

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA –CIEPs-
“MAYRA GUTIÉRREZ”



GUATEMALA, NOVIEMBRE DE 2015

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA –CIEPs-
“MAYRA GUTIÉRREZ”

“PERCEPCIÓN DE SALUD DE LOS GUATEMALTECOS,
ESTUDIO REALIZADO EN VILLA NUEVA”

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

ORPHA BETZABETH HERNÁNDEZ COS

PREVIO A OPTAR EL TÍTULO DE
PSICÓLOGA

EN EL GRADO ACADÉMICO DE

LICENCIADA

GUATEMALA, NOVIEMBRE DE 2015

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



LICENCIADO ABRAHAM CORTEZ MEJÍA
DIRECTOR

LICENCIADO MYNOR ESTUARDO LEMUS URBINA
SECRETARIO

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

LICENCIADO JUAN FERNANDO PORRES ARELLANO
REPRESENTANTE DE EGRESADOS



C.c. Control Académico
CIEPs.
UG.
Archivo
Reg.046-2014
CODIPs.1751-2015

De Orden de Impresión Informe Final de Investigación

13 de noviembre de 2015

Estudiante
Orpha Betzabeth Hernández Cos
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiante:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto CUADRAGÉSIMO TERCERO (43º) del Acta CUARENTA Y OCHO GUIÓN DOS MIL QUINCE (48-2015), de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 06 de noviembre de 2015, que copiado literalmente dice:

“CUADRAGÉSIMO TERCERO: El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el Informe Final de Investigación, titulado: **““PERCEPCIÓN DE SALUD DE LOS GUATEMALTECOS”. Estudio realizado en Villa Nueva”**, de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

Orpha Betzabeth Hernández Cos

CARNÉ: 2010-16266

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por la Doctora Ninnette Mejía y revisado por la Licenciada Suhelen Jiménez. 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 Mynor Estuardo Lemus Urbina
SECRETARIO

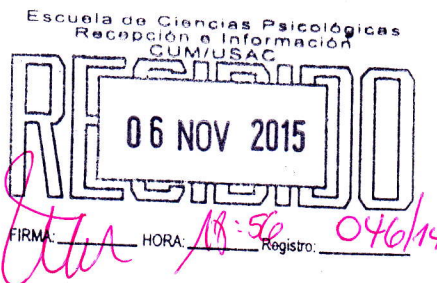


/Gaby

UG 198-2015

Guatemala, 06 de noviembre de 2015

Señores
Miembros del Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas
CUM



Señores Miembros:

Deseándoles éxito al frente de sus labores, por este medio me permito informarles que de acuerdo al Punto Tercero (3º.) de Acta 38-2014 de sesión ordinaria, celebrada por el Consejo Directivo de esta Unidad Académica el 9 de septiembre de 2014, la **estudiante ORPHA ELIZABETH HERNÁNDEZ COS, carné No. 2010-16266 y Registro de Expediente de Graduación No. L.28-2015 C**, ha completado los siguientes Créditos Académicos de Graduación:


- **10 créditos académicos del Área de Desarrollo Profesional**
- **10 créditos académicos por Trabajo de Graduación**
- **15 créditos académicos por haber aprobado Examen Técnico Profesional Privado**

Por lo antes expuesto, en base al **Artículo 53 del Normativo General de Graduación**, solicito sea extendida la **ORDEN DE IMPRESIÓN** del Informe Final de Investigación **"PERCEPCIÓN DE SALUD DE LOS GUATEMALTECOS "Estudio realizado en Villa Nueva"**, mismo que fue aprobado por la Coordinación del Centro de investigaciones en Psicología –CIEPs- "Mayra Gutiérrez" el 10 de junio de 2015.

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Atentamente,

[Signature]
M.A. MAYRA LUNA DE ALVAREZ
COORDINACIÓN
UNIDAD DE GRADUACIÓN
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
COORDINACIÓN
UNIDAD DE GRADUACIÓN

MLA/VP
CC. Archivo

Adjunto: Expediente Completo e Informe Final de Investigación

CIEPs. 0102-2015
REG: 046-2014

INFORME FINAL

Guatemala, 28 de Agosto 2015

Señores
Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas
Centro Universitario Metropolitano

Me dirijo a ustedes para informarles que la licenciada **Suhelen Jiménez** ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN** titulado:

“PERCEPCIÓN DE SALUD DE LOS GUATEMALTECOS”.
“Estudio realizado en Villa Nueva”

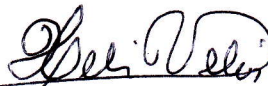
ESTUDIANTE:
Orpha Betzabeth Hernández Cos

CARNE No.
2010-16266

CARRERA: Licenciatura en Psicología

El cual fue aprobado el 10 de Junio del año en curso por el Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs. Se recibieron documentos originales completos el 26 de Agosto del 2015, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes para obtener **ORDEN DE IMPRESIÓN.**

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”



M.A. Helvin Velásquez Ramos
Coordinador

Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs.
“Mayra Gutiérrez”



c.c archivo
Andrea

CIEPs. 0102-2015
REG. 046-2014

Guatemala, 28 Agosto de 2015

M.A Helvin Velásquez Ramos
Coordinador
Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs
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:

“PERCEPCIÓN DE SALUD DE LOS GUATEMALTECOS”.
“Estudio realizado en Villa Nueva”

ESTUDIANTE:
Orpha Betzabeth Hernández Cos

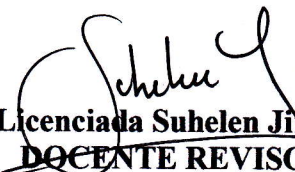
CARNÉ No.
2010-16266

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 10 de Junio 2015, por lo que se solicita continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


Licenciada Suhelen Jiménez
DOCENTE REVISORA



As/archivo

Guatemala, 27 de febrero de 2015

M.A.
Helvin Velásquez
Centro de Investigaciones en psicología –CIEPs-
“Mayra Gutiérrez”
CUM

Por este medio me permito informarle que he tenido bajo mi cargo la asesoría de contenido del informe final de investigación titulado: Percepción de salud de los guatemaltecos, “estudio realizado en Villa Nueva”, realizado por la estudiante ORPHA BETZABETH HERNÁNDEZ COS, CARNÉ 201016266.

El trabajo fue realizado a partir del 01 de febrero de 2014 hasta el 25 de febrero de 2015.

Esta investigación cumple con los requisitos establecidos por lo que emito DICTAMEN FAVORABLE y solicito proceda a la revisión y aprobación correspondiente.

Sin otro particular, me suscribo,

Atentamente,



Dra. Ninnette Mejía
Psicóloga Clínica
Colegiado No. 1411
Asesor de Contenido



Villa Nueva 11 de julio 2014.
Oficio No.303-2014 DRA.MEV/cnan

Licda. Mayra Luna
Unidad de Graduación Profesional
Escuela de Ciencias Psicológicas
USAC
Presente.

Por este medio me dirijo a usted de la manera más atenta deseándole éxitos en sus labores diarios.

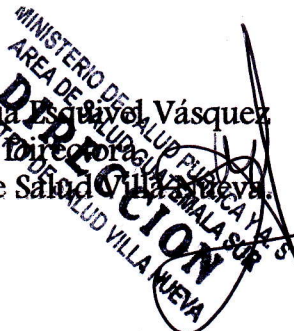
Atentamente estoy informando que la estudiante Orpha Betzabeth Hernández Cos, con carnet No. 201016266; realizo en esta institución 35 cuestionarios a los pacientes usuarios de este centro de salud, como parte del trabajo de investigación titulado: "Percepción de Salud de los Guatemaltecos, estudio realizado en villa nueva". En el periodo comprendido del 21 de mayo al 11 de julio del presente año, en horario de 8:00 a 12:00 hrs.

La estudiante en mención cumplió con lo estipulado en su proyecto de investigación.

Sin otro particular agradeciendo de antemano la atención a la presente me suscribo de usted.

Atentamente,

Dra. María Esquivel Vásquez
Directora
Centro de Salud Villa Nueva



C/c. Archivo.

MADRINA DE GRADUACIÓN

Licda. Claudia Rossana Rivera Maldonado

Psicóloga

Colegiado activo: 3573

DEDICATORIA

A mi madre, Rosa Cos Xia. Mujer virtuosa, ejemplo de perseverancia, trabajo arduo y lucha constante.

AGRADECIMIENTOS

A Dios Padre, por ser mi proveedor, la fuerza y descanso que me mueve a actuar y seguir adelante.

A mi madre, Rosa Cos Xia, por brindarme la oportunidad de realizar esta meta.

A mis hermanos, Franz, Jefry y Roxana, por su paciencia y apoyo incondicional.

A mi padre, Juan Mateo Hernández (QEPD), por cultivar el deseo de superación profesional.

A mis amigas, Alejandra, Diana y Sara, por ser parte importante en mi proceso de aprendizaje y por su invaluable amistad.

A la Licenciada Claudia Rivera, por ser parte importante de mi proceso de aprendizaje, mi formación como profesional y por su apoyo incondicional.

A la Licenciada Suhelen Jiménez, por permitirme ser parte de su grupo de investigación y apoyarme en el proceso.

Al Centro de Salud de Villa Nueva, por abrirme las puertas en la realización de la presente investigación.

A los participantes del proyecto de investigación, por el tiempo que emplearon para que la investigación pudiera llevarse a cabo.

A todos aquellos quienes formaron parte de este proceso, que me brindaron apoyo incondicional y ánimo en todo momento.

A la Universidad de San Carlos de Guatemala y a la Escuela de Ciencias Psicológicas.

