión es un estado de ánimo en donde se manifiestan varias emociones como la tristeza, desgano, desinterés, indiferencia, muchas personas se ven afectadas por la depresión en un mínimo nivel lo cual se puede catalogar como normal la reacción ante una depresión puede ser muy variable, también tiene que ver cual es el problema y como se ven los problemas

La conjunción de melancolía y duelo parece justificada por el cuadro total de esos dos estados. También son coincidentes las influencias de la vida que los asocia, toda vez que podemos discernirlas. El duelo es, por regla general, la reacción frente a la pérdida de una persona amada. A raíz de idénticas influencias, en muchas personas se observa, en lugar de duelo melancolía, cosa muy digna de notarse, además, es que a pesar de que el duelo trae consigo graves desviaciones de la conducta normal en la vida, nunca se nos ocurre considerarlo un estado patológico ni remitirlo al psicólogo para su tratamiento. La melancolía se distingue en lo anímico por una pena profunda, una cancelación del interés por el mundo exterior, la pérdida de la capacidad de amar, la inhibición de toda productividad y una rebaja en el sentimiento de si mismo que se exterioriza con auto reproches y auto denigraciones y se extrema hasta una delirante expectativa de castigo. Este cuadro se aproxima a nuestra comprensión si consideramos que el duelo muestra los mismos rasgos, excepto uno; falta en él la perturbación del sentimiento de sí, pero en todo lo demás es lo mismo.

El duelo profundo, la reacción frente a la pérdida de una persona amada, contiene ánimo dolido, la pérdida del interés por el mundo exterior, la pérdida de la capacidad de escoger a un nuevo objeto de amor, el extrañamiento de cualquier trabajo productivo que no tenga relación con la memoria de la persona amada. Fácilmente se comprende que esta inhibición y angostamiento del yo expresa una entrega incondicional al duelo que nada deja para otros propósitos y otros intereses. Lo que investigamos del duelo y melancolía en una serie de casos, es evidente que tan bien el duelo puede ser reacción frente a la pérdida de un objeto amado; en otras ocasiones, puede reconocerse que esa pérdida es de naturaleza más ideal.

El objeto talvez no esta realmente muerto, pero se perdió como objeto de amor, y en otras circunstancias nos creemos autorizados a suponer una pérdida así, pero no atinamos a discernir con predicción lo que se perdió, y con mayor razón podemos pensar que tampoco el enfermo puede capturar en su conciencia lo que ha perdido. Este caso podría presentarse aun siendo notorio para el enfermo la pérdida ocasionada por la

melancolía: cuando él sabe a quien perdió, pero no lo que perdió en él. Esto nos llevaría a referir de algún modo la melancolía, a una pérdida de objeto sustraída de la conciencia a diferencia del duelo, en el cual no hay nada inconciente en lo que atañe a la pérdida. En el duelo hallamos que inhibición y falta de interés se esclarecían totalmente por el trabajo del duelo que absorbía el yo. En la melancolía la pérdida desconocida tendrá por consecuencia su trabajo interior semejante y será la responsable de la inhibición que le es característica”.¹⁹

La depresión es un trastorno psicológico que afecta a gran parte de la humanidad estudios realizados indican que el 99.9 % ha sufrido de depresión, las mujeres tienden más a deprimirse que los hombres, cuando se presentan problemas como por ejemplo un accidente, enfermedades comunes, separación de la pareja, ausencia de los hijos u hospitalización, especialmente cuando el motivo de la hospitalización es por enfermedades que van a afectar su vida familiar, de pareja, laboral o social. Cualquier enfermedad puede provocar depresión y temor ya que afectan el estado físico y emocional de las personas. Una mujer que inesperadamente sufre un accidente o el médico descubre alguna enfermedad que la limita y esta relacionada la columna vertebral su reacción va a ser de temor, intranquilidad, incertidumbre, esto las puede llevar a una depresión especialmente cuando posiblemente haya una cirugía, la mujer se va a ver afectada, pues el estar hospitalizada representa ausencia en su hogar y trabajo, el área emocional se debe tomar en cuenta dándoles apoyo para que la mujer pueda superar con éxito esta etapa de su vida.

Las lesiones de la columna son enfermedades provocadas por diversas causas por ejemplo un accidente laboral o accidente común, lumbago de esfuerzo y espalda dolorosa, los afectados obligatoriamente tienen que consultar pues la columna vertebral del hombre es fundamental para mantener la posición bípeda que nos caracteriza. Las enfermedades no importando la causa tienden a provocar temor, incertidumbre intranquilidad, ansiedad y depresión, cuando se ve afectada la columna vertebral algunas veces las pacientes tienen que ser hospitalizadas, en las mujeres va a afectar varias áreas de su vida como su vida familiar, laboral, de pareja e individual. En la vida familiar va a afectar su estado de ánimo por el hecho de abandonar involuntariamente su hogar pues si tiene hijos ellos posiblemente van a quedar al cuidado de una persona desconocida para los niños, en lo laboral la incertidumbre con respecto al trabajo, se preocuparán por su salario especialmente si ella ayuda al mantenimiento del hogar, en la relación de pareja la oportunidad de compartir intereses comunes, como la solidaridad, la compañía y el apoyo mutuo. Existe la posibilidad de que la mayoría de las mujeres sufran estados depresivos ya que son muchas las causas que la desencadenan en algunas mujeres hospitalizadas se

¹⁹ Sigmund, Freud Duelo y Melancolía fecha de consulta 18 de septiembre 2005 www.Herroses.com

han observado signos y síntomas, pues al estar hospitalizada con lesiones de la columna se trastorna la vida cotidiana de las pacientes, y eso implica un cambio de vida radical dependiendo el diagnóstico del médico.

Con respecto a las categorías psico-sociales de interés a la investigación se elaboraron definiciones conceptuales y definiciones operativas. Siendo las siguientes: Depresión, área familiar, área laboral, relación de pareja y relación individual.

