

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS UNIDAD
DE GRADUACIÓN
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA (-CIEP's-)
“MAYRA GUTIÉRREZ”**

**“LOS FACTORES PSICOSOCIALES QUE AFECTAN A PACIENTES VARONES
CON DIAGNÓSTICO DE PARAPLEJÍA SECUNDARIA AL TRAUMATISMO”**

“ HOSPITAL GENERAL DE ACCIDENTES DEL IGSS”

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

**POR
INGRID EDITH MARTÍNEZ ROSALES
EDY FRANCISCO ZÚÑIGA SITAMUL**

**PREVIO A OPTAR AL TÍTULO DE
PSICÓLOGOS
EN EL GRAGO ACADÉMICO DE
LICENCIADOS**

GUATEMALA, SEPTIEMBRE DE 2013

**MIEMBROS CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA**



**LICENCIADO ABRAHAM CORTEZ MEJÍA
DIRECTOR**

**M.A. MARIA ILIANA GODOY CALZIA
SECRETARIA**

**LICENCIADA DORA JUDITH LÓPEZ AVENDAÑO
LICENCIADO RONALD GIOVANNI MORALES SÁNCHEZ
REPRESENTANTES DE LOS PROFESORES**

**MARIA CRISTINA GARZONA LEAL
EDGAR ALEJANDRO CORDÓN OSORIO
REPRESENTANTES ESTUDIANTILES**

**LICENCIADO JUAN FERNADO PORRES ARELLANO
REPRESENTANTE DE EGRESADOS**

c.c. Control Académico
CIEPs.
Reg. 115-10
CODIPs. 1707-2013

De Orden de Impresión Informe Final de Investigación

30 de septiembre de 2013

Estudiantes
Ingrid Edith Martínez Rosales
Edy Francisco Zuñiga Sitamul
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiantes:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a ustedes el Punto DÉCIMO TERCERO (13º.) del Acta CUARENTA Y CUATRO GUIÓN DOS MIL TRECE (44-2013), de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 25 de septiembre de 2013, que copiado literalmente dice:

DÉCIMO TERCERO: El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el informe Final de Investigación, titulado: “**LOS FACTORES PSICOSOCIALES QUE AFECTAN A PACIENTES VARONES CON DIAGNÓSTICO DE PARAPLEJÍA SECUNDARIA AL TRAUMATISMO, INGRESADOS AL HOSPITAL GENERAL DE ACCIDENTES IGSS**”, de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

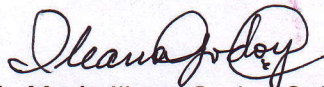
Ingrid Edith Martínez Rosales
Edy Francisco Zuñiga Sitamul

CARNÉ No. 1998-23482
CARNÉ No. 200021964

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por la Licenciada Nancy Cristina Campos Aguilar, y revisado por la Licenciada Ninfa Jeaneth Cruz Oliva. 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”



M.A. María Iliana Godoy Calzia
SECRETARIA



/gaby

Escuela de Ciencias Psicológicas
Recepción - Información
CUM/USAC

RECIBIDO
20 SEP 2013

FIRMA: *[Signature]* HORA: 14:30 Registro: 115-10

CIEPs 667-2013
REG: 115-2010
REG: 297-2011

INFORME FINAL

Guatemala 18 de septiembre 2013

SEÑORES
CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO

Me dirijo a ustedes para informarles que la Licenciada Ninfa Jeaneth Cruz Oliva ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN** titulado:

**“LOS FACTORES PSICOSOCIALES QUE AFECTAN A PACIENTES VARONES CON
DIAGNÓSTICO DE PARAPLEJÍA SECUNDARIA AL TRAUMATISMO, INGRESADOS AL
HOSPITAL GENERAL DE ACCIDENTES IGSS.”**

ESTUDIANTE:
Ingrid Edith Martínez Rosales
Edy Francisco Zuñiga Sitamul

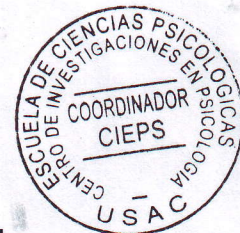
CARNÉ No.
1998-23482
200021964

CARRERA: Licenciatura en Psicología

El cual fue aprobado por la Coordinación de este Centro el 05 de septiembre del presente año y se recibieron documentos originales completos el 18 de septiembre, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes para obtener ORDEN DE IMPRESIÓN

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”

[Signature]
M.A. Mayra Friné Luna de Álvarez
COORDINADORA, UNIDAD DE GRADUACIÓN
Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs. “Mayra Gutiérrez”



c.c archivo
Arelis

CIEPs. 668-2013
REG 115-2010
REG 297-2011

Guatemala, 18 de septiembre 2013

Licenciada
Mayra Friné Luna de Álvarez
Coordinadora Unidad de Graduación
Escuela de Ciencias Psicológicas

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

**“LOS FACTORES PSICOSOCIALES QUE AFECTAN A PACIENTES VARONES
CON DIAGNÓSTICO DE PARAPLEJÍA SECUNDARIA AL TRAUMATISMO,
INGRESADOS AL HOSPITAL GENERAL DE ACCIDENTES IGSS”**

ESTUDIANTE:
Ingrid Edith Martínez Rosales
Edy Francico Zuñiga Sitamul

CARNÉ No.
1998-23482
200021964

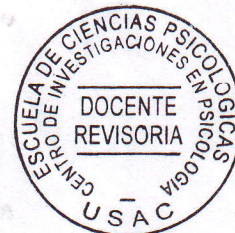
CARRERA: Licenciatura en Psicología

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE** el 02 de septiembre del año en curso, por lo que se solicita continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


Licenciada Ninfa Jeaneth Cruz Oliva
DOCENTE REVISORA



Arelis./archivo



INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL
HOSPITAL GENERAL DE ACCIDENTES "CEIBAL"

Guatemala, 27 de abril de 2012

Licenciado


Marco Antonio García, Coordinador
Centro de investigación en Psicología

LICENCIADO GARCIA

Por medio de la presente hago de su conocimiento que los estudiantes **Ingrid Edith Martínez Rosales** Carne No. **9823482** **Edy Francisco Zúñiga Sitamul** Carne No. **200021964**, Realizaron de manera satisfactoria el trabajo de campo para el proyecto de Tesis titulado "Factores Psicosociales que afectan a los pacientes varones con diagnóstico de paraplejia secundaria al traumatismo ingresados al Hospital General de accidentes "Ceibal" IGSS.

Dicho trabajo fue realizado en el periodo del 29/02/2012 al 29/03/2012. Sin más que agregar me suscribo de usted.

Atentamente:


Dr. Gerardo Mendoza Pobles
Medico Psiquiatra
Colegiado 9800

Doctor, Max Gerardo Mendoza

No. Colegiado 9800

Asesor

Guatemala 30 de agosto 2012

Licenciado:
Marco Antonio García
Coordinador
Centro de Investigaciones en Psicología
"Mayra Gutiérrez"
Escuela de Ciencias Psicológicas

Estimado Licenciado:

Por este medio notifico a usted que he asesorado el informe final titulado:

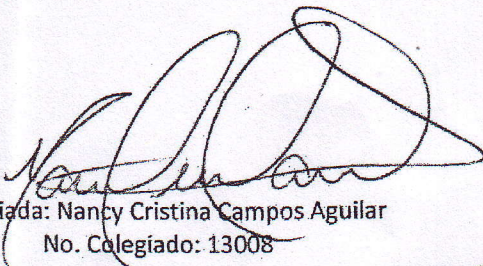
" LOS FACTORES PSICOSOCIALES QUE AFECTAN A LOS PACIENTES VARONES CON DIAGNOSTICO DE PARAPLEJIA SECUNDARIA AL TRAUMATISMO INGRESADOS EN EL HOSPITAL GENERAL DE ACCIDENTES CEIBAL IGSS" Presentado por los estudiantes;

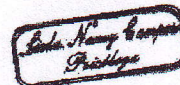
INGRID EDITH MARTINEZ ROSALES carné NO.9823482 y

EDY FRANCISCO ZUÑIGA carné No. 200021964.

El cual llena los requerimientos técnicos básicos, por lo que emito mi aprobación para continuar los trámites correspondientes en el departamento.

Sin otro particular, atentamente.