ÍNDICE

Tema	Página
Resumen	
Prólogo	
CAPÍTULO I	
I INTRODUCCIÓN	
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y MARCO TEÓRICO	
1.1.1 Planteamiento del problema.....	1
1.2 Marco teórico	
1.2.1 Contexto guatemalteco sobre salud.....	4
1.2.2 Antecedentes.....	6
1.2.3 Marco institucional.....	9
1.2.4 ¿Qué es salud?.....	11
1.2.5 Salud en Guatemala.....	12
1.2.6 Percepción y salud.....	14
1.2.7 Modelos de salud.....	16
1.2.8 Niveles de prevención e intervención.....	17
1.2.9 Autoevaluación de salud.....	19
1.2.10 Adherencia.....	20
1.2.11 Psicología y salud.....	22
1.2.12 Salud mental. Definición.....	23
1.2.13 Promoción de salud mental en los guatemaltecos.....	24
1.3 Delimitación.....	26
CAPÍTULO II	
II TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	
2.1 Técnicas.....	27
2.2 Instrumentos.....	29
2.2.1 Operacionalización de objetivos.....	31
CAPÍTULO III	
III PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN	
DE LOS RESULTADOS	
3.1 Características del lugar y de la población.....	33
3.1.1 Características del lugar.....	33
3.1.2. Características de la población.....	34

CAPÍTULO IV

IV CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Conclusiones.....	49
4.2 Recomendaciones.....	51

Bibliografía.....	52
-------------------	----

ANEXOS

Consentimiento informado.....	56
Ficha técnica.....	58
Cuestionario de percepción de salud.....	59
Fotografías/rotafolio.....	61
Planificación.....	63

RESUMEN

Percepción de salud de los guatemaltecos, estudio realizado en Villa Nueva
Autora: Orpha Betzabeth Hernández Cos

El objetivo general de la presente investigación radica en describir la percepción de salud integral que tienen los guatemaltecos; los objetivos específicos abarcan: identificar los parámetros bajo los que el guatemalteco utiliza para autoevaluar su salud y evaluar los servicios de salud a los que tiene acceso, describir los servicios de salud que el guatemalteco considera como prioritarios y definir la importancia que tiene la salud mental en la vida diaria del guatemalteco.

Ante las problemáticas que Guatemala como país ha presentado a lo largo de su historia, las necesidades que han surgido imposibilita a los habitantes tener una buena calidad de vida, que permita su bienestar, tanto económico, social, legal y judicial, así como el físico y mental. El papel de la sociedad en el ámbito de salud es importante, pues las actitudes y comportamientos que una persona toma reflejan las ideas que mantiene la población en esta temática. En este marco, fueron planteadas las siguientes interrogantes: ¿Qué percepción de salud integral tienen los guatemaltecos?, ¿Qué parámetros maneja el guatemalteco al autoevaluar su salud y cuáles son los servicios de salud a los que tiene acceso?, ¿Qué servicios de salud considera el guatemalteco como prioritarios?, ¿Qué importancia tiene la salud mental en la vida diaria del guatemalteco?

La delimitación teórica radica en categorías como percepción, la cual es concebida como un “proceso de codificación cognoscitiva por el cual se capta la significación de un objeto aplicándole un determinado esquema o categoría”¹. Incluye igualmente la salud no como ausencia de enfermedad, sino como un “conjunto de variables que influyen en el bienestar y calidad de vida de la persona, es decir, la salud es multidimensional”².

Se utilizó el muestreo intencional con 35 personas, hombres y mujeres, para la realización de la investigación. Entre las técnicas empleadas se incluyeron la encuesta, que sirvió de guía de los parámetros de la investigación, así como para identificar a las personas participantes del proyecto; la entrevista, que permitió recabar información pertinente. Así también, los instrumentos utilizados para recoger información: el consentimiento informado, la ficha técnica y el cuestionario.

En conclusión, para el guatemalteco, la salud infiere la ausencia de enfermedad. No se incluyen parámetros psicológicos y/o sociales en su percepción.

¹Baró, Ignacio Martín. ACCION E IDEOLOGÍA Cuarta edición. UCA editores. El Salvador, 1990. Pp. 190

²Brannon, Linda y Feist, Jess. PSICOLOGÍA DE LA SALUD. Thomson Learning. 2001. Pp. 20.

PRÓLOGO

El tema de salud hace referencia a la corporalidad y funcionamiento orgánico de la persona, y es en lo que se piensa al hablar del tema. Pero también tomar en cuenta aspectos como la psique y lo social, implican interrelación y complemento de la complejidad del ser humano, y por tanto, aspectos a tomar en cuenta cuando se habla de salud. En comparación de la promoción de la salud con visión biológica, la salud psicológica tiene muy poco impacto en la población, por lo cual la asistencia a instituciones o a profesionales de este ámbito es menor en comparación de la de un médico en cualquiera de sus especialidades.

Por tal motivo, es necesario que se conozca la percepción que tiene el guatemalteco acerca del tema de salud, partiendo de las afirmaciones de estos, se pueden tomar en cuenta campos distintos del área salubrista en intervención, así como el fomento de nuevas estrategias en prevención y promoción de salud integral no solo a nivel individual, grupal, colectivo o institucional, sino también que se incluya en los programas de salud que avala el gobierno central.

Conocer las pautas que el guatemalteco toma en cuenta para evaluar su estado de salud refiriéndolo como bueno o malo, a qué instituciones se avoca para tratar la misma, da un marco de referencia en el cual el quehacer psicológico puede intervenir, con el fin de implementar nuevas tácticas en prevención primaria, de lo cual, se puede fortalecer el sistema de salud, abriendo campo a esta profesión y haciendo conciencia de la importancia de la salud mental. Estas acciones pueden ser tomadas en cuenta por las instituciones que velan por la salud de los guatemaltecos, con el fin de implementar nuevas redes de tratamiento y acciones en prevención, a manera de que se promueva la salud integral de las personas, trabajando en conjunto varias instancias, contribuyendo así al mejoramiento de la calidad de vida y al bienestar personal y social.

Los beneficios que obtiene directamente la psicología como ciencia, radican en adquirir nuevos conocimientos en cuanto a salud, pues los y las psicólogos pueden involucrarse de maneras distintas para velar por la salud integral del guatemalteco y promover nuevas estrategias de prevención de enfermedades, así como mejorar el bienestar y la calidad de vida, lo cual repercute directamente en las relaciones interpersonales que se establecen en el diario vivir, y que son esenciales en el funcionamiento integral de la persona, así como el de la sociedad en general.

Conocer la percepción de salud de los guatemaltecos sugiere conocer la realidad guatemalteca en cuanto a salud y los factores que inciden en la misma. Esta investigación se fundamentó en el **PROGRAMA DE LA SALUD MENTAL DENTRO DEL CONTEXTO DE LA REALIDAD GUATEMALTECA**, siguiendo la **LÍNEA DE LA SALUD MENTAL Y LA CALIDAD DE VIDA**, que plantea un estado de equilibrio entre factores físicos y mentales que incluyen aspectos del funcionamiento social del sujeto. Instancias internacionales han insistido en la necesidad de integrar la salud mental a la atención primaria de los programas nacionales de salud. Sin embargo, tanto para los gobernantes como funcionarios públicos, no es prioridad integrar al Sistema de Salud guatemalteco estrategias que promuevan la integración de la salud mental como parte del buen funcionamiento, bienestar y calidad de vida, obviando a la salud como instancia multidimensional y multidisciplinaria. Por esa razón, conocer, reconocer y dar a conocer la multidimensionalidad del ser humano, y por lo tanto la influencia que esto tiene en la salud, permitirá plantear nuevas estrategias de abordamiento en cuanto a este tema.

CAPÍTULO I

I. INTRODUCCIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y MARCO TEÓRICO

1.1.1 Planteamiento del problema

El problema a investigar fue la percepción de salud de los guatemaltecos, estudio realizado en Villa Nueva, el cual se llevó a cabo con hombres y mujeres, comprendidos entre las edades de 20 a 50 años de edad, que asisten al Centro de Salud de Villa Nueva, ubicado en la 5ta calle 5-83 de la zona 1 de dicho municipio, durante el ciclo 2014-2015.

Ante las problemáticas que Guatemala como país ha presentado a lo largo de su historia, las necesidades que han surgido a raíz de estas, imposibilita a los habitantes tener una buena calidad de vida, que permita su bienestar, tanto económico, social, legal y judicial, así como el físico y mental. Aunque la Constitución Política de la República de Guatemala manda que es tarea del Estado garantizar la vida, la libertad, la justicia, la seguridad, la paz y el desarrollo integral de la persona¹, pocos son los esfuerzos de los funcionarios públicos y de los mandatarios de turno para alcanzar este objetivo.

El sector de la salud muestra pocos avances en cuanto atención, prevención y promoción de padecimientos que aquejan frecuentemente a las personas, y son también de carácter social. Si bien *la salud es un producto social resultante de la interacción entre el nivel de desarrollo del país, las condiciones de vida de las poblaciones y la participación social, a nivel individual y colectivo, a fin de procurar a los habitantes del país el más completo bienestar físico, mental y social*², las

¹ Constitución política de la República de Guatemala, Artículo 2: Deberes del Estado.

² Código de Salud, Artículo 2: definición.

condiciones actuales tienden a ser excluyentes y de baja calidad, y quienes tienen acceso a los beneficios de las instituciones ligadas al contexto de salud no gozan de una atención adecuada, lo cual aumenta las necesidades en salud de la población que atienden, ocurriendo específicamente en el sector público.

Las problemáticas de violencia han aumentado significativamente la atención médica, puesto que la persona afectada recibe asistencia hospitalaria, en el mejor de los casos. De allí, el coste de atención se eleva conforme aumentan la cantidad de implicados en actos de violencia. Estos casos son recibidos por las instituciones públicas y privadas, siendo las primeras las que reciben más casos, y por ende, atienden a más población. El departamento de Guatemala es uno de los que reporta más casos de violencia, en cualquiera de sus tipos, y sus instituciones de salud atienden más casos, siendo los Hospitales San Juan de Dios y Roosevelt en donde se reciben más pacientes. Así también el IGSS y sus dependencias, y el sector privado.

Tomando en cuenta lo anterior, es notable que la salud física se ve seriamente afectada, pero también la salud psicológica se advierte agravada, incrementando casos de estrés postraumático se evidencia la incidencia de la violencia sobre la vida de las personas³. Si bien *El Ministerio de Salud y las demás instituciones del Sector dentro de su ámbito de competencia, velarán por la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud mental, a nivel del individuo, la familia y la sociedad, a través de la red comunitaria e institucional, dentro del marco de atención primaria de salud y privilegiando los enfoques de atención ambulatoria*⁴, pocas son las acciones que se toman para que lo anterior se haga efectivo, o bien, se realice.

³ Leonardo, José Roberto. ¿Cómo se encuentra la salud mental de los guatemaltecos? Prensa Libre. 2011.

⁴ Código de Salud, Artículo 40: salud mental.

Al hablar de salud se toman en cuenta parámetros individuales y colectivos. La percepción que se tiene sobre este ámbito a nivel colectivo comparte características e ideas construidas desde el contexto en el que se desenvuelvan las personas. El tomar en cuenta lo físico, lo psicológico y/o lo social al hablar de salud, hace referencia a las medidas que toman los individuos como seres particulares al considerar este concepto, así como de las prácticas que realizan. Martín Baró propone que la percepción sobre algún acontecimiento u situación parte del sentido que cada sujeto da a estas mediante categorías y esquemas cognoscitivos⁵, entonces conociendo la idea que se tiene acerca de salud de manera particular, podrá inferirse una conclusión general. Así pues, pareciera que se conoce muy poco acerca de la salud psicológica y las repercusiones que ésta tiene en la estabilidad y concepción del concepto de salud de las personas.