La definición conceptual de la depresión: que es un trastorno psicológico caracterizado por la tristeza y las dificultades para comer, dormir y concentrarse. En la definición operativa tenemos que la depresión en las personas es un signo visible, en la cual se observan algunas de las siguientes características: estado de ánimo triste, ansioso, falta de expresión en el rostro, la mirada perdida, descuido en el arreglo personal, tienen dificultades para dormir y toman una posición fetal.

En el área familiar la definición conceptual tenemos que la Familia es un conjunto de personas unidas por lazos de parentesco que son principalmente de tres tipos:

- Matrimonio: Esta constituido por la pareja.
- Filiación: Padres e hijos.
- Relación entre hermanos.

También puede diferenciarse la familia según el grado de parentesco entre sus miembros:

- Familia Nuclear: Padres e hijos
- Familia extendida: Además de la familia nuclear incluye a los abuelos, tíos, primos y demás parientes en primera línea de consanguinidad.

En la definición operativa una de las características de la familia es la consanguinidad y el grado de convivencia que tengan los individuos con sus parientes. La función principal es el afecto y apoyo emocional que brinda la familia a todos sus miembros. Las pacientes miran a su familia en el esposo, hijos, padres y hermanos, su principal preocupación, cuando están hospitalizadas es porque creen que no están siendo útiles a ese grupo de personas, esa preocupación está enfocada a las actividades que cada miembro de su familia está realizando en su ausencia.

En el área Laboral en su definición conceptual dice: Que el trabajo constituye la actividad humana primordial y el marco de referencia crucial que define el sentido de la existencia de los seres humanos. Las sociedades se organizan en función del trabajo y las personas estructuran su vida en etapas y tiempos laborales. El trabajo constituye así el principal contexto moldeador de los seres humano, la principal raíz de su ser y su quehacer.

En la definición operativa se entiende por relación laboral la que existe entre patrono y trabajador según el código de trabajo lo estipulado son 8 horas de trabajo. El salario corresponderá de acuerdo al puesto que va a desempeñar.

La mujer trabajadora ve en su trabajo la fuente principal de su subsistencia, y la de su familia ya que muchas veces es ella el sostén económico del hogar, el apoyo económico de la pareja, ahora bien, cuando su trabajo se ve interrumpido por cualquier situación ejemplo: un accidente, hay mucha frustración en ellas por el corte de salario que van a sufrir.

En la definición conceptual la Relación de pareja: Es una amistad amorosa entre un varón y una mujer que incluye afecto, unión profunda, confianza, respeto, aprecio, lealtad y conocimiento mutuo íntimo. En la definición operativa se encuentra que la relación de pareja se ve afectada, pues ya no tendrán la misma oportunidad de compartir intereses comunes, como la solidaridad, la compañía, el apoyo mutuo pues ambos se sentirán tristes por no poder apoyarse en sus necesidades básicas.

Cuando la mujer se encuentra hospitalizada se ve afectado su estado emocional porque surge en ella la desconfianza hacia su pareja en cuanto a sus relaciones íntimas especialmente cuando su autoestima es baja da lugar a inseguridad en la mujer.

En el aspecto conceptual la Relación Individual es la que existe con uno mismo y con cada una de las personas que están alrededor. En la definición operativa la relación individual está constituida por las relaciones interpersonales que se tiene con el grupo de personas que la rodean si se está bien consigo mismo las relaciones con las demás personas serán buenas.

El hecho de estar hospitalizadas da lugar a que la personalidad de cada una tome giros diferentes, algunas se muestran cariñosas, atentas por el contrario otras se mostrarán antisociales e indiferentes.

En este estudio se tomó como punto de investigación las lesiones de la columna y su relación con la depresión, se consultaron varios autores para tener bases científicas, en donde se sustentara la investigación, se tomo a las pacientes entrevistadas como un ser integral, se abarcaron aspectos físicos como la columna vertebral y aspectos psico-sociales como depresión, área familiar, área laboral, relación de pareja y relación individual.

1.4 Categorías Psico-sociales:

1.4.1 La Familia:

La familia como base de la sociedad, sigue siendo un apoyo valioso según la experiencia obtenida, basada en la encuesta a pacientes hospitalizadas, con problemas de columna se comprobó que sí es valioso el apoyo que brindan, cuando algún miembro de la misma

esta siendo afectado, tanto emocionalmente como económicamente. La madre, como parte de la familia no escatima tiempo, trabajo y dedicación para apoyar a los hijos en cualquier eventualidad que surja en la vida, y es interesante observar que en la mayoría de los casos ella es la que ayuda a las pacientes en el cuidado de sus hijos, no importando la edad que estos tengan. El apoyo dado por ella es de vital importancia ya que permite a las pacientes ingresar al hospital sabiendo que sus hijos estarán seguros y bien atendidos.

1.4.2 Área Laboral:

El trabajo constituye la actividad humana primordial y el sentido de la existencia de los seres humanos, la mayoría de las pacientes hospitalizadas refirió que si le va a afectar el problema de salud en su trabajo, especialmente si este requiere de rápida movilidad, en el caso de la mujer trabajadora que ve en él, la fuente de subsistencia para ella y sus hijos se ve mayor preocupación debido a que no saben cual va a ser la actitud de la parte patronal, ya que la capacidad física no va a ser la misma. Esto les puede afectar pues la mayoría de las entrevistas son personas comprendidas entre las edades de 45-50 años y es difícil obtener un nuevo trabajo.

1.4.3 Relación de pareja:

Cuando se busca una pareja es porque en ella se espera encontrar apoyo emocional, psicológico quizá económico, cuando se encuentra el apoyo que se espera hay seguridad, confianza mutua, en las pacientes encuestadas informan que hay apoyo en sus parejas, este apoyo brindado es básico muchas veces para la recuperación de las pacientes, se ha observado que cuando en la paciente surge la desconfianza, el desaliento, la inseguridad, la recuperación es lenta o en algunas veces no se da.