Licenciada: Nancy Cristina Campos Aguilar
No. Colegiado: 13008
Asesora



PADRINOS

POR: INGRID EDITH MARTÍNEZ ROSALES

**RODERICO IRLANDO MARTÍNEZ
LICENCIADO EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS
COLEGIADO ACTIVO 4,924**

**BLANCA SOBEIDA MORALES ROSALES
MÉDICO Y CIRUJANO
COLEGIADO ACTIVO 9,542**

POR: EDY FRANCISCO ZUÑIGA SITAMUL

**LICENCIADO EN PSICOLOGÍA
JOSÉ ERNESTO SITAMUL POCÓN
COLEGIADO ACTIVO 1,743**

**LICENCIADO EN PSICOLOGÍA
JUAN JOSÉ ALVARADO CUMEZ
COLEGIADO ACTIVO 2,019.**

DEDICATORIA

A DIOS

Por ser mi ayuda y pastor y brindarme la vida. “Bienaventurado el hombre que halla la sabiduría y que obtiene la inteligencia”

A MIS PADRES

Cristina de Martínez y Roderico Martínez

Por su cariño y apoyo incondicional, no hay palabras para expresar mi cariño y gratitud

A MIS HERMANOS

Jacobo Martínez, Herberth Martínez, Fernanda Martínez

Por la motivación brindada para la culminación de mis estudios gracias a mi cuñada Marielos de Martínez, por el cariño

A MIS ABUELOS

Ángela Godoy (+) Por su amor incondicional, nunca te olvidare, te vi como madre, te quiero mucho!

Daniel Martínez (+) Tomasa de Rojas, por su cariño y bondad

A MI SOBRINO

Jacobo Rodrigo M., eres único, especial en mi vida,
No lo olvides te quiero mucho!

A MIS TIOS Y PRIMOS

Por su cariño y sus valiosos consejos

A MIS AMIGOS

Lesly, Nancy, Vivian, Shený, Celestina, Héctor (+), Gerson, Oscar Orozco, Lidia, Yesica
y en especial a Edy por el tiempo que trabajamos la tesis y llegar a la meta

POR: INGRID MARTÍNEZ

DEDICATORIA

A DIOS Y A LA VIRGEN MARÍA

Por todas la bendiciones y ayuda que me dan en cada instante de mi vida para seguir adelante y poder culminar el día de hoy mi carrera

A MIS PADRES

Ana Sitamul y Francisco Zúñiga

Por darme la vida

A MIS HERMANOS

En especial a LUCKI por su apoyo durante mi carrera

A MIS SOBRINOS

Abner, Analú, Jenifer, Joselin, Jade

Con un cariño especial

A MIS TIOS Y PRIMOS

En especial a tío Neto, Primos: Juan Carlos y Ana del Carmen y Andre.

Por su apoyo durante mi carrera

A MIS AMIGOS

Por estar en todo momento brindándome su amistad

Luis (+) Nancy, Claudia, Yuri, Sandra, Sofía, Ligia, Juan José, Roberto.

POR: FRANCISCO ZUÑIGA

AGRADECIMIENTOS

Queremos expresar nuestro agradecimiento a todas las personas e instituciones que contribuyeron a la realización de nuestro trabajo de investigación y a nuestra formación profesional y humana, en especial a:

La Universidad de San Carlos de Guatemala
Escuela de Ciencias Psicológicas

Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Hospital General de Accidentes
Ceibal. Servicios Cirugía General y Cirugía Plástica
Hospital Jorge Vohn Ahn

A nuestras revisoras
Licda. Ninfa Cruz
Licda. Suhelen Jiménez

A nuestros asesores
Licda. Nancy Campos
Dr. Gerardo Mendoza

A los Licenciados
Guadalupe Gamboa, Abraham Cortez, Juanito Cumes

ÍNDICE

RESUMEN	
PRÓLOGO	
CAPÍTULO I	
INTRODUCCIÓN.....	4
1.1 Planteamiento del problema y marco teórico	
1.1.1 Planteamiento de problema.....	7
1.1.2 Marco teórico.....	8
1.1.2.1 Parapleja.....	11
1.1.2.2 Frustración.....	14
1.1.2.3 Ansiedad.....	16
1.1.2.4 Depresión.....	17
1.1.2.5 Logoterapia.....	19
1.1.2.6 Sentido de vida y existencia.....	20
CAPITULO II	
TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	
2.1 Técnicas	
Técnica de muestreo.....	22
2.1.2 Técnica de recolección de datos.....	22
2.1.3 Técnica de análisis de datos.....	23
2.2 Instrumentos.....	23
CAPITULO III	
PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	
3.1 Características del lugar y de población	
3.1.1 Características del lugar.....	25
3.1.2 Características de la población.....	25
3.2 Análisis cualitativo.....	26
CAPITULO IV	
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
4.1 Conclusiones.....	29
4.2 Recomendaciones.....	30
Bibliografía.....	31
Anexos	

RESUMEN

“Los factores psicosociales que afectan a pacientes varones con diagnóstico de paraplejía secundaria al traumatismo” Hospital general de accidentes del IGSS

Autores: Ingrid Edith Martínez Rosales
Edy Francisco Zúñiga Sitamul

La paraplejía se entiende como un síndrome sin actividad voluntaria de las extremidades o cómo pérdida de la función sensitiva y motora. Esta definición evidencia las implicaciones físicas, sin embargo, por la integralidad del ser humano y desde el punto de vista psicológico se sabe que la ausencia del desarrollo total como persona implica consecuencias a nivel emocional y social. El propósito de la investigación fue aportar conocimiento sobre el tratamiento de pacientes parapléjicos y como se ven afectados los factores psicosociales del sujeto a partir del diagnóstico propio, entendiendo estos factores a nivel macro, como sistema integral a nivel social; un nivel micro el familiar, laboral y por supuesto, lo individual. El objetivo general de la investigación fue determinar el impacto de los factores psicosociales en los pacientes con diagnóstico de paraplejía. De la misma forma la investigación fue movilizada por diferentes objetivos específicos, uno de ellos fue analizar los vínculos existentes entre el paciente parapléjico en su comportamiento social, identificar el sentido de vida desde la Logoterapia e identificar la importancia del apoyo familiar en el proceso de recuperación del paciente con diagnóstico de paraplejía.

Este estudio se desarrolló en el Hospital General de Accidentes Ceibal del IGSS. Ubicado en la 13 ave. Calzada San Juan zona 4 de Mixco. Entre su amplia estructura organizacional cuenta con un departamento, de cirugía y ortopedia, atendiendo pacientes de todo el territorio nacional. Se realizó durante un mes con personas de sexo masculino, de 20 a 50 años de edad diagnosticadas con paraplejía.

Uno de los principales alcances del presente estudio constituyó la toma de conciencia del paciente sobre sus limitaciones y a partir de ello se le proporcionan herramientas para mejorar su salud mental.

Para cumplir con los objetivos planteados se utilizaron diferentes técnicas e instrumentos dentro de los cuales se puede mencionar la observación, la entrevista y el cuestionario, éste último con preguntas abiertas para que el paciente pueda expresar su sentir y así conocer los diferentes factores psicosociales que afectan al pacientes con diagnóstico de paraplejía.

La presente investigación fue motivada en las siguientes interrogantes ¿cuáles son los factores psicosociales que afectan al paciente parapléjico? y ¿En qué medida influye la familia en la rehabilitación del paciente parapléjico?

PRÓLOGO

La investigación que a continuación se presenta se desarrolló desde el punto de vista médico y psicológico, evidencia las implicaciones a nivel físico y a nivel psicosocial. Una condición del ser humano es su socialización y su integralidad como ser humano. Las implicaciones físicas de un diagnóstico de paraplejía influyen en la emocionalidad del ser humano debido a esa totalidad como sujeto social. La paraplejía se caracteriza por el deterioro o la pérdida de la función motora y sensitiva a nivel torácico, lumbar, causando disfunción en el tronco. Las condiciones de vida después de un diagnóstico con estas características se ven alteradas, la familia, las relaciones de pareja y las condiciones laborales en lo inmediato manifiestan crisis, el estrés y la ansiedad se van empoderando y si el sujeto y la familia no están psicológicamente bien puede ser factores ambientales que no contribuirán al proceso de recuperación del paciente, es necesario encontrar mecanismos de afrontamiento para superarlo.