Describir la percepción que tienen los guatemaltecos sobre salud da a conocer un panorama amplio acerca del pensamiento de las personas, y se tienen datos que avalen los comportamientos y las actitudes que estos toman ante su salud, y se tiene un marco de referencia acerca de qué área de la salud está propensa a abrirse o a acentuarse más en el quehacer y vida diaria de los pobladores. Así mismo, dar importancia a la salud mental como parte del adecuado funcionamiento, tanto físico como emocional y relacional, abre nuevas brechas en salud, lo que contribuye a mejorar la calidad de vida y el bienestar de las personas. De lo anterior, el presente proyecto respondió a las siguientes interrogantes: ¿Qué percepción de salud integral tienen los guatemaltecos sobre salud? ¿Qué parámetros maneja el guatemalteco al autoevaluar su salud y cuáles son los servicios de salud a los que tiene acceso? ¿Qué servicios de salud considera el guatemalteco como prioritarios? ¿Qué importancia tiene la salud mental en la vida diaria del guatemalteco?

⁵ Baró, Ignacio Martín. **ACCIÓN E IDEOLOGÍA**. Cuarta edición, UCA editores. El Salvador, 1990. Pp. 191

1.2 Marco teórico

1.2.1 Contexto guatemalteco sobre salud

Una de las responsabilidades del estado de Guatemala es garantizar la salud y calidad de vida a sus habitantes. Tanto la Constitución Política de la República de Guatemala así como el Código de Salud establecen que debe de ser prioridad el hecho de garantizar las condiciones pertinentes para que los habitantes del país gocen de buena salud, tengan acceso a los servicios de salud indistintamente de sus condiciones socioeconómicas y culturales y se les brinde un trato digno. Debido a las problemáticas que el estado maneja en cuanto a situaciones de corrupción, mal manejo de fondos, poca recaudación fiscal y el desinterés mostrado ante la situación de salud en el país, a los guatemaltecos, especialmente los de escasos recursos, se les dificulta tener acceso a las distintas instituciones de salud, sean hospitales, centros de salud o puestos de salud.

Así mismo, la falta de recursos que presentan hospitales y centros de salud no cubren la demanda del servicio, ni permiten dar al usuario un trato digno, en donde sus quejas o dolencias sean atendidas y subsanadas con intervenciones o medicamentos, lo cual agrava aún más su situación. La falta de implementación de planes y programas de contingencia en el área de salud por parte de las instituciones públicas que rigen la salud del país, aumenta significativamente la demanda del servicio, por lo que las condiciones actuales en el Sistema de Salud no la permiten cubrirlo adecuadamente. Son los niños, adultos mayores y personas con enfermedades crónicas quienes presentan mayores dificultades dentro del sistema de salud, puesto que en muchas ocasiones el tratamiento para sus afecciones conlleva costos elevados, o bien la aplicación de medicamentos que están fuera del alcance de las instituciones de salud.

Si bien la salud física tiene gran importancia para una persona, la salud psicológica queda relegada en un segundo plano. Eventos de origen político, económico, social y cultural influyen en las condiciones en que se desenvuelve y desarrolla la salud mental. El Conflicto Armado Interno que tuvo lugar durante 36 años es antecedente influyente en las actuales condiciones de salud mental. Sentimientos y emociones como el miedo, el odio, la venganza, la manipulación, terror, entre otros, son comunes en las formas en como el guatemalteco se expresa y vive actualmente.

La violencia en cualquiera de sus formas incide de igual forma en la salud mental del guatemalteco. El estar expuesto a situaciones de violencia genera en la persona una variedad de ideas, pensamientos, sentimientos que concluyen en actos que condicionan a la persona. Una de las afecciones más comunes en la población guatemalteca derivado de la violencia es el miedo, el cual moldea las actividades diarias de los implicados y las acciones que tomen para afrontar los eventos de la vida diaria.

La ubicación geográfica del país brinda una diversidad de climas que se complementan con la riqueza de flora y fauna. Es esta misma ubicación la que hace propensa a la nación de sufrir desastres naturales por eventos o fenómenos naturales. Terremotos, erupciones volcánicas, desbordamiento de ríos, deslaves y desprendimiento de tierra, tormentas tropicales y huracanes, son eventos recurrentes en el territorio. La población más afectada suele ser la que tiene escasos recursos económicos y que cuentan con condiciones de vida deplorables. Quienes se encuentran dentro de esta población pierden la mayoría o totalidad de los pocos recursos materiales con los que cuentan; la pérdida de personas significativas aumenta en estas condiciones. Sin duda, lo anterior descrito repercute en la salud mental de la población.

El hecho de acudir con el profesional de la psicología llena al buscador de ciertos estereotipos o etiquetas que son aceptados socialmente. Es común escuchar que quienes asisten al servicio psicológico “están locos”, o bien, el terapeuta “está loco”. Igualmente, el concepto de Psicología está lleno de pensamientos erróneos que estancan las acciones de esta en pro de la salud y el pleno funcionamiento de la persona en la sociedad. Así mismo, la promoción de la salud mental no tiene precedente en el sistema de salud. Se reconoce el término de salud mental a nivel legislativo, pero las acciones que toman funcionarios públicos y autoridades en salud limitan en este sentido el alcance de la misma.

Un artículo de prensa indica que la salud mental no es prioridad⁶. Ante la poca asignación de presupuesto al área de salud mental, la falta de programas y proyectos que promuevan el conocimiento de la misma como parte de la salud integral, el guatemalteco desconoce este ámbito. Las entidades gubernamentales involucradas en salud realizan mínimos esfuerzos en dar auge a la importancia de la salud mental en el quehacer diario, y por tanto, la concurrencia de personas a entidades que velen por ésta es mínima.

Los medios de comunicación propagan información de temas de salud mental vinculados a la violencia. Los noticieros y periódicos permiten conocer este ámbito dando seguimiento a casos específicos que involucran especialmente a mujeres y niños, enfocando el estrés postraumático como principal consecuencia de los hechos de violencia de los que estos son víctimas.

1.2.2 Antecedentes

En relación a percepción de salud, se han realizado diversas investigaciones. Se mencionan algunas a continuación: Los autores José Mariano Gonzales Barrios y

⁶Choc, Diana. La salud mental no es prioridad. El Periódico. 2012

Marilyn Bibian Alvizures Arriaga realizaron la investigación titulada: la percepción del psicólogo que tienen los pacientes adultos ante el proceso psicoterapéutico, realizada en el año 2,000, la cual tuvo como objetivo describir la percepción que tienen los pacientes adultos acerca del papel del psicólogo ante el proceso terapéutico. Utilizaron la técnica de la entrevista como vía de recolección de información, haciendo uso de un cuestionario para recabar la misma, concluyen que a pesar del creciente acercamiento al psicólogo como persona de que se requiere y espera ayuda, existe una cantidad considerable de personas que desconocen y desconfían acerca de la relación real existente entre el psicólogo y ellos durante los primeros momentos de la atención, así como el trato con el psicólogo se ve influenciado por los comentarios generados por terceros, y que forman parte de la definición social de la realidad respecto a esa parcela del conocimiento que significa el psicólogo, y que aún no está clara y suficientemente definida. Recomiendan que en la formación de los psicólogos es necesario señalar la importancia que tiene la imagen social que los psicólogos ya tienen formada.

Por su parte, los autores: Consuelo Cojutun de Carlos, Thelma Gladys Zamora de Rocha, María del Pilar Velásquez Vásquez, Finé Escobar de León y Erick Amílcar Gudiel, quienes elaboraron la investigación titulada: incidencia psicopatológica en pacientes comprendidos entre 12 y 81 años de edad del Hospital General San Juan de Dios, necesidad de crear sección de psicología en el mismo, realizado en el año de 1,975, con el objeto hacer sentir la necesidad del psicólogo en el medio hospitalario y particularmente en el Hospital "San Juan de Dios", utilizando las técnicas de entrevista, pruebas psicológicas, pruebas diagnósticas, psicoterapia, quimioterapia, apoyándose mediante una ficha de identificación para recolectar los datos, concluyen que los objetivos de la Escuela de Ciencias Psicológicas podrán realizarse con una vinculación Hospital General "San Juan de Dios"- escuela de Ciencias Psicológicas, el trabajo en equipo multidisciplinario ha demostrado la importancia del psicólogo, por los resultados observados en el proceso de

rehabilitación del paciente. Así mismo, recomiendan plazas de profesionales en psicología para el Hospital General “San Juan de Dios” y para todos los centros hospitalarios; al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, mejor relación con la Escuela de Ciencias Psicológicas USAC para atender la problemática nacional; a la Escuela de Ciencias Psicológicas una organización, planificación y ejecución de una práctica psicológica a todos los centros hospitalarios.

También, el Dr. Hugo Leonel Cottom realizó un estudio titulado análisis crítico del sistema nacional de salud en Guatemala, en el año 2004, en donde busca describir las condiciones del sistema nacional de salud en Guatemala y los factores que influyen en la misma. Aporta un panorama amplio sobre los sistemas de salud y todos los factores que influyen directa o indirectamente en este sector.

Es de tomar en cuenta que las autoras Carolina Ugarte y Ana Vera aportan gran cantidad de información en su investigación titulada “Calidad en Atención Primaria de Salud: percepción de los profesionales de los Centros de Salud Familiar y Comunitaria de la ciudad de Valdivia, 2010”, realizada para la Universidad Austral de Chile en el año 2010, que tuvo como objeto de estudio describir la percepción de los profesionales de los Centros de Salud Valdivia, con respecto de la implementación de la gestión de la calidad en atención primaria en los Centros de Salud Familiar y Comunitaria de administración municipal de la ciudad de Valdivia, año 2010. Utilizando como técnicas e instrumentos la entrevista y observación, concluyeron que tras la implementación realizada hace aproximadamente un año de la Gestión de Calidad en los centros de APS, se logra apreciar en las percepciones de los profesionales que si bien en lo teórico la garantía se encuentra implementada, la práctica dice lo contrario, siendo de vital importancia para modificar esto el trabajo con el equipo de salud, invirtiendo en el capital humano, que es finalmente el que debe llevar a la práctica la gestión de la calidad en cada uno de sus servicios, por lo que aún estaría pendiente el lograr la difusión

adecuada de todo lo que implican los nuevos cambios logrando de este modo un empoderamiento por parte del personal de esta garantía

La percepción de salud incluye variantes en contenido, pues se considera la salud psicológica como parte del concepto de salud integral. Se busca conocer la percepción de salud en los guatemaltecos de edades comprendidas entre 25 a 50 años que acudan a hospitales o centros médicos y de salud. Se incluyen categorías como percepción, salud física, salud psicológica, parámetros de autoevaluación, adherencia, prevención de enfermedad, bienestar.