1.4.4 Relación individual:

Como sentirse bien consigo misma, de acuerdo a la autoestima de cada uno, estos sentimientos ayudan a que las pacientes tengan buena relación con las personas que la rodean, valorando la amistad, aceptando a los demás como son, en la encuesta realizada a las pacientes hospitalizadas el dato obtenido relevante lo podemos resumir informando que tienen buena relación con las demás personas que la rodean.

CAPITULO II TECNICAS E INSTRUMENTOS

2.1 Selección de la muestra:

El Hospital General de Accidentes del IGSS atiende una población aproximada de 180 señoras al año, la sala F con especialidad en lesiones de columna cuenta con una capacidad de 7 camas para hospitalización, para tener un grupo de trabajo suficiente, se intenciona la investigación de tal manera de poder cubrir cuando menos 20 señoras, por lo cual se estimo realizar el trabajo de campo en el periodo de 2 a 2 meses y medio.

La muestra a estudiar estaba formada por mujeres entre 25 y 50 años, casadas o solteras, afiliadas y beneficiarias al instituto guatemalteco de Seguridad Social con distintas ocupaciones, procedentes de la ciudad capital y de los diferentes departamentos de la república, con diagnóstico de lesiones en la columna.

El tiempo de hospitalización promedio que suelen estar en el servicio es de 15 días, esta muestra fue de tipo intencional o de juicio por tener conocimiento previo de las pacientes con las que se trabajo. Esta investigación se realizo por iniciativa de las investigadoras. Las pacientes participaron voluntariamente siendo informadas con lo básico sobre la naturaleza del trabajo.

2.2 Estrategias metodologicas:

Las técnicas y procedimientos de trabajo de está investigación son las siguientes:

Fase No.1: Acercamiento con las autoridades del hospital general de accidentes del IGSS, se llevo una carta para realizar el trabajo de campo, al mismo tiempo se solicito asesoria al médico especialista de ortopedia para realización de la misma.

Fase No.2: Seguidamente escogimos un dia a la semana con el objetivo de tener un acercamiento con la población a estudiar además de solicitar su colaboración para realizar la investigación y explicarles de que se trataba la entrevista y test de Zung

Fase No. 3 Se llevó a cada paciente a una clínica que fue proporcionada por la jefe del servicio de la sala F para realizar la actividad. Se aplicó a las pacientes la guía de entrevista estructurada y luego el test de Zung.

Fase No. 4 Cuando se terminó de realizar la actividad las pacientes sintieron la necesidad de expresar sus problemas y algunas irrumpieron en llanto, se les brindo acompañamiento psicológico, expresaron que después de esto se sintieron mejor por haber sido escuchadas.

Fase No. 5 Se clasificó cada uno de los instrumentos, seguidamente se tabulo la información, recopilada para realizar el informe final.

2.3 Técnicas e instrumentos:

2.3.1 Entrevista estructurada:

La guía de entrevista estructurada, es una conversación entre dos personas para recabar información, consta de dos hojas de 10 preguntas está estructurada para aplicarla individualmente, las respuestas distintas se tabularon de acuerdo a cada indicador psico-social. El objetivo de pasar la guía de entrevista estructurada fue recavar información acerca de aspectos bio-psicosocial de las pacientes.

2.3.2 Test de Zung:

El test de Zung es una aplicación de prueba psicometría, fue creado para medir los niveles de depresión se aplicó al final del trabajo de campo. La escala para la automedición de la depresión de Zung, es un instrumento rápido y directo. El objetivo de pasar el test de Zung fue obtener información sobre la escala de medición de la depresión.

2.4 Instrumentos de Recolección de Datos:

2.4.1 Guía de entrevista Estructurada:

La guía de entrevista semi-estructurada consta de 10 preguntas, esta clasificada de acuerdo a las categorías de interés de la investigación que son: depresión, familiar, laboral, relación de pareja y relación individual.

Se aplicó a un grupo de 20 mujeres que se encontraban hospitalizadas en la sala F con especialidad en lesiones de columna. Se eligió un día a la semana con el objetivo de tener un acercamiento con la población a estudiar, además se les solicitó su colaboración para realizar la investigación y explicó de qué se trataba la entrevista, luego se eligió la población sujeto de estudio de acuerdo a los objetivos de la investigación, se paso la guía de entrevista haciendo uso de una grabadora para no perder ningún dato importante, esto se hizo con previa autorización de las pacientes, luego se les aplico el test de Zung, obtenida la información se clasificó de acuerdo a categorías y análisis

2.4.2 Estructura y evaluación del Test de Zung:

La escala para medir la depresión comprende una lista de 20 preguntas auto-reportables. Cada pregunta se refiere a una característica específica y común de la depresión sin importar la etiología. Los 20 ítems proyectan de manera comprensiva, los

signos ampliamente reconocidos como desordenes de la depresión. Abarca tres áreas importantes y características: afectiva (dos ítems), biológico (ocho ítems) y psicológico (diez ítems).

A un lado de las preguntas aparecen cuatro columnas, o sea cuatro alternativas que dicen: Muy pocas veces, algunas veces, la mayor parte del tiempo y continuamente. Se da a la persona el listado de preguntas y se le pide que ponga una X en el cuadro más aplicable a su caso en el momento de aplicar la prueba.

Para obtener la medición de la depresión de la persona, se coloca la escala bajo la clave, para hacer la calificación y se escribe en el margen el valor indicado de cada ítem y luego se suma esta calificación básica que se convierte en un índice basado en 100. De tal manera, según la escala, un índice bajo indica poca o ninguna depresión, mientras que un índice alto señala una depresión de significación clínica.

La interpretación de Likert que tabula de 1 a 4 puntos para los de sentido negativo o de 4 a 1 para los de sentido positivo, el rango es de 20-80 puntos. El resultado puede presentarse como la sumatoria de estas puntuaciones.

La forma de interpretación de los datos son los siguientes:

No depresión 20-40 puntos.
Depresión leve 41-47 puntos.
Depresión moderada 48-55 puntos.
Depresión severa mayor de 55 puntos.

2.5 Técnicas de Análisis Estadístico y de procesamiento de Información:

La investigación se apoyo en la estadística descriptiva para graficar o hacer una representación de los datos obtenidos del test de Zung.