El presente estudio logra hacer evidente las consecuencias en los diferentes ámbitos sociales de los pacientes con diagnóstico de paraplejía secundaria al traumatismo, el ambiente familiar es uno de ellos, la mala comunicación en la pareja e hijos o ausencia de comprensión por las consecuencias de la problemática genera desintegración familiar, sobreprotección, y complican el proceso de recuperación de la víctima. En el ámbito laboral, se evidencia deficiencia en oportunidad de empleo debido a la limitación física, de la misma forma las condiciones infraestructurales no son las más óptimas, no se cuenta con medios e infraestructura adecuada para movilizarse con facilidad, (rampas, buses, ascensores). Por otro lado el ámbito social, marcado por prejuicios, ideas de invalidez total. En lo individual, invade la baja autoestima, el miedo, la culpa, el rechazo social, la ansiedad, la depresión, frustración, la exclusión social, y un cambio drástico en el estilo de vida.

Afortunadamente se logró identificar que los pacientes tienen expectativas de vida positiva a pesar de sus condiciones físicas existentes en la actualidad, las condiciones de vida a la que se presentan no son las más alentadoras sin embargo, existe una esperanza y un sentido de vida de salir adelante y no dejarse caer por las condiciones adversas que les ha presentado la vida.

Esta investigación se justifica porque genera espacios donde la atención psicológica puede ser aplicada, éste servicio juega un papel importante por la necesidad que presentan los pacientes debido a las consecuencias emocionales generadas por el diagnóstico de paraplejia secundaria al traumatismo.

El objetivo general de la investigación fue determinar el impacto de los factores psicosociales en los pacientes con diagnóstico de paraplejia. De la misma forma la investigación fue movilizadora por diferentes objetivos específicos, uno de ellos fue analizar los vínculos existentes entre el paciente parapléjico en su comportamiento social, identificar el sentido de vida desde la Logoterapia e identificar la importancia del apoyo familiar en el proceso de recuperación del paciente con diagnóstico de paraplejia.

Los beneficios alcanzados incluyen la identificación de los diferentes factores psicosociales que afectan a los pacientes con diagnóstico de paraplejia. Por medio de la técnica de grupo focal se logró la toma de conciencia respecto a las consecuencias y el cambio de vida en los pacientes con paraplejia y de esta manera mejorar su salud mental a través de terapia de apoyo.

Se desea agradecer de manera especial al personal médico y enfermería de los servicios de cirugía general y cirugía plástica del Hospital General de Accidentes por su incondicional apoyo en el presente estudio, asimismo al departamento de investigación de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, al proporcionar la oportunidad de llevar a cabo la investigación.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

La presente investigación fue realizada en el servicio del Hospital General de Accidentes Ceibal del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Fue realizada debido a necesidades expresadas por los mismos pacientes internos dentro de dicha institución hospitalaria. La vida de una persona puede cambiar en un segundo. Las consecuencias de una experiencia negativa a causa de un accidente influyen en las relaciones que en su momento está experimentando el sujeto, debido a esto la vida cotidiana cambia y se acentúan problemas que comprometen la integridad psíquica del ser humano víctima de esta problemática. Los pacientes con diagnóstico de paraplejia secundaria al traumatismo se ven afectados luego de enterarse y por supuesto de conocer las consecuencias de dicho diagnóstico.

Cualquier suceso humano tiene consecuencias que determinan cierto nivel de estrés o ansiedad. Esta investigación permitió estudiar áreas poco abordadas por la psicología como ciencia. El principal interés fue profundizar en las consecuencias psicosociales que presentan los pacientes y como afrontan la crisis experimentada en su vida cotidiana. Regularmente las relaciones se ven lastimadas y la integración a su vida cotidiana sugiere retos y un sentido de vida asumido. El miedo, el estrés y la ansiedad experimentada vedan de forma positiva el devenir del futuro. Las condiciones de vida de las personas víctimas de un accidente y con este diagnóstico determinan el presente y el futuro del paciente.

En pacientes con este diagnóstico es necesaria la implementación de estrategias que le permitan asumir la problemática y enfrentarla. Uno de los objetivos fue identificar las implicaciones a nivel psicosocial, definiendo cada aspecto, para conocer los mecanismos adaptativos.

La paraplejia constituye un síndrome del área motora sin actividad voluntaria de varias extremidades inferiores o superiores; puede ser de cualquier origen que tomen los nervios periféricos, plexos y sobre todo cervicales, las raíces en forma bilateral, la cola de caballo, medula o encéfalo, siempre que la lesión sea bilateral sin movimiento voluntario en las dos extremidades superiores e inferiores. La paraplejia constituye el deterioro o la pérdida de la función motora y sensitiva a nivel, torácico-lumbar, generando disfunción en el tronco.

A través de esta investigación se prevé la importancia de los diferentes ámbitos del ser humano y en especial de la persona víctima de esta problemática estos son el familiar, laboral, social, y la influencia de ellos en el proceso de recuperación y de reinserción a la vida cotidiana. Así mismo, se logró identificar que las expectativas de vida de los pacientes con diagnóstico de paraplejia secundaria al traumatismo existen y contribuyen de manera continua a fomentar la salud mental. La asesoría psicológica a los pacientes con diagnóstico de paraplejia secundaria al traumatismo se acentúa evidenciando su importancia cada vez más y se hace necesaria la implementación de este servicio dentro del centro de atención hospitalaria mencionado con anterioridad.

Los estilos de afrontamiento que el sujeto asuma son propensiones personales y fundamentales para poder hacerle frente al suceso. De éstos depende la forma de asumir la vida de aquí en adelante y de las expectativas de la misma.

El presente informe se encuentra dividido en cuatro capítulos, en el primero se encuentra el planteamiento del problema donde se evidencia el vínculo con otras realidades y las consecuencias que conlleva en la vida del paciente el diagnóstico con esta problemática, en este mismo capítulo se encuentra el marco teórico fundamentando el estudio. Por otro lado el capítulo dos contiene las técnicas e instrumentos utilizados para alcanzar los objetivos. El capítulo tres evidencia un análisis y la interpretación de resultados, allí radica la

esencia de la investigación y por último el capítulo cuatro que incluye las conclusiones y las recomendaciones.

No está demás hacer énfasis en la necesidad de actualizar los datos respecto a esta enfermedad o como comúnmente se le denomina en la actualidad discapacidad debido a las consecuencias a nivel físico y emocional que contrae. De la misma forma se requiere una atención integral de parte de las autoridades dedicadas al área de salud.

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y MARCO TEÓRICO

1.1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Cuando una persona ha sido víctima de alguna deficiencia desde el nacimiento a lo largo de la vida esta condición se ha normalizado o se ha aprendido a vivir con ello, significa que se ha tomado conciencia de la realidad, es otra la situación que se experimenta cuando el ser humano transforma su vida a causa de algún incidente de manera involuntaria o imprevista. Los accidentes por regla general son sucesos que eventualmente e involuntariamente resultan causando daño a las personas. El ser humano siempre está predispuesto a sufrir diferentes percances, los accidentes están a la luz del día a día. Debido a la vulnerabilidad del hombre, éste puede sufrir accidente automovilístico, caída de varios metros de altura, lesión por algún deporte, y por las condiciones de violencia que se viven en la actualidad, en el país, heridas por proyectil de arma de fuego, en fin, el ser humano no está fuera de la permeabilidad de esta realidad.

Los accidentes marcan el presente y el futuro de las personas, algunas veces estos lesionan de por vida el aspecto físico del ser humano, tal es el caso de la paraplejia inferior objeto de estudio de la presente investigación, de tal forma que los diferentes ambientes en los que se ha desarrollado la víctima también sufren cambios, en conclusión la vida cotidiana sufre transformaciones drásticas. Las lesiones causadas por el traumatismo generan en la víctima desestabilidad emocional, social y laboral, vedando la realización integral del sujeto, ya que estas áreas son fundamentales para la realización como persona.

Regularmente las relaciones interpersonales, sociales y laborales se ven afectadas como ya se mencionó con anterioridad, por lo tanto, se hace necesario proporcionar herramientas que ayuden a mejorar la salud mental a este tipo de

pacientes, es decir, la intervención de un equipo multidisciplinario en el centro hospitalario y que los procesos lleven un seguimiento específico con el fin de lograr independizar al paciente de sus limitaciones; haciéndole sentir que es un ciudadano útil para la familia y la sociedad, con oportunidades de sobrevivencia.

Culturalmente, el hombre es el que aporta sustento del hogar, al ser víctima éste, de algún accidente, el grupo primario alcanza sus consecuencias. En primera instancia debido a la dependencia económica de la figura masculina. Asimismo, las relaciones de pareja se ven lesionadas y las laborales prácticamente quedan anuladas.

Muchas personas que han sido víctimas de paraplejia manifiestan a pesar de su problemática, expectativas de vida, sentimientos positivos, que en algún momento deben valorarse para poder integrarse nuevamente a la sociedad.