1.2.3 Marco institucional

El Centro de Salud está ubicado en el centro del Municipio de Villa Nueva, en la 5ta calle 5-83 zona 1, frente al parque central de la misma localidad, esto es de gran importancia, pues es de fácil acceso llegar al Centro de Salud. La misión es proveer gratuitamente servicios de salud preventiva, curativa y de rehabilitación a la población del departamento de Guatemala, mediante la articulación de una red institucional en los tres niveles de atención, regida por los principios de eficiencia, eficacia, equidad, calidad y calidez. La es construir una red de servicio que incide en el mejoramiento de los indicadores de salud de la población objetiva, mediante la optimización de los recursos en coordinación con otros sectores comprometidos con la satisfacción de las demandas de la comunidad.

El distrito Municipal de Salud de Villa Nueva, cuenta con tres puestos de salud: Bárcena, Primavera y San José. Además, cuenta con el Sistema Integrado Atención en Salud –SIAS-, la cual tiene dos extensiones de cobertura, Jurisdicción I y II; están formadas por localidades que son Bárcena y San José; son atendidas por prestadores de coberturas que abarcan una población de diez mil habitantes y

consta del paquete básico de Salud el cual es: facilitadora comunitaria, guardianes de salud, facilitadora institucional y un médico ambulatorio.

El Centro de Salud cuenta con el siguiente personal de trabajo: cuatro médicos generales, dos médicos con un servicio de ocho horas y dos con una duración de cuatro horas diarias. Un odontólogo, una trabajadora social, dos enfermeras profesionales, dos secretarias, dos inspectores de Saneamiento Ambiental, un laboratorista, dos estadígrafas, dos conserjes, dos guardianas y once auxiliares de enfermería. El servicio con que cuenta el centro es: camillas, instrumentos de enfermería, medicamentos, servicio sanitario para el público, servicio sanitario para el personal de trabajo, dos pilas, agua potable, estufa, televisor, dos refrigeradoras, una farmacia para el público (los medicamentos son gratuitos), línea telefónica, energía eléctrica, un carro para el servicio del Centro.

La estructura física está ubicada de la siguiente manera: cuenta con dos secretarías, cuatro clínicas, una clínica para el servicio odontológico con todo el equipo necesario, sala de inyecciones, sala de emergencia, oficina para los inspectores de Saneamiento Ambiental, una farmacia, salón pequeño patio y un pequeño parqueo. A diario se atiende entre cincuenta a ochenta personas, la mayoría son madres de niños menores de cinco años, la condición socioeconómica de la población que asiste al Centro es media y baja.

El Centro de Salud, también presta servicio médico a las trabajadoras de servicio sexual, los días miércoles. Dentro del Centro de Salud existe un programa llamado Escuelas Saludables, específicamente para niños y niñas de cuarto, quinto y sexto primaria, dando orientación de higiene bucal y pláticas sobre el dengue, tuberculosis, aseo personal y psicológico. También, se realizan jornadas de vacunación canina y gatuna, para erradicar la enfermedad de la rabia.

En el Centro de Salud tienen siete prioridades:

1. Seguridad alimentaria y nutricional.
2. Salud integral de la mujer y salud reproductiva.
3. Agua y saneamiento.
4. Infecciones de transmisión sexual, particularmente VIH, SIDA.
5. Dengue, malaria y tuberculosis.
6. Salud integral de la niñez y de la adolescencia.
7. Género e interculturalidad.

La población que cubre el Centro de Salud es de 95,147 habitantes. El puesto de Salud de Bárcena es de 27,292 habitantes. Puesto de Salud de San José es de 24,292 habitantes. Puesto de Salud de Primavera es de 4,908 habitantes. Jurisdicción I es de 12,450 habitantes. Jurisdicción II es de 8,250 habitantes. En total de la población es de 172, 339 habitantes. El horario de atención es de 7:00 a.m. a 15:30 p.m., de lunes a viernes⁷.

1.2.4 ¿Qué es salud?

El término salud hace inferir en distintos tópicos. Se tiende a pensar que tener salud es no tener una enfermedad física, pero considerar solamente la esfera biológica del ser humano tiende a reducir a éste a simples procesos orgánicos y funcionales, dejando por un lado las influencias que pueda haber, tanto relacionales como ambientales en la salud.

Definir el concepto de salud implica tomar varios puntos de vista en cuenta. Por ejemplo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) define "la salud es el estado de completo bienestar físico, psíquico y social de un individuo y no sólo la

⁷ Datos del Área de Salud Guatemala Sur. Ministerio de Salud Pública y asistencia Social.

ausencia de enfermedad"⁸. Pero esta definición fue reformulada por la OMS: "La salud es el grado en que una persona puede llevar a cabo sus aspiraciones, satisfacer sus necesidades y relacionarse adecuadamente con su ambiente". Entonces, la salud no solo refiere a la parte física y orgánica de la persona, sino también incluye el aspecto psicológico y social. Por lo tanto, se puede decir que la salud es multidimensional⁹.

El hecho de mantener relaciones interpersonales asertivas, el buen manejo del estrés, realizar deporte o cualquier actividad alterna a las ocupaciones laborales u hogareñas, influyen en tener una buena o mala salud. Así mismo, la participación de la comunidad en el mantenimiento de la salud brinda un marco de referencia en cuanto a la salud individual. Debe tener capacidad de promover conductas sanas en la comunidad; capacidad de desarrollar competencias en el autocuidado de salud; capacidad para introducir mecanismos que incidan en los cambios del sistema; capacidad de eliminar las barreras existentes en cuanto a la accesibilidad a los cuidados de salud y a los recursos sociales; y a la capacidad de promover un sistema de apoyo social¹⁰.

1.2.5 Salud en Guatemala

Desde hace varias décadas el sistema de salud de Guatemala tuvo grandes cambios en su estructura, misión, campo de aplicación e instituciones. A lo largo de la historia, las necesidades en el área de salud han aumentado. El incremento de enfermedades en la población ha provocado que la misma busque atención médica para subsanar sus condiciones. Luego de la creación del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social –IGSS- se pretendía que éste cubriera áreas

⁸OMS, Preguntas más frecuentes, 2014, <http://www.who.int/suggestions/faq/es/>. Consulta 08 de marzo de 2014

⁹Brannon, Linda, Feist, Jess. **PSICOLOGÍA DE LA SALUD**, Thomson Learning. 2001. Pp. 20.

¹⁰ Equipo Vértice. **SALUD PÚBLICA Y COMUNITARIA**. Editorial Vértice. España, 2010. Pp. 49.

en salud que anteriormente no habían sido tomadas en cuenta y que incluyera a manera de cubrir las necesidades de seguridad social de la nación. A pesar de ello, hoy en día solo un pequeño porcentaje de la población tiene acceso a este servicio.

Factores de índole política, económica y social repercuten directamente en el sistema de salud. El bajo presupuesto asignado hacia la cartera de salud, la malversación de fondos, la poca implementación de programas efectivos en prevención y promoción, son algunas de las causas que influyen en esta problemática. Se reconoce actualmente que el sector salud es de naturaleza mixta, conformado por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS), el Sector Privado, la Sanidad Militar y un significativo sector de medicina comunitaria tradicional, sobreviviente de la cultura Maya¹¹.

Temas como la desnutrición aguda y crónica, la mortalidad materno-infantil, tienen gran impacto en el ámbito salubrista, por lo que se focaliza la atención a estas problemáticas como prioridades a nivel nacional. Son atendidas en hospitales nacionales y centros de salud otros padecimientos como enfermedades agudas y crónicas, que mediante la intervención farmacológica, coadyuvan a mejorar el estado de salud y la calidad de vida de las personas.

Las altas demandas de atención sanitaria han aumentado en los últimos años, derivado de la violencia imperante en la nación. Día con día se conocen casos de personas agredidas físicamente, ya sea por objetos corto contundentes como por heridas provocadas con armas de fuego. Se incluye también los accidentes de tránsito recurrentes y situaciones fortuitas que pueden darse tanto dentro como fuera del hogar. Todas estas implican la implementación de estrategias de

¹¹ Cottom, Hugo Leonel. **ANÁLISIS CRÍTICO DEL SISTEMA DE SALUD EN GUATEMALA**. Universidad Rafael Landívar. Guatemala, 2004. Pp. 3

intervención planificadas previamente, así como el uso recurrente de recursos médicos, y en grandes cantidades, por lo cual, disminuye la atención y la calidad del servicio en los centros médicos y hospitalarios.

A pesar de que por derecho constitucional “el goce de la salud es derecho fundamental del ser humano, sin discriminación alguna”¹², esta situación no se cumple. Las personas de escasos recursos y de etnia indígena tienen mayor dificultad al momento de requerir cualquier servicio de salud, puesto muchos de ellos habitan en sectores alejados de puestos y centros de salud, por lo cual, el acceso al mismo se hace poco factible. Igualmente, en los distintos centros y puestos de salud se maneja predominante el idioma español y no se toma en cuenta la práctica del idioma materno de determinado sector o región, por lo que el acceso de personas a esta se hace más limitado.

Lo anterior indica que deben mejorarse la participación social de la salud, planificando de manera conjunta y participativa un plan coordinado de salud y de desarrollo local, que lleve a romper el círculo de mala salud desde conceptos y percepciones de la realidad y problemáticas de cada actor. Debe fortalecerse el nivel primario de salud, a manera que influya en el mejoramiento de salud no solo de las personas, sino también de familias y de comunidades¹³, integrando a las que son de escasos recursos y que viven en ambientes deplorables.

1.2.6 Percepción y salud

En cualquier sociedad, los conceptos que manejan las personas de los acontecimientos, actividades, modalidades de vivir y de relacionarse son representaciones de sentidos y significados que objetos materiales y abstractos adquieren en el quehacer diario. Es la interacción con el otro el que permite que

¹²Constitución Política de la República de Guatemala, Artículo 93: derecho a la salud.

¹³ Ibid, Pp. 9

estos sentidos y significados se reproduzcan. Es el conocimiento de sentido común que tiene como objetivos comunicar, estar al día y sentirse dentro del ambiente social, y que se origina en el intercambio de comunicaciones del grupo social¹⁴. Este proceso de intercambio e internalización de información comienza en la familia, que es el grupo primario y la socialización primaria en donde la persona se desenvuelve. Como bien lo plantea Martín Baró, es la socialización primaria en donde “se supone la adquisición por parte de la persona unos esquemas cognoscitivos que determinan su forma particular de captar la realidad y de conocerse a sí misma como parte de su mundo”¹⁵.