Los aspectos conocidos por medio de la entrevista no fueron sujetos a proceso estadístico, su valor estuvo en el contenido, el cual se presentó agrupado o clasificado en relación con los aspectos a explorar.

2.5.1 Aspectos éticos:

El trabajo de investigación con fines de graduación respondió a la confidencialidad y respeto con que deber atenderse a las personas y la información que brinden.

Se les dio a conocer a cada señora de manera verbal, el “Consentimiento Informado” en el cual se les comunicó la naturaleza del estudio y el propósito del mismo, se les solicitó la colaboración consciente y voluntaria.

En las consideraciones practicas, se esperó que por la interacción que hubo entre la entrevistadora y la paciente ellas reflexionaran y verbalizaran sobre sus preocupaciones con relación a su salud, y con ello canalizaran su tensión. Se ofreció soporte y orientación psico-afectiva al cierre de la entrevista y se tuvo como eferente para esto, la Psicología Breve y de Emergencia.

CAPITULO III

PRESENTACIÓN ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Los datos que se presentaran son producto de la recolección de los resultados de la guía de entrevista estructurada y de la aplicación test de Zung.

3.1 El Proceso de la Entrevista:

Al ingresar a la sala F del Hospital del IGSS se pudo observar a un grupo de pacientes que están tristes, algunas con dolor constante seguidamente se entabló una conversación, luego se da inicio a la entrevista individual para lo cual se le trasladó a una sala de espera, en la cual no hubo interrupción alguna. Esto permitió una mejor comunicación con ellas y al estar solas fue posible que se expresaran sin temor de ser escuchadas por otras personas. La mayoría de las pacientes se observaban tristes, abrumadas, y falta de expresión en el rostro. Además la mirada pérdida, al ser entrevistadas las mujeres expresaban que se sentían desesperadas, estaban seguras que el problema de salud no tenía una salida rápida y mostraban incertidumbre por el futuro laboral y personal. En el proceso de entrevista algunas pacientes lloraron, pero al mismo tiempo expresaban que se sentían apoyadas al tener la oportunidad de hablar abiertamente con alguien de sus problemas, otras expresaron que la situación que estaban viviendo eran tan difícil y no habían tenido la oportunidad de comentar sus sentimientos abiertamente. Al preguntarles cómo dormían la mayoría comentó que tenían insomnio y que pedían pastillas para dormir, sin embargo: mientras las pastillas les hace efecto la preocupación por sus familiares y el pensar cómo se encuentran sin su presencia, las inquieta mucho más que su enfermedad. Es interesante el hecho de que las pacientes hayan informado que comían bien pues les llevaba la comida a su mesa, esto les proporciono comer en horas específicas no así cuando estaban en sus casas pues el horario de comida es inestable, el obtener los ingredientes para cocinar se les dificultaba por el dolor o por la falta de movilización.

3.2 Resultado de la Entrevista:

Se les proporcionó una guía de entrevista en la cual las pacientes contestaron abiertamente, el tipo de pregunta fue semiestructurada dándole al paciente la opción de escribir en forma libre sus sentimientos.

Los resultados relevantes según las categorías psico-sociales exploradas fueron:

a. Sentimientos de Culpa:

Estos pueden ser inconscientes o por el contrario, que consisten en un sistema de ideas tan rígido y vigoroso como para alcanzar el carácter de ideas delirantes. Es preciso notar que las pacientes entrevistadas no presentaron ningún sentimiento de culpa, esto podría ser debido a que no son ellas las responsables de las lesiones de la columna que ellas padecen, sin embargo, en algunas es producto del trabajo que han desempeñado por mucho tiempo.

b. Pérdida de Interés o Pasatiempo:

La mayoría de pacientes muestran poco interés en realizar actividades como por ejemplo ver televisión, realizar alguna manualidad, leer, charlar con personas que las rodean.

c. Inutilidad e Incapacidad:

Las pacientes por el problema de columna que presentan tienen sentimientos de inutilidad e incapacidad, pues no se pueden movilizar con libertad, se apoyaban en sillas de ruedas o eran acompañadas de alguna persona para poder sostenerse.

d. Insomnio:

De acuerdo a la guía de entrevista realizada a pacientes con problema en la columna vertebral presentaban insomnio, informaron que tomaban medicamentos para dormir los cuales eran prescritos por los médicos.

e. Hipersomnio:

No presentaron hipersomnio.

f. Inquietud:

La inquietud fue un hallazgo relevante en las entrevistadas por varios motivos, por ejemplo tratamientos a los que fueron sometidas, tomografías, laboratorios, infiltraciones en la columna, medicina física e intervenciones quirúrgicas, todo esto inquieto a las pacientes, creando en ellas incertidumbre por los resultados, pues estos podían ser positivos o negativos a su salud.

g. Irritabilidad:

Esta pudo ser observada por las entrevistadoras, la tristeza era evidente, en algunas entrevistas las pacientes lloraron. El mal humor y las exigencias de las pacientes a ser atendidas por el personal médico y de enfermería fue notorio, aunado a esto estaba la separación de sus seres queridos y la pena de no poder proporcionarles sus cuidados, esto producía una tristeza profunda difícil de expresar con palabras, sin embargo el principal motivo de estas penas eran sus hijos.

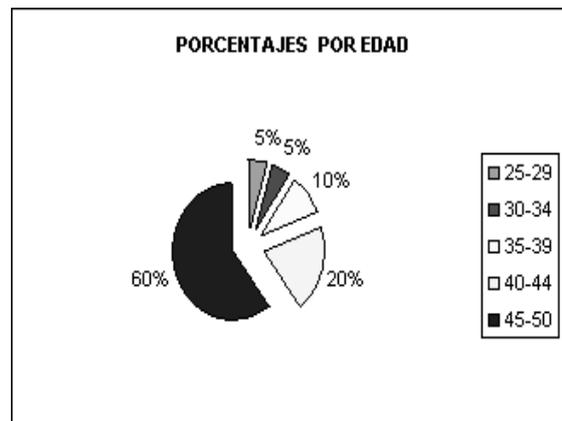
h. Dificultad para tomar decisiones y falta de concentración;

Estos factores afectaban a las pacientes, en la toma de decisiones, consultaban con sus familiares constantemente y por el dolor que sentían les era difícil concentrarse.