El análisis que se plantea con anterioridad sin lugar a duda manifiesta que las consecuencias de la paraplejia son amplias por lo tanto se plantea la siguiente interrogante guía para la realización del presente estudio ¿cuáles son los factores psicosociales que afectan al paciente parapléjico a nivel familiar, social y laboral? los factores psicosociales, las relaciones sociales ampliamente determinadas por factores psíquicos y el medio físico, representan para el hombre significado o utilidad social.

1.1.2 MARCO TEÓRICO

La Escuela de Ciencias Psicológicas como parte del proceso de investigación únicamente ha realizado cuatro estudios dentro del ámbito temático de paraplejia, uno de ellos busco identificar relación sexual y el uso de los mecanismos de sublimación en los pacientes parapléjicos y hemipléjicos, el

autor fue José Contreras Hernández, durante el Año 1984. Un segundo acercamiento a esta problemática llevo por título la influencia del ambiente psicoterapéutico en la frustración de paciente parapléjico del centro de recuperación No. 1; estudio realizado por María Alonzo, Dora Alonzo y Pedro Flores en el Año 1980. Se hizo un estudio sobre la incidencia de la familia en la rehabilitación del paciente parapléjico, éste fue desarrollado por Lázaro René Castellanos López y María Elias López durante el año de 1987; y por último se estudio sobre el ambiente psicoterapéutico y su relación con la frustración del paciente parapléjico, éste estudio fue realizado por Lucila Arana de Chávez y José Gabriel Solares Castañeda durante el año de 1982. Esta síntesis de la recopilación de los estudios que se han realizado en relación a la paraplejia, objeto de estudio de la presente investigación, evidencia la importancia del abordaje del mismo, sobre todo por el objeto de investigación que radica en la identificación de los efectos psicosociales en pacientes parapléjicos. De la misma forma se enfatiza en la necesidad de actualizar la información obtenida en relación a espacios y contextos de vida actuales.

Las tesis consultadas se diferencian de nuestra investigación ya que no conceden con el tema que abordamos. Los Factores Psicosociales Que Afectan a Pacientes Con El Diagnostico De Paraplejia Secundaria Al Traumatismo Ingresados En El Hospital General De Accidentes Del IGSS.

Los factores psicosociales Como Resultante de la interacción entre la persona y el ambiente en el que vive , físico , situación social .Las limitaciones de una persona se convierten en discapacidad al interaccionar con un ambiente que no proporciona el adecuado apoyo para reducir sus limitaciones funcionales. Implicaciones para la educación y la rehabilitación personal.

Los factores psicosociales, según Francisco Calatayud se refiere a los aspectos psicosociales como un factor psicosocial de riesgo que se ven en tres dimensiones, a nivel macro social que se refiere a la sociedad en su conjunto, a su complejo sistemas de relaciones específicamente las de producción que

sitúan a cada individuo en su posición por su pertenencia a una clase determinada. La macro media que va a incluir a la familia, la vida laboral y las relaciones más inmediatas que se dan en las condiciones de trabajo y la vida concreta de un individuo; y la individualidad que comprende al sujeto que en tanto su personalidad se orienta regula su comportamiento por lo tanto en el presente estudio interesan las dos últimas sin olvidar la constitución de lo social y lo individual a través de lo macro o sociedad como conjunto.

Cada individuo desarrolla un “Yo Social” diferenciador y vinculante al mismo tiempo, se refiere también a como las personas adquieren una dimensión social como individuos. Si se observa con atención la actitud social de cualquier persona, encontrará ciertamente una variedad de facetas; una persona usa lenguaje verbal y no verbal para comunicarse, sus actores revelan el acatamiento o desafío de ciertas normas, manifiesta ciertas creencias y exhiben prejuicios en general muestra múltiples maneras, la adquisición de una dimensión social de cada individuo.¹

La actividad de todo individuo se proyecta socialmente hacia la formación social de la cual forma parte. Es decir no se trata de un vínculo que cada individuo establece directamente y por separado con la sociedad. La relación concreta entre individuo y sociedad pasa por ciertas instancias colectivas, en las cuales la actividad individual se transformara cualitativamente al integrarse socialmente. El ser humano se forma desde lo colectivo a lo individual, y la individualidad también contribuye a la construcción de lo social.

Este sistema de integración psicosocial hace que el individuo siga siendo y a la vez deja de serlo: conserva y acentúa su identidad personal y al mismo tiempo se hace social.²

¹ Campos Santelices, Armando (1999): Introducción a la psicología social. Yo social. Editorial Universidad Estatal a Distancia. San José Costa Rica. p 317.

² Ibidem p. 277

Algunos autores además de Calatayud piensan que los hábitos personales son discretos y modificables independientemente de que las personas puedan decidir voluntariamente la alteración o modificación de estas conductas.

*Un estilo de vida saludable puede ser adoptado si se tienen los conocimientos, la oportunidad y la voluntad para ello. Aquellos hechos, deseados o no, que ocurren en la vida de un sujeto que tiene una importancia tal que ejercen un impacto en términos de vivencias emocionales o que puedan introducir cambios en los hábitos y costumbres y que requieran de un esfuerzo adaptativo.*³ He aquí el impacto que puede llegar a producir la paraplejía, pues indudablemente las condiciones de vida vedan esas oportunidades y la voluntad de lograr alcanzar la calidad de vida deseada, generando frustración por no alcanzar las expectativas de vida.

*La salud Mental para asociarse también a caracteres de la personalidad como “Estilos de afrontamiento” (la competencia y el afrontamiento, eficaz y el dominio del entorno y la auto eficacia) y la aspiración, el carácter de una persona mentalmente sana que se muestra interesada por su entorno y participa en Actividades motivadoras es decir que la Salud Mental influye en nuestro comportamiento.*⁴

A través del estilo de vida, el individuo hace selectiva su interacción con el medio en unas condiciones socio históricas concretas; esta forma individual de interactuar con el medio, facilita u obstaculiza el desarrollo en la propia personalidad del individuo hacia el logro de su autorrealización.

Una reflexión parecida a la anterior puede realizarse con relación a la salud. Al estado de salud de un individuo le permitirá llevar un determinado estilo de vida pero a su vez determinados elementos de vida constituyen factor de riesgo o protecciones ante determinadas enfermedades el estilo de vida debe

³ Godínez, William et. al. (2006): “Perfil inicial en la salud mental del guatemalteco “. Estilo de vida, Investigación Guatemala MSPS. p 26

⁴ Ibidem p. 28

*de permitir al individuo encontrarse a sí mismo, de manera que pueda decidir que ha alcanzado su desarrollo de su personalidad, en la que ha encontrado su razón de ser o sentido de la vida, al menos debe ponerlo en el camino de ese encuentro. Debe además, a través del sistema individual de actividades de roles, contactos comunicativos y su orientación con el tiempo, permitir que el individuo adquiera las cualidades necesarias para su realización personal sea posible, así como permitir el logro de un sistema que permita un acercamiento paulatino a los objetivos vitales del individuo.*⁵

Muchas veces el estilo de vida que las personas llevan a diario son consecuencia de la realidad en la actualidad. Al producirse un accidente desde cualquier forma, automovilístico, caídas de varios metros de altura, lesión por algún deporte, heridas por proyectil de arma de fuego, son llevados al hospital general de accidentes ceibal IGSS, transforma o cambia la vida de las persona.

1.1.2.1 PARAPLEJIA

*Hablar de paraplejia es mencionar un síndrome solo motor sin actividad voluntaria de varias extremidades inferiores o superiores puede ser de cualquier origen que tomen los nervios periféricos, plexos, sobre todo cervicales, las raíces en forma Bilateral, la cola de caballo, medula o encéfalo siempre que la lesión sea bilateral sin movimiento voluntario en las dos extremidades superiores e inferiores. La Paraplejia es deterioro o la perdida de la función motora y sensitiva a nivel, torácico, lumbar, causa disfunción en el tronco. Hay lesión completa; una Lesión de Medula Espinal completa significa; no hay conservación de función sensitiva o motora más de tres segmentos nerviosos por debajo del nivel de la lesión. La incompleta; una Lesión de Medula Espinal, incompleta existe cierta conservación de función sensitiva o motora más de tres segmentos nerviosos por debajo del nivel de la lesión.*⁶ *Al traumatismo de la medula espinal produce*

⁵ Orantes Troccoli, Carlos Enrique et. al. (2009): "El estilo de vida de los estudiantes de la USAC". Investigacion. Guatemala. Pág. 34.