El medio interpersonal está involucrado en la categorización y formación de esquemas de la persona en un contexto determinado. La interacción constante con los demás, implica una comunicación constante con los ideales, sentimientos, creencias, normas, valores de los otros, mediante el uso del lenguaje como forma esencial para su transmisión. La interacción representa la fuente de donde brotan continuamente nuevos significados así como el proceso fundamental que confirma y fortalece los significados y símbolos ya existentes¹⁶. Lo cual enlaza persona-sociedad y la replicación de ciertos patrones que son aceptados en la misma.

En lo referente a salud, el concepto que conciben las personas acerca de éste está influenciado directamente por el entorno, por las relaciones interpersonales que mantienen, por el medio en el que se desenvuelven, y por las creencias que culturalmente se tienen. Es de incluir también la experiencia propia. Las creencias contribuyen significativamente al comportamiento de búsqueda de la salud. Si bien el sistema de salud de Guatemala está cada vez más debilitado, las atenciones no son las adecuadas, los tratamientos no son los más efectivos, o bien son

¹⁴ Mora, Martín, **LA TERIA DE LAS REPRESENTACIONES SOCIALES DE SERGE MOSCOVICI**. Athenea Digital. Universidad de Guadalajara, México, 2002. Pp. 7

¹⁵ Baró, Ignacio Martín, **ACCIÓN E IDEOLOGÍA**. Cuarta edición. UCA editores. El Salvador, 1990. Pp.194.

¹⁶ Ibid, Pp. 63

demasiado costosos como para apegarse al mismo, lo que piense una o más personas que rodeen a cualquiera influyen también en el hecho de no buscar servicios de salud en cualquier especialidad.

También el desconocimiento acerca de la diversidad de especialistas que maneja el ámbito médico para la diversidad de padecimientos existentes, influye en que una persona acuda o no a un centro médico. En la cultura guatemalteca es común que se acuda al médico cuando ya se tiene un padecimiento en grado avanzado, así como el someterse a tratamientos que detengan el curso de este. Es poco usual que se mantengan chequeos regulares en prevención de alguna enfermedad.

1.2.7 Modelos de salud

Partiendo de que por muchos años se ha reconocido el factor biológico en la aparición de padecimientos físicos y orgánicos, y que luego se reconociera a los factores psicológicos y sociales en la aparición de estos, se han planteado dos modelos que explican la enfermedad desde estos puntos: el modelo médico y el modelo biomédico¹⁷. En el ámbito de salud, tradicionalmente se ha utilizado el modelo el cual hace referencia de la enfermedad como consecuencia de patologías, que se reflejan en la aparición de síntomas. Define la salud exclusivamente en términos de ausencia de enfermedad. Este es el modelo biomédico de la salud.

Posteriormente, se planteó un modelo alternativo de salud, que integra no solo la parte física y biológica de la persona, sino que también el papel de los factores psicológicos y sociales interviene en el proceso de salud-enfermedad. Este es el llamado modelo biopsicosocial.

¹⁷ Taylor, Shelley E. **PSICOLOGÍA DE LA SALUD**. Sexta edición. Mc Graw Hill, Los Ángeles, California, Estados Unidos, 2007. Pp. 11

El sistema de salud guatemalteco trata de integrar el modelo biopsicosocial en la intervención y atención a la población. Pocos son los resultados que se observan en este ámbito. La atención que brindan los centros hospitalarios y puestos de salud enfocan la salud en el modelo biomédico. Esto suele complicar la situación salubrista en la población, pues gasta demasiados recursos, tanto económicos como humanos, en la atención a los padecimientos que aquejan a los guatemaltecos.

1.2.8 Niveles de prevención e intervención

Teniendo en cuenta las necesidades de cualquier población en el ámbito de salud, ha sido necesario el implemento, por parte de altos mandatarios, funcionarios públicos, como de profesionales, de niveles de prevención e intervención que velen por el bienestar de las personas. Tradicionalmente, son tres los niveles que se plantean para la salud¹⁸:

- *Prevención primaria, o intervención primaria*: que comprende la promoción y fomento y protección de la salud. Está enfocada en proteger a las poblaciones vulnerables frente a aquellos factores que pueden deteriorar la salud y producir enfermedad. Son tomadas en cuenta varias acciones como el mejoramiento de las condiciones económicas y sociales de la población; promoción de campañas de salud, el control de plagas, entre otras.
- *Prevención secundaria o intervención preventiva secundaria*: que comprende el temprano diagnóstico de padecimientos, el tratamiento adecuado o pertinente, y la prevención de secuelas. Busca intervenir en la fase presintomática con el fin de impactar el desarrollo de los problemas de salud en las fases iniciales, evitando complicaciones y deterioro de la calidad de vida. Toma en cuenta la búsqueda y captación de usuarios para

¹⁸ Blanco Restrepo, Jorge Humberto, Maya Mejía, José María. **FUNDAMENTOS DE SALUD PÚBLICA TOMO I**. Segunda edición. Corporación para Investigaciones Biológicas. Colombia, 2005. Pp. 2.

la vigilancia y control de riesgos específicos; consulta médica temprana; exámenes de laboratorio y otros métodos de diagnóstico y el tratamiento oportuno y adecuado de los problemas de salud.

- *Prevención terciaria o intervención preventiva terciaria*: su intervención se produce cuando el individuo está enfermo, buscando reducir el daño, evitando la permanencia de secuelas, invalideces y muertes prematuras, y atendiendo a las necesidades de reintegrarlo al entorno. Incluye la rehabilitación física, psicológica, social y laboral.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, respaldado en el Acuerdo Gubernativo 115-99 REGLAMENTO ORGANICO INTERNO DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL, describe en su capítulo tercero los niveles de atención en salud que se implementan en el país¹⁹, distinguiendo las atribuciones de cada uno y las entidades que se involucran en la atención de estas:

- *Nivel de atención I*: incluye acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación que se interrelacionan entre sí para resolver problemas de salud de las personas y del ambiente, que requieren de tecnologías y recursos apropiados para su resolución. Están dirigidos a toda la población con especial énfasis a los grupos más desfavorecidos. Los establecimientos que prestan los servicios básicos de Salud son el Centro Comunitario de Salud y el Puesto de Salud.
- *Nivel de atención II*: conjunto de servicios ampliados de salud dirigidos a solucionar los problemas de las personas referidas por el Primer Nivel de Atención o aquellas que por demanda espontánea y urgencias acudan a los establecimientos típicos de este nivel. Los establecimientos involucrados en este nivel son los Centros de Salud, Centros de Atención Materno-Infantil, Hospitales Generales y aquellos otros que se creen para ese efecto.

¹⁹Reglamento orgánico Interno del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Artículo 70: clasificación en los niveles de atención en salud.

- *Nivel de atención III:* dirigidos a la solución de los problemas de las personas que son referidas por los establecimientos de los Niveles de Atención I y II según normas de referidas y contrarreferencia, o que acudan a los establecimientos de este Nivel en forma espontánea o por razones de urgencia. Los establecimientos que incluye este nivel son los Hospitales Regionales, Hospitales Nacionales y Hospitales Especializados de Referencia Nacional.

Derivado de las constantes problemáticas sociales, políticas, económicas que atraviesa el país, es el tercer nivel de atención el predominante en la actual se sostiene el sistema de salud. Esto se refleja en la constante demanda del servicio en hospitales nacionales y centros de salud por parte de personas afectadas por algún padecimiento agudo o crónico, que buscan solicitar el tratamiento adecuado para subsanar su condición y de esa manera, seguir realizando las actividades que cotidianamente practican y que estas no se vean afectadas.

1.2.9 Autoevaluación de salud

Cada persona adquiere de distintas formas conocimientos acerca de la sensación de salud y la sensación de enfermedad. Tanto las experiencias previas de enfermedad, como la referencia de que es sentirse físicamente enfermo, la concepción del dolor y de la mejoría influyen en la percepción de salud de la persona. Esta percepción insta al sujeto a tomar acciones. Si bien puede acudir al médico de primera mano, también puede optar por esperar a que los síntomas se agraven para así preocuparse y darse cuenta de que está enfermo. La carga emocional que se da ante la percepción de los síntomas influye de igual forma en las acciones que tome la persona.

El hecho de autoevaluar la salud hace referencia a hacer una distinción entre estar saludable y estar enfermo. Se descartan síntomas y malestares para asegurar la sensación de bienestar, según la experiencia de la persona. Interviene también todas aquellas concepciones que se tengan de que es estar sano y enfermo, adquiridas por distintas vías. Se toma parte de la cognición o representación de la enfermedad, que conforman la forma en que un individuo persigue y responde a las señales corporales e influyen sobre si las señales corporales son percibidas como sintomáticas de una enfermedad o no²⁰. Aunado a los síntomas, los periodos de tiempo inciden en la evaluación de salud.

1.2.10 Adherencia

El hecho de contraer una enfermedad, sea aguda o crónica, incita a la persona, en la mayoría de los casos, a buscar asistencia médica, a manera de sentirse mejor y proseguir con su rutina y quehaceres diarios, sin ninguna dificultad. El médico recomienda al paciente seguir ciertas instrucciones con la finalidad de reducir los síntomas que presente, así como para combatir el padecimiento y prever su posterior recuperación, manteniendo la salud de la persona. A estas recomendaciones que el médico prescribe se le conoce como cumplimiento o adherencia de las prescripciones médicas²¹. La adherencia incluye el seguimiento de recomendaciones a tratamientos farmacológicos, así como las indicaciones de dietas, cambio de estilo de vida, cambios de comportamiento, entre otras.

El cumplimiento o no de la prescripción médica es responsabilidad del paciente, incidiendo así en su recuperación. Es necesario mencionar que no todas las personas que asisten al médico siguen sus instrucciones correctamente. Muchos pueden terminar con el tratamiento y seguir las indicaciones de estilo de vida recomendados por el profesional de salud. Otros, en cambio, pueden solo concluir

²⁰Val Morrison, Pau Bennet, **PSICOLOGÍA DE LA SALUD**. Pearson education. España, 2008. Pp.

²¹ Brannon, Linda y Feist, Jess. **PSICOLOGÍA DE LA SALUD**. Thomson Learning, 2000. Pp. 109

el tratamiento farmacológico, pero no así seguir las instrucciones de estilo de vida. O bien, otros pueden solamente seguir las indicaciones cuando sientan que los síntomas sean graves o interrumpen las actividades diarias, dejando la prescripción cuando sientan su salud haya mejorado.