3.3 Graficas:

Cuadro No. 1

MODALIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
25-29	1	5 %
30-34	1	5 %
35-39	2	10 %
40-44	4	20 %
45-50	12	60 %
TOTAL	20	100 %



FUENTE: Guía de entrevista aplicada a pacientes hospitalizadas en la sala F con lesiones de la columna vertebral del Hospital General del IGSS.

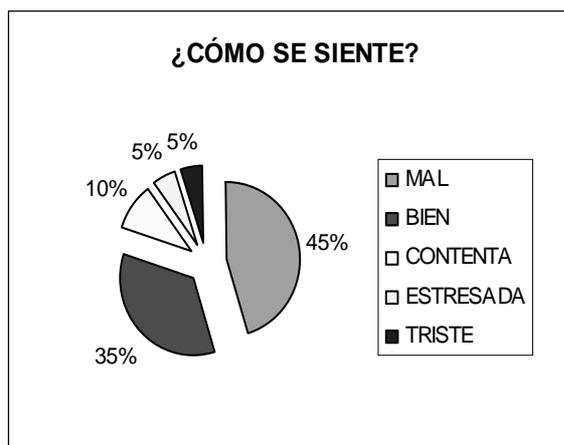
Interpretación:

Fue significativo que un 60% de las pacientes encuestadas hubieran presentado depresión, las cuales estaban comprendidas entre las edades de 45 a 50 años, es comprensible si se toma en cuenta que para las mujeres es la etapa de la vida en la cual se dan cambios físicos y emocionales, debido a la menopausia, si a estos se le suma la enfermedad la hospitalización y la falta de la familia da como resultado depresión.

Cuadro No. 2

MODALIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MAL	9	45%
BIEN	7	35%
CONTENTA	2	10%
ESTRESADA	1	5%
TRISTE	1	5%
TOTAL	20	100%

Pregunta No. 1



FUENTE: Guía de entrevista aplicada a pacientes hospitalizadas en la sala F con lesiones de la columna vertebral del Hospital General del IGSS.

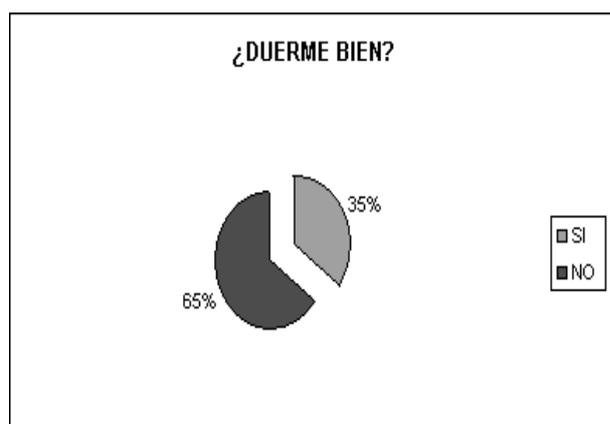
Interpretación:

En la pregunta como se siente más de la mitad de las pacientes respondieron que mal, debido a los cambios que han sufrido, pues, estar en un hospital no es agradable, por varias situaciones ejemplo tener que compartir con personas diferentes, como costumbre y cultura.

Cuadro No. 3

MODALIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	7	35%
NO	13	65%
TOTAL	20	100%

Pregunta No. 2



FUENTE: Guía de entrevista aplicada a pacientes hospitalizadas en la sala F con lesiones de la columna vertebral del Hospital General del IGSS.

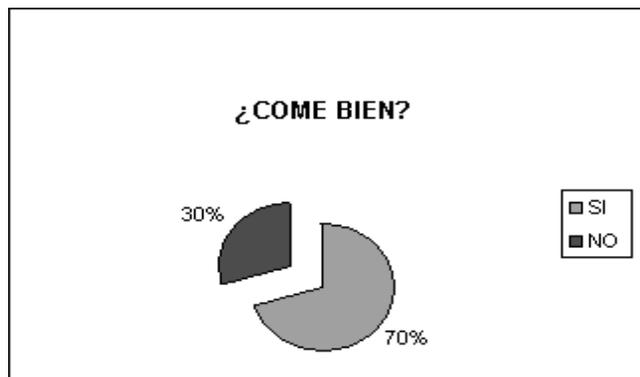
Interpretación:

En la pregunta duerme bien el 65% de las pacientes entrevistadas respondieron que no dormían bien, pudieron influir varios factores que impedían dormir bien, como la depresión, dormir fuera de casa, preocupaciones, dormir en un área común esto quiere decir, un cuarto con varias camas, ruidos, cuando le administraban medicamentos a otras pacientes especialmente en la madrugada.

Cuadro No. 4

MODALIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	14	70%
NO	6	30%
TOTAL	20	100%

Pregunta No. 2



FUENTE: Guía de entrevista aplicada a pacientes hospitalizadas en la sala F con lesiones de la columna vertebral del Hospital General del IGSS.

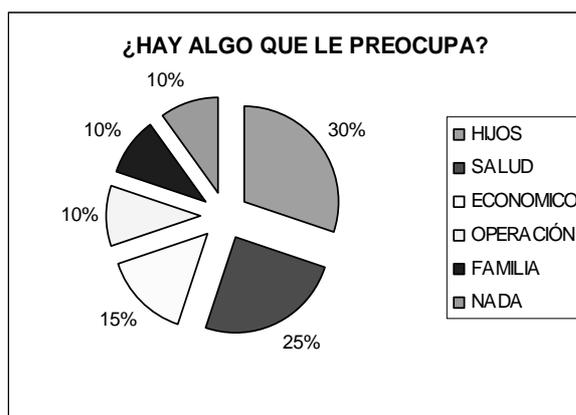
Interpretación:

En esta pregunta la mayoría de las pacientes respondieron que si comían bien, el hecho que les sirvieran los alimentos calientes y a la hora pudo haber influido para que respondieran que comían bien. Pues era la mayoría madres de familia, que eran las encargadas de las tareas del hogar, incluyendo la preparación de alimentos, esto dio como resultado que las madres no satisficieran esta necesidad por las responsabilidades del hogar.