⁶Kitzgeral –Kamfort, Mackam (2004): Ortopedia, paraplejia y hemiplejia. Paraplejia. 2da.

*disfunción de esta junto con pérdida no progresiva de la función sensitiva y motora distal al punto lesionado. Las principales causas son; accidentes automovilísticos heridas de arma de fuego caídas, lesiones de algún deporte.*⁷

El párrafo anterior evidencia a nivel físico y biológico las consecuencias y las implicaciones de la paraplejia, sin embargo, para los intereses del presente estudio es necesario hacer énfasis en otros ambientes que se ven afectados en los pacientes con diagnóstico de paraplejia, estos pueden ser el familiar, manifestándose desintegración, la mala comunicación entre esposa e hijos, a nivel laboral la pérdida de la relación y así mismo, la falta de oportunidad de empleo. A nivel emocional, baja autoestima, ansiedad, frustración, depresión.

Los pacientes egresados regularmente hacen el proceso de rehabilitación en sus hogares, sin embargo esto genera en algún momento un estancamiento para el paciente, lógicamente las atenciones no son las mismas, y estas personas necesitan apoyo emocional y de un proceso de recuperación continuo. En términos psicosociales, hay que considerar que las instituciones generan procesos de socialización secundaria que permita el acercamiento a la rehabilitación y generan identidad. Esta es la dialéctica de los procesos de socialización que señala Ignacio Martín Baró la socialización es proceso que incluye la formación de una identidad personal y social.

En el caso concreto de las personas con discapacidad, esto significa que la familia y las instituciones de atención a la discapacidad pueden generar “sentidos subjetivos” en la personas con discapacidad que favorecen la dependencia o un imagen negativa. Esa creencia subyacente respecto a la personas con discapacidad como sujetos esencialmente limitados, también impacta en lo que las personas con discapacidad piensan de si mismas.

Edición. Editorial Mc.Graw-Hill. Alemania. Pp. 466

⁷ Skinner, Harry B. (2001): Diagnóstico y tratamiento en ortopedia. Rehabilitación. 4ta. Edición Editorial El manual moderno España. Pág. 707

La baja autoestima es una actitud básica que determina el comportamiento y el rendimiento en el individuo. Ésta nace del concepto que se forma a partir de los comentarios, la comunicación verbal, actitudes, comunicación no verbal, de las demás personas hacia él. La autoestima se aprende, fluctúa y se puede mejorar. Es a partir de los 5 -6 años cuando empezamos a formarnos un concepto de cómo nos ven nuestros padres, maestros, compañeros de trabajo y las experiencias que vamos adquiriendo.

El concepto de autoestima se va formando a temprana edad y está marcada por dos conceptos. El auto conocimiento que tenga la persona de sí, es decir, del conjunto de que tiene la persona con respecto de su ser y sobre lo que no se aplica un juicio de valor.

Por los ideales o lo que espera llegar, es decir, de cómo la persona le gustaría o desearía ser. Se ve influenciada por la cultura en la que se vive. Cuando tenemos baja autoestima, no utilizaremos tanto nuestra energía para ganar seguridad, sino para confírmanos de nuestra valoración personal.⁸

1.1.2.2 FRUSTRACIÓN

Los orígenes de la frustración pueden ser físicos o sociales, siendo estos últimos los más difíciles de abordar, es cierto que el fracaso puede poner en marcha es perturbador, pero probablemente sobemos como valernos ante tales causas físicas. La frustración social comprende a otras personas, que pueden estar frustradas o en conflicto. La combinación de las frustraciones materiales y sociales conduce a una respuesta totalmente emocional. Desde el nacimiento en adelante, vivimos en lo que es realmente un mundo de frustración.

Hay frustración cuando los eventos superan nuestros métodos de resolución de problemas, no sabemos realmente que hacer cuando la gama de nuestras expectativas.

⁸ Yagosesky, Roberto (1998): Autoestima. ¿Qué es la Autoestima? 3era Edición Editorial Júpiter. Venezuela Pág. 55

Los obstáculos de tipo físico la inadaptación emocional y la falta de educación son factores internos que producen frustración. En este caso podemos encontrar un conflicto entre el logro y la dependencia. La apariencia poco atractiva en una mujer joven, acné en la adolescencia, falta de talento son fuentes personales de frustración, problemas de inmovilidad en parte de nuestro cuerpo, debemos de aprender a vivir.

También es frustrante, el fracaso para realizar una meta, logro que nos hemos propuesto, así como la repetida experiencia de un ser comprendidos. La manera de vivir – cambio de rutina de vida por diferentes circunstancias de problemas físicos nuestro ambiente físico, social, e adaptación, es importante para saber cómo encaja la frustración y como respondemos a ella.

La frustración repetida, tiende a aumentar la distancia psicológica entre el individuo y el origen de su frustración si esta es de naturaleza social. Algunas personas para como si viviera la vida de frustración que quizá la disfruten de modo masoquista. En su mayor parte, el modo en que cada uno de nosotros respondemos a la frustración depende de nuestro pasado éxito o bien fracaso al superar el obstáculo, y del tiempo que duro la frustración con frecuencia se repitió y esto se relaciona con el modo como se generan las nuevas formas de conducta que puedan servir para superar los obstáculos. Algunas personas funcionan mejor cuando tienen que resolver problemas que los que han producido frustración.

Aun el mismo fracaso tiende a crear nuevas conductas de ensayo y error. Podemos superar inicialmente algún obstáculo para encontrar más tarde, que hemos retrocedido.

El individuo mentalmente sano sabe que las frustraciones vienen, ya sea en corta o larga duración⁹

⁹ Fadiman, Jamef, et.al. (2007): Teorías de la personalidad. Frustración. 2da. Edición. Editorial panamericana Alemania. Pág. 350

1.1.2.3 ANSIEDAD

El concepto de ansiedad constituye un ejemplo de cómo una forma de conducta puede variar de lo normal a lo anormal. No cabe duda de que la ansiedad no es propiedad exclusiva de los neuróticos porque se ha comprobado que es un problema universal. La ansiedad se manifiesta en síntomas físicos, tales como úlceras y problemas de respiración, implica temores y depresión, a veces es un sentimiento muy vago y la persona no puede determinar su causa específica. La ansiedad es aquello que se siente en aquellos momentos angustiosos antes de un examen o cuando uno se siente incapaz de encontrar una solución a un problema complejo. Como otras tensiones emocionales, un grado normal de ansiedad puede ser estimulante.

La ansiedad anormal se manifiesta en diversos niveles. En un Extremo de la escala, es posible que no permita a la persona actuar con toda su capacidad, y en el otro extremo, puede producir pánico. En la ansiedad crónica la persona está en estado de tensión porque no ha podido solucionar su conflicto interno, la persona que sufre ansiedad crónica se lamenta de dolores de cabeza, espalda, congestión estomacal, no puede pensar claramente o concentrarse, se siente cansado todo el tiempo. Las personas que tienen reacciones ansiosas, generalmente se quejan de nerviosismo general y alto grado de tensión. Los sentimientos de ansiedad que producen frustraciones no resueltas, tendencia hacia tal estado se adquiere muchas veces durante la niñez.

La persona libre de ansiedad tiene frecuentemente periodos de temores externos que pueden oscilar ampliamente entre un sentimiento de futuro amenazador y un ataque cardíaco. Los médicos afirman que generalmente incluyen por lo menos los siguiente síntomas dificultad de respiración , dolor de pecho e inflamación de garganta, mareos, debilidad, fatiga, estreñimiento,

*picazón de piel palpitaciones vasculares, dolor de cabeza, visión borrosa, entre otros.*¹⁰

1.1.2.4 DEPRESION

La depresión es uno de los fenómenos más frecuentes y es por su definición el término que se utiliza para describir el estado de ánimo de tristeza, abatimiento, y disminución del tono afectivo, además existe la depresión enmascarada que es un trastorno psicoafectivo donde los síntomas somáticos están en primer plano.

En nuestro siglo el alemán Kraepelin hace estudios sobre demencia y constituye a la depresión como entidad sociológica separada y hace énfasis en el tratamiento que viene desde el electrochoque hasta el apareamiento de la imipramina en los años sesenta que fue el primer fármaco antidepresivo de utilidad real.