El padecimiento que haya contraído la persona influye igualmente en la adherencia o no adherencia al tratamiento. La gravedad de los síntomas incita a la persona a buscar ayuda médica y a seguir las instrucciones que se le indiquen. El tiempo del tratamiento suele influir también en que sean adoptadas o no las indicaciones terapéuticas. El hecho de tener una variedad de medicamentos para tratar los síntomas y erradicar la enfermedad contribuye a que paulatinamente, se abandone el tratamiento.

Las creencias que tenga la persona, así como las influencias culturales intervienen igualmente en la adherencia o no adherencia a tratamientos. Muchas personas adoptan una estrategia de afrontamiento de evitación, para reducir el estrés que les produce determinada enfermedad, negando su propia vulnerabilidad o evitando la responsabilidad de llevar a cabo cualquier acción que le permita recuperar su salud²². Estas estrategias resultan amenazantes para la salud de la persona a largo plazo.

Particularmente, la cultura guatemalteca reconoce la asistencia médica para tratar determinados padecimientos. Casos como influenza, problemas digestivos, dolores musculares, entre otros que son considerados como de menor importancia, son atendidos por las mismas personas, automedicándose y obviando cualquier medida preventiva que éstas requieran. Los hospitales, centros de salud y el seguro social reciben casos de personas con afecciones con cuadros avanzados, o bien enfermedades crónicas. Esto se traduce en la ineficaz atención

²² Ibid, Pp. 122.

médica derivada de la gran cantidad de población que requiere tratamientos especializados debido a sus condiciones en particular, y al alto costo que estos requieren. También aumentan los casos de personas que no han seguido las indicaciones que los médicos hayan prescrito, y les remita nuevamente a los centros de atención sanitaria.

1.2.11 Psicología y salud

El concepto de salud como ausencia de enfermedad mantiene una posición biomédica y hace referencia al hombre como un ser con funciones orgánicas, que al estar enfermo, las condiciones son causada por factores patógenos específicos, o bien por un organismo causante de la enfermedad. Mantener esta posición es despreñar la riqueza y complejidad que el ser humano tiene por naturaleza. Incluir factores psicológicos y ambientales al concepto de enfermedad, permite ver a la persona como un ser que es dinámico, que está en constante interacción no solo con su organismo, sino también con su entorno.

Con el afán de integrar al concepto de salud la parte psicológica y social que le pertenece al ser humano, la psicología se ha integrado a la medicina con la finalidad de prevenir enfermedades físicas o tratarlas cuando ya se han presentado, mediante una serie de esfuerzos que permitan la inclusión de las variables psíquicas, emocionales y sociales del sujeto. Es aquí en donde toma parte y se implementa la psicología de la salud, que es entendida como el área de especialización dentro de la psicología que nace para dar respuesta a una demanda sociosanitaria²³.

Se ha utilizado el nombre de enfermedades psicosomáticas para describir a aquellos padecimientos en los que el factor biológico no sustenta la sintomatología

²³Oblitas Guadalupe, Luis A., Becoña Iglesias, Elisardo. **PSICOLOGÍA DE LA SALUD**. Plaza y Valdez S.A. de C.V. México, 2000. Pp.

manifiesta. Por causas emocionales y psicológicas se originan problemas y enfermedades somáticas, hombres y mujeres no están liberados de emociones negativas, como la angustia, las preocupaciones, el miedo, la irritabilidad, las frustraciones, la fatiga, el estrés, los conflictos personales, familiares y sociales, el estilo y la calidad de vida son fuente de emociones y sentimientos que van a influir en la economía humana, especialmente en el orden psíquico²⁴.

En el medio guatemalteco, es frecuente que los pobladores se expongan a diario a situaciones que generen estrés. Aunado a la alimentación inadecuada, carencia de actividad física, conflictivas relaciones interpersonales, entre otros factores, aumentan los casos de personas que padecen quebrantos de salud por estos motivos. Sin dejar de mencionar los conflictos psicológicos a los que puedan estar expuestos.

1.2.12 Salud mental. Definición

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define en un artículo a la salud mental como “un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad”²⁵.

La salud mental incluye el bienestar emocional, psíquico y social. Afecta la forma en cómo pensamos, sentimos y actuamos cuando lidiamos con la vida. También ayuda a determinar cómo manejamos el estrés, nos relacionamos con otras

²⁴G. E. Homero, Calvopiña, Mena. **TEMAS DE PSICOLOGÍA PARA LA FAMILIA**. Editora Abya-Yala. Ecuador, 1998. Pp. 25

²⁵OMS, Salud mental, un estado de bienestar. 2014, http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/. Consultado 09 de marzo de 2014

personas y tomamos decisiones. La salud mental es importante en todas las etapas de la vida, desde la niñez y la adolescencia hasta la edad adulta²⁶.

El código de salud de Guatemala hace referencia a la salud mental de la siguiente forma: *El Ministerio de Salud y las demás instituciones del Sector dentro de su ámbito de competencia, velarán por la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud mental, a nivel del individuo, la familia y la sociedad, a través de la red comunitaria e institucional, dentro del marco de atención primaria de salud y privilegiando los enfoques de atención ambulatoria*²⁷.

Entonces, la salud mental no solo incluye la parte psíquica o emocional de las personas, sino también la interacción de distintos factores que, de acuerdo a las necesidades de cada quien, actúan de manera que permita hacer frente a las vicisitudes de la vida.

1.2.13 Promoción de salud mental en los guatemaltecos

La promoción de la salud mental en la población guatemalteca se hace cada día necesario. Solamente conociendo a esta parte importante pero inadvertida de la persona, podrá ésta tomar nuevas ideas y ampliar sus conocimientos acerca de ella misma. Se conoce como promoción de la salud a aquellas acciones encaminadas a informar a las personas a manera que sean ellos mismos que busquen los medios para prevenir la enfermedad²⁸. El código de salud se refiere a las Acciones de Promoción de Salud como *aquellas acciones orientadas a fomentar el normal desarrollo físico, mental y social del individuo, la familia, la*

²⁶Institutos Nacionales de Salud, <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/mentalhealth.html>. 2014. Consultado 09 de marzo de 2014.

²⁷Código de Salud de Guatemala. Artículo 40: Salud mental

²⁸Martínez Atienza, Juan Fernando. **PROMOCIÓN DE LA SALUD**. Ediciones paraninfo, primera edición, año 2012, Madrid, España. Pp. 8

*comunidad, así como la preservación de ambientes saludables, las cuales serán ejecutadas por el Estado, instituciones del Sector y la propia comunidad*²⁹.

En el área de la salud mental, la promoción de la misma radica en que todas las personas tienen necesidad de salud mental, por lo cual conocer implica tener acceso a la salud integral. Informar al guatemalteco acerca de la salud mental invita a reconocer que existen fuentes de enfermedad que no necesariamente son las producidas por disfunciones orgánicas. Reconocer causas como el estrés, las relaciones conflictivas, la ansiedad, el miedo, el sedentarismo, problemas de sueño, entre otros, como influencia en los desórdenes de salud, invita al guatemalteco a hacer una revisión exhaustiva de las conductas, comportamientos, formas de relacionarse y de desenvolverse en la sociedad que puedan afectarle en cuanto a la salud.

Educar al guatemalteco acerca de la salud mental requiere implementar nuevas estrategias de divulgación de información a modo de cambiar ideas erróneas acerca de esta, lo cual permita concebir la salud y enfermedad como multidimensional y multicausal. En este proceso, la comunicación refuerza estos procesos. La implementación de programas en los centros que intervengan en salud, el rescate del rol y funciones del psicólogo en la sociedad así como la desmitificación de la psicología como ciencia, serán esfuerzos que deben lograrse para que de esa manera, la comunicación sea efectiva y aplicable.

²⁹Código de Salud, artículo 37: definición.

1.3 Delimitación

El presente estudio se realizó en el Centro de Salud de Villa Nueva, ubicado en la quinta calle, 5-83, zona uno de dicho municipio, perteneciente al departamento de Guatemala, recopilando la información necesaria a través de las personas (pacientes) que asisten a dicho centro asistencial. La investigación se realizó durante los meses de mayo y junio, siendo las fechas exactas: desde el 20 de mayo al 07 de julio del año 2014. Se trabajó con personas, tanto hombres como mujeres, en edades comprendidas desde los 20 a 50 años de edad.

Los factores considerados dentro de la investigación son: percepción, concebida en esta investigación, desde las palabras de Ignacio Martín Baró, como “el proceso de codificación cognoscitiva por el cual se capta la significación de un objeto aplicándole un determinado esquema o categoría”. Salud, definida por Linda Brannon como “el conjunto de variables que influyen en el bienestar y calidad de vida de la persona”. Adherencia, descrita como “el cumplimiento a las recomendaciones que un médico prescribe al paciente”, con la finalidad de que éste se reintegre pronto y de la mejor manera posible a sus actividades diarias, a manera de mantener la buena salud y calidad de vida. Autoevaluación de salud, en la cual se toma parte de la cognición o representación de la enfermedad, que conforman la forma en que un individuo persigue y responde a las señales corporales, e influyen sobre si las señales corporales son percibidas como sintomáticas de una enfermedad o no. Promoción de la salud, refiriéndose con este término a “todas aquellas acciones encaminadas a informar a las personas a manera que sean ellos mismos quienes busquen los medios para prevenir la enfermedad”, de esta manera favorecer la Prevención Primaria o Intervención primaria, dando lugar a la implementación del Nivel de atención I al Sistema de Salud nacional.

CAPÍTULO II

II. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

2.1 Técnicas

Población:

Se tomaron en cuenta a todas aquellas personas, tanto hombres como mujeres, que asistiesen al Centro de Salud de Villa Nueva, que comprendieran edades entre los 20 a 50 años, que se encontrasen en cualquiera de sus unidades y estuviesen dispuestas a participar en la investigación.

Técnicas de muestreo:

Se utilizó el muestreo intencional, bajo los criterios de inclusión siguientes: dirigida a hombres y mujeres de edades comprendidas entre los 25 y 50 años de edad que asisten al Centro de Salud de Villa Nueva, que tengan una o más asistencias a la misma, y que no hayan recibido atención psicológica previa. El número total de personas en la investigación fue de 35.

Debido a la población que asiste al centro de salud, se extendió la edad de las personas participantes de la investigación, incluyendo así a aquellos que estuviesen en el rango de 20 a 50 años de edad.

Técnicas de recolección de datos:

Las técnicas que se utilizaron durante la investigación fueron dirigidas a todos aquellos que se consideraron aptos para trabajar en la misma. **La observación** fue la técnica que se utilizó a cada momento, desde que se hizo el ingreso al

centro de salud hasta el último día de trabajo. Para esta técnica, todo ambiente fue importante, desde el ingreso del personal como de los pacientes, hasta las entrevistas realizadas a los participantes de la investigación. Partiendo de las observaciones se pudo hacer la descripción tanto del lugar, población y resultados.