Cuadro No. 5

MODALIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
HIJOS	6	30%
SALUD	5	25%
ECONOMICO	3	15%
OPERACIÓN	2	10%
FAMILIA	2	10%
NADA	2	10%
TOTAL	20	100%

Pregunta No. 4



FUENTE: Guía de entrevista aplicada a pacientes hospitalizadas en la sala F con lesiones de la columna vertebral del Hospital General del IGSS.

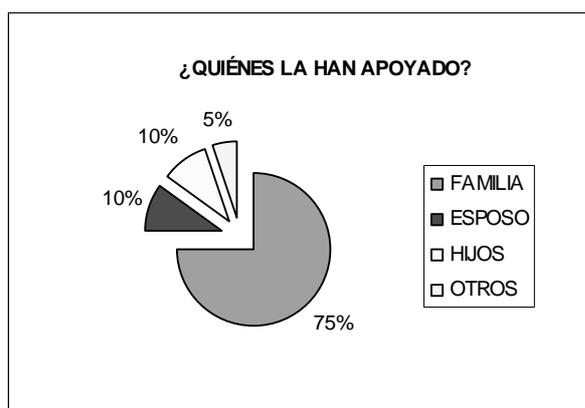
Interpretación:

La preocupación que sentía madre por los hijos fue prioritaria en la etapa difícil en la que estaban pasando, el 30 % de las pacientes manifestó preocupación por los hijos por el ambiente de violencia que se está viviendo, etc.

Cuadro No. 6

MODALIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
FAMILIA	15	75%
ESPOSO	2	10%
HIJOS	2	10%
OTROS	1	5%
TOTAL	20	100%

Pregunta No. 6



FUENTE: Guía de entrevista aplicada a pacientes hospitalizadas en la sala F con lesiones de la columna vertebral del Hospital General del IGSS.

Interpretación:

El 75% refirió tener apoyo de su familia, lo cual indico la importancia de fomentar en la misma valores como solidaridad, apoyo, trabajo en equipo estos se ven reflejados en etapas como estar hospitalizadas que es cuando más necesita ayuda el miembro de la familia.

Cuadro No. 7

Pregunta No.

MODALIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	13	65%
NO	7	35%
TOTAL	20	100%

9



FUENTE: Guía de entrevista aplicada a pacientes hospitalizadas en la sala F con lesiones de la columna vertebral del Hospital General del IGSS.

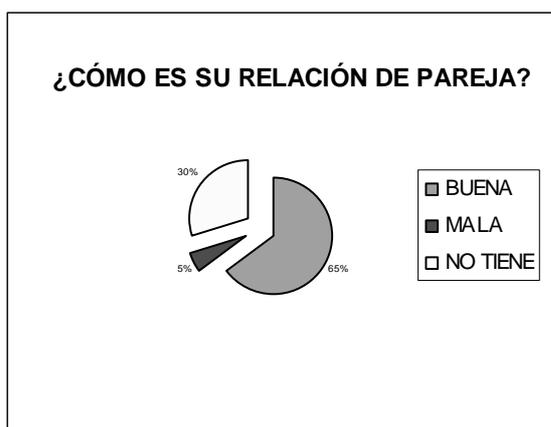
Interpretación:

La mayoría de las pacientes entrevistadas eran trabajadoras y afiliadas al instituto, consideraron que si les afectará en su trabajo el problema de la columna, siendo está el sostén del cuerpo humano, al tener una dolencia de este tipo, el trabajador ya no va a poder desenvolverse de la misma manera que el estar sano.

Cuadro No. 8

MODALIDA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
BUENA	13	65%
MALA	1	5%
NO TIENE	6	30%
TOTAL	20	100%

Pregunta No. 10



FUENTE: Guía de entrevista aplicada a pacientes hospitalizadas en la sala F con lesiones de la columna vertebral del Hospital General del IGSS.

Interpretación:

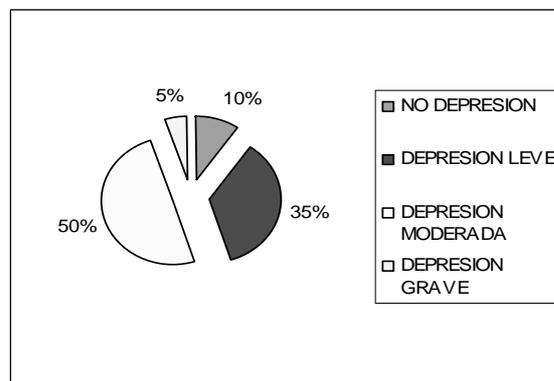
En las respuestas proporcionadas por las entrevistadas, su relación de pareja era buena en un alto porcentaje, las que respondieron que era mala fue posiblemente debido al dolor constante que les daba su problema de columna por lo que no les permitía una buena relación sexual con su pareja afectando la relación amorosa de las pacientes.

Después de pasarles el test de Zung a las pacientes que se encontraban hospitalizadas en la sala F del Hospital General del IGSS, se encontró que presentaron depresión leve, moderada y una paciente con depresión severa debido a las lesiones de columna. La muestra estuvo integrada por 20 pacientes de las cuales el 60 % comprendidas entre las edades de 45-50 años, afiliadas y beneficiarias al instituto.

Cuadro No. 9

RESULTADOS DEL TEST DE ZUNG:

MODALIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NO DEPRESION	2	10%
DEPRESION LEVE	7	35%
DEPRESION MODERADA	10	50%
DEPRESION GRAVE	1	5%
TOTAL	20	100%



FUENTE: Guía de entrevista aplicada a pacientes hospitalizadas en la sala F con lesiones de la columna vertebral del Hospital General del IGSS.