Los síntomas de la depresión se pueden estudiar bajo el punto de vista físico, neurovegetativo o psíquico, comportamiento psicosocial, estos pueden ser:

- ✓ Afectividad: tristeza inmotivada, falta de ilusiones, indiferencia, deseos de morir escepticismo, apatía, hipersensibilidad, y susceptibilidad.*
- ✓ Pensamiento: inhibición y empobrecimiento, curso lento y difícil, contenido monotemático, cavilaciones, ausencias de ideas sensación de vacío, ideas estériles, deliberantes o parecidas.*
- ✓ Percepción: ensimismamiento, percepciones delirantes, alucinaciones auditivas y visuales, falsas interpretaciones.*
- ✓ Lenguaje: dificultad para conversar, sintónica mal con los contenidos alegres incomunicaciones, hermetismo y solipsismo.*
- ✓ Sensación de enfermedad: muy resaltada se considera cansada e incapaz de realizar la más pequeña tarea.*

¹⁰ Von Haller, Gilmer B. (2002): Los síntomas de la ansiedad. La ansiedad.3ra. Edición. Editorial Harla. México. Pág. 434

- ✓ *Interacción social: Inhibida y bloqueada, penosa monotemática, perseverante, dificultad para rebasar su propia intimidad, impermeabilidad frente a otros, auto concepto peyorativo.*
- ✓ *Actitud inhibida: Excesiva reflexión en torno al obstáculo insuperable, carente de sentido, reducción de proyectos personales, inhibición psicomotriz, dificultad para transformar ideas en actividades.*
- ✓ *Tendencias: Disminución de la fase paradójica del sueño, imposibilidad de dormir, sueño inquieto, superficial y con pesadillas, anorexia, bulimia, inhibición de apetencia sexual y apatía generalizada.*
- ✓ *Análisis funcional de conducta: extensión de conductas adaptativas, disminución de conductas de escapes, aumento de conductas de evasión y fracaso de las mismas. Perdida de contingencias positivas, disminución de reforzadores sociales y bajo repertorio de habilidades sociales.*
- ✓ *Trastornos vegetativos y equivalentes depresivos: náuseas, vómitos, sequedad de la boca, constipación, descenso del metabolismo basal, bradicardia o taquicardia, hipertensión, cefaleas, parestesias, vértigo, opresión precordial e hipersensibilidad al ruido”.¹¹*

Algunos pacientes se verán involucrados en situaciones en donde la actitud de la familia juega un papel muy importante para ellos. Cuando el hogar no tiene estructura sólida, aparece una barrera como lo es la desintegración familiar, cuando el paciente es abandonado por su esposa o conviviente dejándolo solo o al amparo de los hijos, muchas veces menores de edad síntomas como los descritos anteriormente invaden las emociones y la vida de la víctima de paraplejía. Este tipo de cambio provoca en el paciente conflicto emocional. De ahí depende la importancia que el paciente con diagnóstico de paraplejía y su familia reciban una orientación a fin de que logre reincorporarse de nuevo a la sociedad.

¹¹Otten C. Astrid (1988): Depresión, análisis prospectivo de 40 pacientes. Tesis USAC. Facultad de Ciencias Médicas. Guatemala. Pág. 24.

1.1.2.5 LOGOTERAPIA

La logoterapia fue fundada por Víctor E Frank quien la describió como la técnica centrada en el sentido. Una terapia que arranca de lo espiritual. En este contexto, la palabra “logos”, de un origen griego, no es un término que tenga relación con la lógica, sino con el “sentido, propósito o significación” y con el anímico y tiene la raíz en el inconsciente. La logoterapia es un método de tratamiento basado en el descubrimiento de sentido y en la elaboración de la pérdida del sentido.¹²

Hoy en día el ser humano no padece tanto por limitaciones del yo y sentimientos de inferioridad cuando “por el sentimiento del absurdo”. Ese sentimiento del absurdo suele ir acompañado de un sentimiento de vacío. Es decir, el paciente siente que su vida carece total y definitivamente de un sentido, se ve acosado por la experiencia de vaciedad íntima y está atrapada en esa situación.

El vacío existencial es un sentimiento de falta de sentido de la propia existencia, en el cual el ser humano se siente existencialmente frustrado. Ahora bien. El vacío existencial no se manifiesta necesariamente. Puede permanecer. Latente o enmascarado.¹³

Frente al vacío existencial y sus manifestaciones el psicólogo no puede dar sentido a la vida del propio paciente, o entregar ese sentido al paciente para que se ponga en camino. El sentido debe hallarse, en cada caso, no puede ser hallado sino por uno mismo por uno mismo, a través de la propia existencia moral. La conciencia moral es como el “órgano del sentido”.¹⁴

¹² Lángle, Alfried (1990): Víctor Frank una Biografía. Logoterapia. 2da Edición. Editorial Herder. España. p. 203

¹³ Frankl, Víctor E. (1990): Ante el vacío existencial. La voluntad del sentir. 9na. Edición. Editorial Herder. España p. 87

¹⁴ Frankl, Víctor E. (1964): Teoría y terapia de las neurosis. La neurosis. 5ta. Edición. Editorial Herder. p 25

El vacío existencial es una de las características en persona víctimas de paraplejía, sienten que ya no son útiles como personas, que la vida ya no significa nada. Este es uno de los sentimientos que con frecuencia estanca el abordaje terapéutico porque cuando ya no hay motivos para vivir el paciente no pone de su parte y no es capaz de ver esa luz al final del túnel.

1.1.2.6 SENTIDO DE VIDA Y EXISTENCIA

El ser humano no es un ser aislado. Esta dentro de una sociedad, es un ser en el mundo. Este se puede describir por tres vías cada una vivenciada individualmente. Por sí mismo al medio ambiente, el mundo circundante. El mundo físico. El mundo de los otros, el mundo de las interrelaciones humanas. El mundo de las relaciones consigo misma. No puede entonces, desde este punto de vista, descontextualizarse al humano pues sus vivencias con otros y con su medio son importantes en tanto le definen. Hay que buscar la humanidad del individuo, lo que realmente es. El humano es un proceso y no un producto del devenir, “va hacia” siempre. Por hecho de ser libre de decidir el humano puede incidir en su futuro”.¹⁵

Debería observarse que cuando se habla del sentido de la propia existencia, se hace referencia específicamente al sentido concreto de la existencia personal. Por la misma razón, se puede hablar de una misión en la vida señalando que cada hombre tiene una misión que cumplir en la vida, es único tanto en su esencia (*sosein*) como su existencia (*dasein*), ni es prescindible. Dicho de otra manera, es un individuo particular con sus características personales. Las únicas que experimenta un contexto histórico único en un mundo que ha reservado para él solo oportunidades y obligaciones especiales.

¹⁵ Lonescu, Serban (1994): Catorce enfoques de la psicopatología. Sentido de vida y existencia. 2da Edición. Editorial Fondo de Cultura Económica. México p. 240.

Está claro que nunca es tarea del terapeuta dar un sentido a la vida del paciente. Toca al paciente mismo encontrar el sentido concreto de su existencia. El terapeuta solo le ayuda en el proceso de búsqueda. El terapeuta juega un papel de acompañamiento en esa búsqueda significativa y que indudablemente le será difícil pero no imposible encontrar. *Que sea él quien encuentre el sentido implica que el sentido ha de ser descubierto, no inventado. Implica que el sentido de la vida de uno mismo es, de algún modo objetivo*¹⁶.

*Es interesante ver ese sentimiento de carencia de sentido de vida y la depresión acompaña en modo alguno se constata solo entre los parados sino que se puede asimismo observar entre la población trabajadora. En este sentido el director de un centro terapéutico conductista de Nueva York informo que muchos de los pacientes que son tratados en él se quejan de sentimientos tienen un buen trabajo tienen éxito y sin embargo, quieren suicidarse, porque encuentran que la vida carece de sentido.*¹⁷

¹⁶ Frank, Víctor E. (2003): Psicoterapia y existencialismo. El Vacío existencial. 2da. Edición. Editorial Herder. España. Pág. 57

¹⁷ Frank, Víctor E. (2003): Logoterapia y análisis existencial texto de cinco décadas. Sentido de vida y la depresión. 1ra. Edición. Editorial Herder. Barcelona. Pág. 276

CAPÍTULO II

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

2. TÉCNICAS

2.1 TÉCNICA DE MUESTREO

Para la realización de la presente investigación se trabajó con una muestra seleccionados de forma intencional ingresados en el Hospital General de Accidentes Ceibal, en el servicio de cirugía y cirugía plástica con diagnóstico de paraplejia secundaria al traumatismo, oscilan entre 20 a 50 años de edad, de sexo masculino, clase social baja y media, la mayoría de ellos tienen estudio a nivel diversificado y universitario, el mayor porcentaje de pacientes son adultos con compromisos familiares, casados, de religión católica. Las personas estudiadas son diez.