Se trabajó inicialmente, mediante una **encuesta**, que permitió guiar los parámetros de la investigación, identificando a los participantes de la misma. En esta se tomaron en cuenta datos como la edad, si se padece de alguna enfermedad y si han asistido a terapia psicológica alguna vez. Los datos fueron tomados directamente con el paciente participante. La modalidad de aplicación consistió en que se llenara la encuesta con la información de cada participante, siendo la investigadora quien tomaba los datos. La implementación de esta técnica tuvo lugar dentro de las instalaciones del Centro de Salud, en la sala de espera de la consulta externa y la sala de espera de ginecología. Los días variaban según la asistencia y participación de los pacientes, siendo los días miércoles, jueves y viernes en donde se presentó más participación, en horarios desde las nueve de la mañana hasta las once y media.

Se hizo uso de la **entrevista** dirigida a las personas que fueron identificadas como participantes, con el objeto de recabar información pertinente para lograr describir la percepción de salud de los guatemaltecos. Los datos fueron tomados directamente de cada participante, fue un proceso estrictamente individual, algunos mediante una conversación abierta, mientras que otros prefirieron escribir sus respuestas. Esto varió según la edad del participante y su condición de alfabetos o analfabetos. Inicialmente se solicitó el debido permiso a cada participante, haciendo uso del consentimiento informado. Luego, la entrevista tuvo dos modalidades para la recolección de la información: mediante el diálogo abierto para quienes así lo prefirieron, mientras que otros leían cada pregunta y

respondían a esta en el espacio en blanco existente en las hojas del cuestionario. El tiempo de administración varió en cada persona, aproximadamente utilizaron treinta minutos para la entrevista. Fueron hechas entre una y dos entrevistas durante un día, de dos a tres veces por semana, aproximadamente, siendo los días miércoles y jueves los días de mayor participación.

Se consideró también la aplicación de la técnica de **grupos focales**, la cual sería utilizada de manera grupal, con el objeto de reunir y ahondar conjuntamente con los participantes de la investigación sobre temas de salud, enfermedad, autoevaluación, entre otras. Se realizó material de apoyo para dar alcance a los objetivos planteados previamente. Se contempló la primera semana del mes de julio para llevar a cabo la técnica, llevándose a cabo en un pequeño salón de reuniones con que cuenta el Centro de Salud. La hora prevista fue las diez de la mañana. Este procedimiento fue desertado de la investigación, puesto que no hubo asistencia al mismo a pesar de que se hizo la invitación correspondiente así como la promoción de éste para la población en general. Los materiales contemplados para llevar a cabo esta técnica fueron dejados a disposición de la psicóloga epesista del centro de salud, así como para el uso del personal del mismo, para que fuesen utilizados durante el mes de octubre, en donde se celebra el día de la salud mental, así como para que fuesen de utilidad cuando se considerase necesario.

2.2 Instrumentos:

Consentimiento informado: documento formal por medio del cual se pidió la autorización de cada persona para que participase en la investigación. Se contemplaron medidas de confidencialidad de datos, así como el permiso de cada uno de los participantes, para divulgar la información, luego del análisis de datos respectivo. Ver anexo 1.

Ficha técnica: documento en el que se registraron los datos e información más relevantes de los participantes de la investigación, con la finalidad de registrar a cada participante y obtener datos específicos para sustentar la investigación. Parámetros como edad, condición física, así como asistencia al servicio psicológico son los que fundamentaron dicho documento. Ver anexo 2.

Cuestionario: consistió en una serie de preguntas y otras indicaciones con el propósito de obtener información de los consultados. Conformado de 15 preguntas abiertas, con el fin de que el participante pudiese expresarse abiertamente acerca de la temática que se le solicitó. Ver anexo 3.

Rotafolio: se utilizaría como material de apoyo para llevar a cabo el ejercicio con los grupos focales. Éste contenía información con respecto a la importancia de la salud mental a nivel individual, colectivo y social. Así como una pequeña definición de la salud integral, la salud mental y sus beneficios e importancia. Así mismo como la prevención y promoción de la misma, algunos mitos y verdades sobre la salud mental y factores que afectan a la salud mental.

2.2.1 Operacionalización de objetivos

OBJETIVOS	CATEGORÍAS	TÉCNICAS
<p>Objetivo general:</p> <p>Describir la percepción física, social y psicológica que tienen los guatemaltecos sobre salud.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>Identificar los parámetros bajo los que el guatemalteco utiliza para autoevaluar su salud.</p> <p>Describir los servicios de salud que el guatemalteco considera como prioritarios.</p> <p>Evaluar los servicios de salud los que tiene acceso el guatemalteco.</p> <p>Definir la importancia que tiene la salud mental en la vida diaria del guatemalteco.</p>	<p>Salud física:</p> <p><i>Condición física:</i> relación entre la condición y la salud física.</p> <p><i>Adherencia:</i> apegarse a la prescripción médica para mantener la salud física.</p> <p><i>Dolor físico:</i> sensación de malestar que interfiere en la salud física.</p> <p>Salud psicológica:</p> <p><i>Afectividad:</i> mantener relaciones interpersonales asertivas</p> <p><i>Dolor emocional:</i> sensación de malestar que interfiera el pensamiento, estado de ánimo y quehacer.</p> <p><i>Estado de ánimo:</i> sensación de la persona frente al mundo, y cómo lo confronta.</p> <p>Estrés: malestar físico y psicológico que interfiere en la realización de las actividades diarias de forma adecuada.</p> <p>Autoevaluación</p> <p><i>Salud (definición):</i> concepto de salud para la persona.</p> <p><i>Adherencia:</i> apegarse a las prescripciones médicas para obtener la sensación de estar bien.</p>	<p>Encuesta</p> <p>Entrevista</p> <p>Grupo focal</p>

	<p><i>Bienestar:</i> sentir de la persona ante su propio cuerpo y mente.</p> <p><i>Dolor:</i> que hace la persona ante determinada dolencia, que es dolor para cada persona.</p> <p>Prevención</p> <p><i>Cognición:</i> conocer qué conocen los guatemaltecos sobre prevenir enfermedades.</p> <p><i>Acción:</i> conocer que acciones toman los guatemaltecos en calidad de prevención de enfermedades.</p> <p><i>Psicoterapia:</i> que consideraciones tienen acerca de estar o no en un proceso terapéutico.</p>	
--	---	--

CAPÍTULO III

III PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

3.1 Características del lugar y de la población

3.1.1 Características del lugar

El Centro de Salud de Villa Nueva se encuentra ubicado en la quinta calle 5-83, zona 1 de dicho municipio, a un costado del parque central. Cuenta con una extensión territorial de 1200 metros cuadrados, que se distribuyen en varias clínicas para la atención de pacientes de diversas especialidades, parqueo y un patio trasero. En dicho centro, se labora de lunes a domingo, en donde médicos turnistas realizan sus jornadas, solamente en la clínica general.

El centro de salud cuenta con otras especialidades: hipodermia, odontología, ginecología, nutrición, profilaxis, laboratorio, vectores, saneamiento, farmacia, trabajo social, y psicología (temporal). Estas áreas prestan servicio de lunes a viernes en horario de siete de la mañana a tres de la tarde. En algunas especialidades, el servicio varía en horario de atención. Así mismo, el centro es responsable de emitir tarjetas de salud y tarjetas de manipulación de alimentos. La primera se emite los días lunes, miércoles y viernes desde las siete de la mañana; mientras la segunda se emite solamente los días martes desde las siete de la mañana. La atención al público a cada especialidad es restringida, puesto que se reparten puestos (o números) limitados.

La institución goza del servicio de energía eléctrica, mas no así de agua potable. Éste servicio se encuentra restringido puesto que el Centro de Salud se abastece del vital líquido mediante el servicio municipal, el cual se encuentra disponible a horas específicas durante el día. Por este motivo, el centro cuenta con una pileta

de varios galones de capacidad, para que de esa forma pueda satisfacer la necesidad de agua durante el día. Esta pileta abastece a todos los servicios: tanto los sanitarios como los médicos. Cuenta con servicio telefónico, así como pilotos que se encargan de la distribución de medicamentos, mensajería y traslado del personal del centro de salud a puestos de salud o a la comunidad.

Personal del centro de salud se encarga de la tabulación de información, de servicios y del personal en general, esto con la finalidad de entregar datos al Área de Salud Sur, que luego son trasladados al Ministerio de Salud para la realización de estadísticas mensuales y anuales como mecanismo de control del uso de recursos, así como el seguimiento a casos especiales y específicos que son de importancia al sistema de salud pública.

3.1.2 Características de la población

La investigación se llevó a cabo con la participación de hombres y mujeres que asisten al centro de salud, que comprendieran las edades entre 20 y 50 años. La cantidad total de participantes es de 35 personas. La condición socioeconómica de la población está en posición media-baja, pobreza, y algunos casos pobreza extrema. Lo anterior es descrito debido a las observaciones realizadas, así como las condiciones en que se presentan los pacientes. Así mismo, el nivel de alfabetización es bajo entre los pacientes que frecuentan esta unidad asistencial, puesto que los cuestionarios, en muchos casos, fueron diálogos abiertos, puesto que los participantes no podían leer ni escribir.

En su mayoría, quienes fueron partícipes de la investigación fueron mujeres. Este dato no solo demuestra que la población investigada sean mayormente de género femenino, sino que la población que asiste al centro de salud es igualmente femenina. En la mayoría de servicios, puede observarse mujeres de todas las

edades, sea que asistan a consulta en cualquier especialidad, o bien sean acompañantes de niños o adultos mayores. La tabla número 1 refleja esta tendencia.

Tabla no. 1 – Género	
Masculino	7
Femenino	28
Total	35

Fuente: ficha técnica

Las unidades de asistencia a las cuales asiste la población dentro del centro de salud van desde la consulta general externa y el servicio de ginecología. En este marco, la población investigada considera que es prioritario, dentro del centro de salud, el servicio que presta la medicina general, es decir, la consulta externa de enfermedades varias, a la cual pueden ingresar tanto hombres, mujeres, niños y adultos mayores. Se hace referencia igualmente al servicio de ginecología, por parte de las pacientes; el servicio de hipodermia y odontología juegan un papel importante, pero no prioritario. Los demás servicios que presta el centro de salud, incluyendo el servicio psicológico, es muy poco conocido, o bien se tienen erróneas ideas acerca de éste. No es tomado en cuenta por la población como parte de la estructura que conforma el servicio de salud integral.