Interpretación:

La depresión es un malestar que afecta a todo el cuerpo, el estado de ánimo y los pensamientos, también afecta la forma en que se come y se duerme y sabiendo que estos síntomas interfieren seriamente en la habilidad para recuperarse con mayor facilidad del trastorno físico que las pacientes presentan. Encontramos que las pacientes hospitalizadas mostraban signos de depresión, al pasarle el test de Zung la mayoría de pacientes tenían problemas para dormir, para concentrarse, que tenían preocupaciones por sus hijos y salud y que esto las entristecía, conociendo que esta enfermedad tiene repercusiones en el área laboral y sin duda alguna en lo económico, sabiendo que las mujeres se deprime dos veces más que los hombres, y que la muestra obtenida es del 100% mujeres.

3.4 Análisis y discusión de resultados:

Con respecto a los resultados obtenidos, es importante tomar en consideración la depresión que viven las pacientes, siendo uno de los principales problemas emocionales que las afectan, especialmente a pacientes con lesiones de columna, en ellas se observaron signos como desgano, pérdida de interés en sus actividades, falta de interés en su arreglo personal, decaídas, tristes, temor al futuro en relación a la salud, al área laboral y familiar es por ello que se debe instar al personal médico y paramédico a apoyarlas proporcionándoles comprensión y confianza para aliviar sus preocupaciones.

La preocupación por el bienestar de los hijos fue la principal intranquilidad de las pacientes entrevistadas, por esta razón no conciliaban el sueño, solicitaban medicamentos para dormir poniendo la enfermedad en segundo plano, a pesar de las complicaciones y secuelas que les pudieran quedar.

El cambio originado por tener que depender de otras personas, el sentimiento de incapacidad por la enfermedad, el ingreso al hospital, el dolor constante y el tener que movilizarlas para realizarles estudios que llevaron a los médicos a un diagnóstico, los tratamientos a las que fueron sometidas; por ejemplo la cirugía e infiltraciones en la columna, entre otros. En relación a la familia, esta fue un apoyo y soporte básico para la recuperación de las pacientes según refirieron las entrevistadas que su familia nunca faltó a la hora de visita, los familiares estuvieron constantemente interesados en que les informaran como iban los tratamientos, que exámenes les habían realizado, la opinión de los médicos acerca de la evolución de las pacientes, las llamadas a los teléfonos celulares eran constantes para saber el estado de salud de las pacientes, fecha de alta, lo anterior da un indicador bastante alto respecto a que la familia era de mucho apoyo para estas pacientes, también la madre siguió siendo la figura principal porque fue interesante observar que la mayoría de las pacientes estaban en edades comprendidas entre los 45-50 años, la relación madre hija fue un vínculo fuerte y notorio, el apoyo materno fue de gran ayuda pues eran las madres las encargadas de apoyar a sus hijas, en el cuidado de los nietos, eran ellas las que llegaban constantemente a visitarlas se preocupaban e interesaban por la salud de sus hija, por otro lado era interesante pensar en la edad de las madres y como estas absorbieron el papel materno en casos de necesidad cuidando a los niños.

Las pacientes veían en sus parejas el apoyo esperado indicaban que constantemente mostraban preocupación, por la evolución de la enfermedad de la paciente, en la entrevista no se vio signo de desconfianza hacia la pareja al contrario refieren que las habían apoyado lo cual las ayudó emocionalmente para superar esta etapa contrarrestando el sentimiento de incapacidad que tenían las pacientes por el problema de columna. Esto les permitió estar emocionalmente estables y ayudó a una mejor recuperación, así mismo les proporcionó una mejor relación con el personal médico y paramédico, al tener una red social de apoyo, les proporcionó tranquilidad y les permitió mejorar su salud.

En cuanto a la recuperación de la salud, la estabilidad laboral, social y económica se considera que, un trabajo les proporciona seguridad de subsistencia económica, cuando surge un accidente en donde la relación laboral se ve afectada, esta es causa de preocupación en las pacientes, la columna vertebral como soporte del cuerpo humano, al verse afectada esta parte del organismo, las pacientes creen que van a quedar incapacitadas, debido a la dificultad que tienen para el movimiento, por el dolor constante que les provoca las lesiones de la columna, hay sentimientos de desconfianza, pues en algunos casos a pesar de la cirugía no quedan bien, se preocupan creyendo que ya no van a rendir laboralmente igual, la relación patrono-trabajador puede ser afectada porque algunos patronos no comprenden a los empleados con este tipo de lesión. Sin embargo la cobertura que proporciona el IGSS les brinda tranquilidad económica, en su programa de “Accidentes” ya que las pacientes reciben hospitalización, tratamiento médico, exámenes especiales como tomografías, resonancia magnética, ultrasonidos, mielogramas y medicamentos.

La auto confianza es un sentimiento que se pudo observar en las pacientes hospitalizadas, en relación a su enfermedad es alta, creando en ellas esperanza de que su padecimiento va a ser superada de una forma muy positiva y rápida, así mismo surge amistad entre ellas brindándose apoyo, ayuda y preocupación mutuo, este es un indicador de una buena relación individual.

CAPITULO IV CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 CONCLUSIONES:

Al finalizar la presente investigación y haber se formularon las siguientes conclusiones:

- La depresión es uno de los principales problemas de salud emocional, que afectan a las pacientes con lesiones de la columna, debido a la incertidumbre de su estado de salud, laboral y familiar.
- La familia es y sigue siendo base fundamental de la sociedad, el apoyo brindado a las pacientes es valioso, porque fortalece su recuperación, también existe una red de apoyo que es importante para restablecer la salud de cada una de ellas, la madre como parte de la familia no escatima tiempo, trabajo y dedicación para apoyar a sus hijas en está difícil etapa por la que están pasando.
- Las pacientes con lesiones de la columna se sienten incapacitadas debido a la naturaleza de la enfermedad; la falta de movilización y el dolor constante, desencadenando un cuadro depresivo.
- El programa de “Accidentes” que presta el IGSS provee de tranquilidad económica, esto debido a que las pacientes reciben una parte de su salario y no pierden totalmente sus ingresos económicos.
- La relación individual de las pacientes entrevistadas es buena, tienen buenas relaciones interpersonales con las demás pacientes, esto les proporciona un apoyo adicional permitiéndoles sentirse mejor en el tiempo que permanecen hospitalizadas.
- Está investigación es un inicio del largo trabajo que queda por recorrer dentro de este tema, va a llevar un poco más de tiempo para hacer conciencia a las autoridades del Instituto para crear el departamento de psicología en esta unidad Hospitalaria.