2.2 TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La Psicología como ciencia se auxilia de diferentes técnicas de investigación, dentro de ellas la observación es fundamental. Ésta técnica a lo largo de los años ha sido imprescindible en el proceso terapéutico, las personas muchas veces manifiestan por medio de la conducta elementos importantes que no son identificados por medio de algún instrumento. Por lo tanto ésta constituyó un pilar fundamental para identificar el foco principal de la presente investigación. Se procedió a realizar la observación indirecta con el objetivo de evidenciar esos elementos no manifiestos de los pacientes que le suscitan emociones negativas y que no contribuyen a la identificación del sentido de vida.

Así mismo, se trabajó a través de la técnica de grupo focal luego de la proyección de la película titulada “el reto de los valientes”, se realizó una lluvia de ideas después de la película, con el objetivo de identificar sentido de vida y evidenciar expectativas de vida. Durante este lapso de tiempo de trabajo se observaron diversas conductas que fueron confirmadas a través de la entrevista, por medio de un cuestionario.

La técnica de grupo focal constituyó un enfoque positivo, permitió que el paciente se diera cuenta de la realidad de su problemática y cómo salir de ella. Se pretendía encontrar sentido de vida a pesar de la condición experimentada.

2.3 TÉCNICA DE ANÁLISIS DE DATOS .

Después de haber recolectado dicha información se procedió a ordenar y clasificar la información de forma descriptiva-cualitativa por las características de la investigación. La investigación descriptiva busca especificar propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice. Por su parte la investigación cualitativa utiliza recolección de datos sin medición estadística, también busca el análisis de los hechos. Busca la esencia de los fenómenos.

2.4 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La entrevista consistió en un diálogo o conversación que se estableció sobre una categoría de análisis, definida en la investigación para obtener datos sobre un problema determinado. Las características de este instrumento permitieron que el sujeto pudiera expresar más de lo que se le preguntó. Este instrumento fue utilizado con el fin de confirmar los datos obtenidos por medio del grupo focal y la conducta manifiesta evidenciada durante la observación. Fue aplicada directamente a los pacientes, conteniendo dieciocho ítems, a lo largo de este instrumento se confirman datos como sentido de vida, expectativas, conflictos desencadenados a consecuencia del diagnóstico, relaciones laborales, sociales y familiares, es decir condiciones concretas de vida.

Cuestionario: Este instrumento constituyó una serie de preguntas formuladas en relación a la realidad experimentada, con sus respuestas ofrecen datos específicos en relación a los diferentes escenarios que forma parte de la problemática. El cual está dividido en 18 ítems. El ítems 1,2,3 y 4 evalúa el

ámbito familiar, el 6,7 y 8 se evalúa el ámbito social, por su parte el 5,9,10,13-18 evalúan el ámbito psicológico ó personal, el 11 y 12 evalúan el ámbito laboral.

2.5 TÉCNICAS ESTADÍSTICAS

La investigación que se presenta es de tipo descriptivo-cualitativo por lo que no se procedió a ordenar y clasificar la información de manera estadística. Únicamente se presenta un análisis cualitativo respecto a los resultados obtenidos este análisis se realizó de acuerdo a las preguntas de investigación que dirigieron el estudio.

CAPÍTULO III

PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

3.1 CARACTERÍSTICAS DEL LUGAR Y LA POBLACIÓN

3.1.1 CARACTERÍSTICAS DEL LUGAR

El Hospital General de Accidentes Ceibal del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, ubicado en la 13 av. Calzada San Juan zona 4 de Mixco, tiene instalaciones amplias construidas de block y terraza, tiene rampas, ascensor y gradas. Cuenta con un sótano en el que se encuentran los servicios de área crítica, emergencia, servicios de ambulancia, intensivos, sala de operaciones. Tiene dos niveles para encamamiento, en el primer nivel se atienden pacientes de ortopedia y cirugía, en el segundo nivel departamento de cirugía plástica, neurocirugía, ortopedia de mujeres, cirugía de mujeres. Atienden a pacientes de todo el territorio nacional. Algunos de ellos con diagnóstico de paraplejia secundaria al traumatismo, los cuales son ingresados al servicio de cirugía general y cirugía plástica.

3.1.2 CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN

El estudio fue realizado con 10 pacientes diagnosticados con paraplejia secundaria al traumatismo, comprendidos entre las edades de 20 a 50 años. El sexo es masculino. La clase social es media. Tienen diferentes ocupaciones, electricista, panadero, perito contador, carpinteros. Procedentes de varios departamentos en su mayoría Peten, Cobán, Sololá, Huehuetenango, Chimaltenango. Casados, de religión católica y en un número menor cristiana. Jubilados por invalidez y vejez, algunos de ellos con su propio negocio.

3.2 ANÁLISIS CUALITATIVO

Se puede observar que los aspectos psicosociales están íntimamente ligados, es decir, el ser humano es totalidad, los pacientes presentaron cambios en su forma de ser, éstos provocados por el estrés de la crisis o el suceso traumático. Lamentablemente la cultura se ha encargado de educar al ser humano dentro de una sociedad de la opulencia dejando por un lado la esencia del sentido de la existencia. Puede el que tiene más, de tal forma que se objetivizan las cosas materiales únicamente.

La familia es una fuente de apoyo. Amar a alguien constituye uno de los tres caminos para la búsqueda de sentido. Sin embargo, la vida conyugal algunas veces se ve afectada, se ha perdido la comunicación asertiva con la pareja y se han distanciado a pesar de vivir en la misma residencia. Otro de los tres caminos para la búsqueda de sentido es que no existe ninguna situación en la vida que carezca de un auténtico sentido. Los aspectos negativos de la vida humana también pueden transformarse en algo positivo, en un servicio, en crecimiento personal, de tal forma que se encare tal situación con una adecuada actitud y una disposición positiva.

En el ámbito laboral los pacientes refieren que existe discriminación por la falta de oportunidad de empleo debido a su condición física, ya que no se cuenta con medios adecuados para movilizarse con facilidad (rampas, buses, ascensores), también indican que les invade la inseguridad, por despidos después de ser diagnosticados con paraplejia secundaria al traumatismo, ya que las labores que anteriormente realizaban ya no las pueden llevar a cabo.

En lo social los pacientes indican discriminación, prejuicios, pérdida de relaciones sociales y en lo individual invade la incertidumbre, la baja autoestima, el miedo, la culpa, el rechazo social, la ansiedad, depresión, frustración y la exclusión, cambio en el estilo de vida que repercute en su vida cotidiana y su salud mental. El paciente se ve afectado por un abismal complejo de falta de sentido acompañado de un sentimiento de vacío existencial.

La crisis de sentido de vida se ha instaurado en la sociedad contemporánea debido a la ausencia de la toma de conciencia y a la insatisfacción de vida a pesar de que se tengan todas las condiciones ambientales y económicas que le permitan al sujeto vivir socialmente bien. La crisis radica no en una insuficiente satisfacción de necesidades sino en un vacío de contenido emocional que no logra llenarse. Es un sentimiento que debe llenarse de contenido es decir, de significado para vivir. Indudablemente las condiciones de vida de los sujetos cambian después de sufrir algún accidente, y sobre todo después de enterarse de un diagnóstico como lo es la paraplejia, las emociones y las condiciones físicas se ven afectadas. Según refieren los pacientes los primeros meses después del accidente se sienten desvalorizados, deprimidos, inseguros, discriminados por la sociedad y la familia; además sienten miedo, culpa, negación, baja autoestima. Cuando el paciente se entera del diagnóstico entra en un estado de negación y rechazo a la situación y constantemente se pregunta ¿porqué a mí? Esta situación traumática transformó la vida de la persona víctima de paraplejia, cambios que se ven reflejados en la manera de pensar y actuar con implicaciones psicosociales. Es entonces donde la psicoterapia desde la Logoterapia busca que el paciente alcance un cambio de actitud respecto del síntoma. Se busca un desplazamiento de los medios de vida al sentido de vida, a la esencia de la vida.