4.2 RECOMENDACIONES:

Para el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social:

- Instar a crear programas que contemplen ayuda individual psicológica en beneficio de las pacientes.
- Crear un departamento de psicología para proporcionar a las pacientes talleres de terapia ocupacional, para que puedan superar el sentimiento de invalidez y de preocupación.

Para las pacientes:

- Que las pacientes puedan tener acceso para consulta a las clínicas de psicología que funcionan en otras unidades del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.
- Hacer conciencia en los jefes de las trabajadoras que tienen alguna lesión en la columna, para que tengan consideraciones con las mismas, es decir no discriminarlas sino al contrario ayudarlas en todas sus necesidades.

Para la Escuela de Psicología:

Crear un centro de práctica en la sala F del Hospital General de Accidentes del IGSS, para brindar ayuda psicológica a las pacientes, esto basado en las necesidades detectadas en la investigación realizada.

BIBLIOGRAFIA

1. Aarón, T. Beck Terapia Cognitiva Depresión 9ª. Edición Editorial Despkee Barcelona, 1996. Pp. 377
2. Censo Nacional XI de población y VI de habitación 2002 Características de la población y de los locales de habitación censados Instituto Nacional de Estadística Junio 2003
3. Coria, Clara Negociaciones Nuestras de Cada Día Editorial Piado mexicano, S.A. México 1997 Pp. 181
4. De la Roca, Estuardo Criterio para Orientar el Proceso de la Investigación Científica. Documento de apoyo Docente-estudiantil Piado Mexicano, S. A. México 1997 Comisión de divulgación de la investigación. Pp 61
5. Dio Bleichmar Emilce La Depresión en la Mujer Editorial Grefol, S. A. Madrid, España. 1991 Pp. 274
6. Philipe, Jeamet Psicología Medica Editorial Grafiques 9250 Barcelona España 1999 Pp. 273
7. Gonzáles Rey, Luís Fernando Investigación Cualitativa Rumbos y Desafíos en Psicología México, 2000. Impresos 2000 Pp. 305.
8. Kold, Laurence Psiquiatría Clínica Moderna 6ta Edición Copilco. S.A. México D.F. Pp. 995
9. Lagache, Daniel El Psicoanálisis Editorial Piado Iberoamericano S.A. 1988 Buenos Aires, Argentina Pp134
10. Martín Baró Ignacio Acción e Ideología Editorial UCA El Salvador 1990 Pp. 426
11. Martín Baró Ignacio Sistema Grupo y Poder Editorial UCA El Salvador 1988 Pp 388
12. Moore Thomas El cuidado del alma Editorial Urno Balsulo Traductor Marta Lwctabino Barcelona, 1998. Pp. 254

13. Mórals Calatayud Francisco, Introducción a la Psicología de la Salud
Editorial Paidós Buenos Aires Argentina 1999
Primera Edición. Pp. 250
14. Navarro, Mayra Un Nuevo Saber los Estudios de Mujeres
Editorial Fondo de Cultura Económica Argentina S. A. Primera Edición
2000, B.A. Argentina Pp. 3269
15. Papalia, E Diana Psicología Editorial Mcgraw-Hill Interamericana de México
S.A. México, D.F. 1995. Pp. 690
16. Sampieri, Roberto Metodología de la Investigación
México Mc.Graw-Hill 2003 III Edición. México D. F. Pp. 705
17. www.herrerros.com Sigmund, Freud Duelo y Melancolía
18. Zung, William W. K. Escala para la Medición de la Depresión Editorial
Laboratorios Merrel. Guatemala, 1965 Pp. 160

ANEXOS

GUIA DE ENTREVISTA

Datos Generales:

No. de Instrumento: _____

Inicial: _____ Edad: _____

Profesión u oficio: _____ Estado civil: _____

Ocupación: _____ Diagnóstico: _____

1. ¿Cómo se siente? _____

2. ¿Cuánto tiempo tiene de estar hospitalizada? _____

Duerme bien _____ Come bien _____

3. ¿Cómo es su relación con las personas que la rodean? _____

4. ¿Hay algo que la preocupe? _____

5. ¿Cómo está su familia? _____

6. ¿Quiénes la han apoyado? _____

7. ¿En qué trabaja?_____

8. ¿Qué piensa en relación al trabajo?_____

9. ¿Cómo cree que le va a afectar el problema de salud que tiene en su trabajo?

10. ¿Cómo es la relación con su pareja sobre todo a raíz de su problema de columna?

RESUMEN

Las lesiones de la columna y su relación con la depresión en mujeres que asisten al hospital general de accidentes del IGSS. El estudio se realizó en edades comprendidas entre 25 y 50 años, afiliadas y beneficiarias al instituto, se conocieron aspectos psico-sociales que afectaban a las mujeres que se encontraban hospitalizadas y los niveles de depresión aplicando la prueba del test del Dr. Zung. En este estudio se escogió como punto de investigación las lesiones de la columna y su relación con la depresión, se tomó a las pacientes entrevistadas como un ser integral se consideraron aspectos físicos, pero se dio énfasis a la parte psico-social, como depresión, área familiar, área laboral, relación de pareja y relación individual, para conocer los aspectos anteriores se elaboró una guía de entrevista estructurada.

Las pacientes con lesiones de columna se sienten incapacitadas debido a la naturaleza de la enfermedad la falta de movilización y el dolor constante desencadenando un cuadro depresivo, por lo que se recomienda crear programas que contemplen ayuda individual, psicológica en beneficio de las pacientes.