Aunque la Logoterapia sostenga que el sentido de vida no depende de una afiliación a la religión en los pacientes víctimas de paraplejia se ha encontrado que ha sido fundamental asistir a la iglesia, la parte espiritual juega un papel fundamental en este proceso de recuperación, para salir de la crisis por medio de la fe y la creencia de un ser supremo. Esto contribuye a despertar una valorización respecto a la vida y un crecimiento espiritual. De la misma forma, aunque una de las características sociales en la enfermedad es el aislamiento social, los amigos han sido pilar para seguir adelante en sus actividades. Uno de

los pacientes comenta que su pasatiempo es leer el libro “La historia inolvidable de lucha”, de un joven contra la cuadriplejia y la depresión. De esta forma se evidencia la toma de conciencia como necesaria para la superación y la búsqueda del sentido de vida. Una característica del sentido de vida es que no se puede dar, éste se debe buscar y asumirse. El lema principal *“El sufrimiento tiene sentido, si tú mismo cambias en otro”*

Por medio del presente estudio se evidencia la necesidad de un acompañamiento psicológico, el Hospital de Accidentes Ceibal no cuenta con un departamento que atienda estas demandas de la población. Esto con el fin de brindar al paciente ayuda profesional a través de terapia individual y grupal. Se pretende que el paciente logre superar el estrés y que alcancen un mejor manejo de emociones para lograr una recuperación integral, tanto en su etapa de crisis como de recuperación y así reintegrarlo a su núcleo familiar, laboral y social. A pesar de las limitaciones del hospital esto se desea cubrir por el personal médico y paramédico de manera informal y no a totalidad.

El paciente con diagnóstico de paraplejia a pesar de sus condiciones logró manifestar anhelos, metas a corto y largo plazo, objetivos por alcanzar y seguir adelante en su vida. Algunos desean continuar sus estudios y otros desean recibir cursos para sentirse útiles en la sociedad y generar ingresos para mejorar la economía familiar.

Es importante tomar en cuenta que nunca es tarea del terapeuta dar sentido a la vida del paciente. Toca al paciente mismo encontrar el sentido concreto de su existencia.

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 CONCLUSIONES

- En el ámbito familiar los pacientes refieren falta de apoyo, sin embargo esto se debe a la misma crisis que está experimentando el paciente, no ve con claridad la problemática, es decir no lo acepta. Pero si hay constatación del apoyo incondicional de la familia lo cual juega un papel fundamental en el proceso de recuperación.
- En lo social, se ven afectadas las relaciones interpersonales, existe perdida de amigos, la inseguridad invade sus pensamientos y tienen miedo al rechazo social.
- La ausencia de oportunidades laborales representa un factor que influye negativamente esto debido a la exclusión por las condiciones físicas.
- Las funciones físicas y psicológicas se ven afectadas en pacientes con diagnóstico de paraplejia cambiando su estilo de vida.
- Los pacientes parapléjicos son victima de la sociedad. La ausencia de condiciones para que se sigan desempeñando funcionalmente reduce la calidad de vida en estas personas.

4.2 RECOMENDACIONES

- A la familia del paciente con diagnóstico de paraplejia que se involucre en una terapia grupal que le brinde los elementos necesarios para una buena atención y cuidados, así como el manejo de emociones.
- Brindar ayuda psicológica a los pacientes con diagnóstico de paraplejia, para lograr aceptación de la problemática, relaciones interpersonales y salud mental.
- Crear un departamento de psicología dentro del Hospital General de Accidentes Ceibal, para atender a los pacientes y así brindar una adecuada intervención con estrategias y técnicas específicas dentro del área de psicología.
- Proporcionar a través de las instituciones los medios adecuados para que los pacientes con diagnóstico de paraplejia tenga acceso a moverse con facilidad.

BIBLIOGRAFÍA

Alanzó Morales, Carlos Francisco (1987): *Traumatismo medular con paraplejia secundaria y su tratamiento en el estudio comparativo de 70 casos*. Tesis de investigación con fines de graduación Facultad de Medicina. Guatemala. pp. 30

Campos Santelices, Armando (1999): *Introducción a la Psicología*. El Yo social. Editorial Universidad Estatal a Distancia. San José Costa Rica. pp. 320

Diccionario Larousse (1998): Diccionario. Tomo II. Editorial Norma. México. pp. 826

Fadiman, Jamef et.al. (2007) *Teorías de la personalidad*. Frustración. 2da edición. Editorial panamericana. Alemania. pp.350

Frankl, Víctor E. (1990): *Ante el Vacío Existencial*. La voluntad del sentir. 9na. Edición. Editorial Herder. España. pp. 310

Frankl, Víctor. E (2003): *Psicoterapia y existencialismo*. El vacío existencial. 2da Edición. Editorial Herder. España. pp. 263

Frankl, Víctor. E (2003): *Logoterapia y análisis existencial texto de cinco décadas*. Sentido de vida y la depresión. Editorial Herder. Barcelona. pp. 320

Frankl Víctor E. (1964): *Teoría y terapia de la neurosis*. La neurosis. 5ta Edición. Editorial Herder. España. pp. 186

Godínez, William et. al. (2006): *Perfil inicial en la salud mental del guatemalteco*. Investigación. Escuela de Ciencias Psicológicas. USAC. Guatemala. pp. 35

Kitzgeral, kamfort Macham (2004): *Ortopedia medica panamericana*. Paraplejia y hemiplejia. 2da edición. Editorial Mc.Graw-Hill. Alemania. pp. 466

Langle, Alfred (1990): *Víctor Frankl una Biografía. Logoterapia*. 2da Edición. Editorial Herder. España. pp. 250.

Lonescu, Serban (1994): *Catorce enfoques de la psicopatología*. Sentido de vida y existencia. 2da edición. Editorial Fondo de Cultura Económica. México. pp. 245

Orantes Trocoli, Carlos Enrique, et.al. (2009): *El estilo de vida de los estudiantes de la Usac*. Investigación. Escuela de Ciencias Psicológicas. USAC. Guatemala. pp. 34

Otten C., Astrid M. (1988): *Depresión análisis prospectivo de 40 pacientes*. Tesis USAC. Facultad de Ciencias Médicas. Guatemala. pp. 30

Skinner, Harry B. (2001): *Diagnostico y tratamiento en Ortopedia*. Rehabilitación. 4ta Edición. Editorial el Manual Moderno. España. pp. 650

Von Haller, Gilmer B. (2002): *Los síntomas de la ansiedad. La ansiedad*. 3ra. Edición. Editorial Harla. México. pp. 434

Yagosesky, Roberto (1998): *Autoestima. ¿Qué es la autoestima?*. 3era Edición Editorial Júpiter. Venezuela. pp. 55

Zurita Echeverría, Erica Araceli. (1987): *Complicaciones frecuentes y promedio de vida del paciente fallecido con lesión medular*. Tesis con fines de graduación de la Facultad de Medicina. USAC. Guatemala. pp. 35

ANEXOS

Universidad de San Carlos de Guatemala
Centro Universitario Metropolitano
Escuela de Ciencias Psicológicas
Centro de investigaciones en Psicológica

CUESTIONARIO

NOMBRE DEL PACIENTE _____

EDAD _____ SEXO _____ ESTADO CIVIL _____

RESIDE EN _____

Objetivo General

Obtener la información necesaria que brinde los elementos básicos de los problemas psicosociales que afrontan los pacientes parapléjicos.

Instrucciones: a continuación se le dan a conocer una serie de cuestionamientos en donde se le sugiere ser lo más veraz en lo que se le plantea, de acuerdo a su situación.

- 1 ¿Se siente apoyado por su familia?

- 2 ¿Considera que han cambiado sus relaciones interpersonales con su familia?

- 3 ¿Es importante usted para su familia?

- 4 ¿Son satisfactorias sus relaciones de pareja?

- 5 ¿Duerme satisfactoriamente las horas indicadas?

- 6 ¿Se desahoga hablando con un amigo sobre lo que le aqueja?

- 7 ¿Considera que sus amigos lo apoyan?
- 8 ¿Participa en actividades sociales después del accidente?
- 9 ¿Se le dificulta movilizarse para realizar sus actividades cotidianas?
- 10 ¿Se ha sentido desvalorizado después del accidente?
- 11 ¿Tiene falta de entusiasmo en sus actividades laborales?
- 12 ¿Ha tenido inconveniente en la búsqueda de trabajo después del Accidente?
- 13 ¿Considera sentirse frustrado al tener que realizar sus labores diarias?
- 14 ¿Cómo se ve usted dentro 10 años?
- 15 ¿Que cambiaría en su vida actualmente?
- 16 ¿Qué anhela en su vida?
- 17 ¿Qué metas tiene trazada?
- 18 ¿Qué cosas ha dejado de realizar?