Tabla no. 2 – Servicios de salud	
Consulta externa	35
Ginecología	25
Odontología	10
Hipodermia	10
Nutricionista	5
Psicología	3

Fuente: ficha técnica

La mayor parte de la población tiene acceso únicamente a tomar el servicio que el Centro de Salud presta. A pesar de que existen en el área de Villa Nueva centros asistenciales privados (y algunos de muy bajo costo) se escoge asistir a ésta institución debido a la gratuidad del servicio. Unos otros pueden optar por asistir al Hospital de Amatitlán o bien al Hospital Roosevelt. Esto debido a la ubicación geográfica de los tres centros asistenciales. Así mismo, la gratuidad del servicio hace que la población busque tales instituciones, mas no así la calidad de atención prestada. Muy pocos son quienes pueden acceder a tomar los servicios que presta el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social IGSS, pero hacen referencia a que prefieren utilizar el servicio público debido a la calidad en atención y tiempo de espera para recibir la atención debida.

Aunque varios entrevistados refirieron que la atención que presta el Centro de Salud es deficiente, acuden a éste por que no cuentan con otra opción de asistencia médica, debido a las condiciones económicas a las cuales están sujetas. Lastimosamente, dentro del ámbito público, se tiende a prestar al público un servicio que carece de atención adecuada, en donde se hacen evidentes malos tratos, especialmente a los adultos mayores y población indígena. En este punto, desde un punto de vista socioeconómico, son las personas que cuentan con condiciones de vida precarias o poco favorecidas quienes hacen uso mayormente de los servicios públicos, especialmente en el área de salud. Esta condición puede influir en que dentro del Centro de Salud se manejen malos tratos hacia los pacientes.

En mi experiencia dentro de la institución, puedo agregar que el ambiente laboral en el que se desenvuelven los empleados, desde los médicos hasta el personal de limpieza, influye en que la atención al paciente sea deficiente. Roces entre el personal, habladurías, preferencias, sentimientos de superioridad desde el puesto que se desempeña, entre otros factores personales de cada trabajador, mantienen

el clima de hostilidad, el cual se refleja en la calidad de atención que prestan a la población en general.

Después de presentar las características de la población estudiada, se procede a presentar los resultados obtenidos con la investigación. La presente describe la percepción de salud. En el contexto de la psicología social, se entiende como percepción al proceso de codificación cognoscitiva por el cual se capta la significación de un objeto aplicándole un determinado esquema o categoría³⁰. Partiendo de ello, la manera en cómo conocemos determinada situación, la manera en la que la interiorizamos y posteriormente la reproducimos depende de esquemas adquiridos mediante la socialización, primeramente dentro del contexto familiar y luego con el resto de la sociedad.

En lo que corresponde a la salud, la manera en cómo se percibe la categoría salud en la población nos muestra los esquemas que conforman y solidifican tal categoría. Así, la percepción de salud en la población guatemalteca remarca representaciones de corporalidad, en primera instancia. Como se muestra en la tabla número 1, el bienestar aducido a la condición física y la ausencia de enfermedad, así como el estado de ánimo alegre y activo, definen la salud como tal. A segundo plano se traslada la importancia del equilibrio psicológico y emocional así como el espiritual dentro de la concepción de salud.

Cuadro no. 1 descripción de salud
Estado óptimo del cuerpo y la mente
Ausencia de enfermedad, bienestar
Funcionamiento eficiente
Estar saludable
Estar bien de salud emocional y espiritual.

³⁰ Ver en el resumen.

Estar activo, tener deseo de hacer algo
Sentirse bien, feliz, contento
Tener un buen desempeño en los quehaceres
Equilibrio emocional
No tener malestares
Cuidar del cuerpo

Malfunción de órganos y estar emocionalmente afectados
Dolencias y malestar físico
No tener salud
Alterar el estado de salud
Incapacidad para hacer algo
Evitación de cosas, aumento de cuidados.

Fuente: cuestionario de percepción de salud. Preguntas 1, 2 3.

Si bien la salud reúne aspectos físicos, psicológicos y sociales, para el guatemalteco atender a la salud significa asistir al médico, tomar medicamentos para dolencias específicas, alimentarse adecuadamente y cuidar de su bienestar. Esta se reduce al aspecto físico únicamente, desconociendo la multidimensionalidad de la salud, y por lo tanto, también de la enfermedad. La enfermedad es reducida igualmente al aspecto de dolor corporal, malestar físico o incapacidad de realizar alguna acción mediante la utilización de alguna parte del cuerpo, lo cual muestra que la enfermedad, así como la salud, intervienen variables físicas y orgánicas solamente. Esto permite decir que para el guatemalteco la salud es solamente la ausencia de enfermedad.

Parte de la salud integral es la salud física. Si se tiene salud física, como se describió anteriormente, se carece de enfermedad o dolencia alguna. La

percepción de dolencia, o dolor físico, específicamente, incluye la sensación de malestar, la sensación de cansancio y la experiencia sensorial como respuesta a una alteración en el funcionamiento de los órganos del cuerpo. A pesar de que la experiencia de dolor es única y subjetiva, la representación de dolor físico demuestra que los guatemaltecos han creado conceptos similares, debido a que a pesar de que existen sensaciones inminentemente personales, a nivel colectivo se comparten, puesto que el dolor es universal.

La salud psicológica es igualmente parte de la salud integral. En este sentido, diversas instituciones de salud hacen el aporte de que la salud psicológica y la salud mental son sinónimos. Por mi parte, hacer esta diferencia tiene una pequeña diferencia: la salud psicológica se enfoca más a la parte emocional y la salud mental intervienen todos estos procesos psicológicos, que luego se unen con los procesos físicos y del ambiente, lo cual da a la persona la sensación de sentirse bien y desempeñarse adecuadamente.

Parte de mantener una salud psicológica adecuada, radica en mantener buenas relaciones interpersonales y manejar adecuadamente los acontecimientos del ambiente, sean positivos o negativos para la persona. En lo que corresponde a la investigación, la totalidad de los entrevistados aportaron que mantienen buenas relaciones interpersonales. Así mismo, la manera en cómo afrontan los diversos acontecimientos de la vida diaria, varían unos con otros. Parte de los entrevistados dijo que su actitud se mantenía positiva, tratando de obtener lo mejor de cada experiencia vivida. Otros dijeron que su actitud era variable, dependiendo de la situación en la que estuviesen, así era la manera en como la afrontaban. Esto demuestra que a nivel interpersonal, las personas tratan de mantener estabilidad, mostrando madurez mental y emocional.

Cuadro no. 2 – salud psicológica
relaciones interpersonales buenas
Actitud ante los acontecimientos de la vida diaria: Actitud variable Actitud positiva No pensar No hacer nada Es estable
El estrés: Estado producido por ansiedad Estado de tensión que causa malestar Dolor de espalda Tener problemas que causan tensión Estar de mal humor Tener muchas cosas que hacer El estrés influye en el quehacer diario (26) Pocas veces influye (9)

Fuente: cuestionario de percepción de salud, preguntas 11, 12, 13 y 14.

Siguiendo la línea de la salud psicológica, el manejo del estrés es igualmente importante el mantenimiento de ésta, puesto que el adecuado control del estrés en la vida diaria permitirá el adecuado crecimiento personal, social y emocional. El cuadro anterior describe la percepción de estrés y definición para los participantes. Para la población entrevistada, el estrés es un estado en que la persona se puede encontrar debido a diversas situaciones, el cual produce malestares notorios a nivel físico, como el dolor de espalda o tensión muscular. Así mismo se aduce el estrés al mantenimiento de mal humor, o bien al hecho de realizar muchas tareas o quehaceres. Esta descripción es generalizable, por lo tanto, el estrés interrumpe

el adecuado estado de salud, tanto físico como psicológico en las personas. En la mayoría de los casos, se dijo que el estrés si influye en la realización de quehaceres diarios, mientras que una pequeña parte dijo que son pocas las veces en que ésta huida que genera el estrés es inminente en cada persona: permite hacer frente o bien abandonar cualquier situación que genere malestar o incomodidad. También, la presión que genere algún evento o problemática define enfrentarla o abandonarla.

La manera en que una persona decide y define si está sana o enferma es relativa y subjetiva. La descripción de síntomas es la forma más usual en la que se conoce el equilibrio o desequilibrio en funcionamiento. En la el cuadro no... se describen las distintas formas en las que los entrevistados definieron la manera en la que aducen estar saludables o no. Esto nos indica que estar saludable significa tener la sensación de estar bien y no tener o padecer dolencia alguna. Así mismo, el hecho de tener el deseo de realizar cualquier actividad es indicativo. El mecanismo de descartar síntomas y malestares es el medio frecuente y recurrente de autoevaluar la salud. Interviene igualmente la representación de salud y enfermedad que se tenga, puesto que sentirse de un modo puede indicar estar enfermo para alguna persona, mientras que para otra no sea significativa.

Cuadro no. 3 – Autoevaluación de salud y enfermedad
Estar saludable es estar activo, tener deseo de hacer
Sentirse bien, feliz, contento
Tener un buen desempeño en los quehaceres
Equilibrio emocional
No tener malestares
Gozar de buena salud
Cuidar del cuerpo

Estar enfermo es tener malfunción de órganos y estar emocionalmente afectados

Dolencias y malestar físico

No tener salud

Alterar el estado de salud

Incapacidad para hacer algo

Evitación de cosas, aumento de cuidados

Aparecimiento de anormalidad en el cuerpo

Sentirse con ánimo

Sentirse con dolor

No tener ganas de hacer nada

No me duele nada

Algunas veces asisto al médico cuando me siento enfermo

Si asisto

Solo si me siento muy mal asisto

No asisto

Si concluyo el tratamiento

No, lo dejo cuando me siento mejor

Fuente: cuestionario de percepción de salud, preguntas 2, 4, 5, 7, 8.

Parte del accionar cuando se autoevalúa la salud y se llega a la conclusión de estar sano o enfermo, incluye el asistir al médico, en cualquiera de sus especialidades. El cuadro anterior describe las respuestas. Solamente cuando un síntoma es muy fuerte o evidente, el guatemalteco asiste a algún centro asistencial para evaluar su estado físico. El grado de molestia es dado particularmente, pero se espera a que se agudice cualquier malestar para asistir al

servicio médico. Esta condición tiene varias implicaciones. Como parte del accionar cultural, el guatemalteco prefiere esperar a que una condición se agrave para tomar cartas en el asunto: *“solamente si me siento muy muy mal voy al médico, sino, puedo tomar alguna medicina que me haya quitado antes el dolor”*. Esta frase ratifica lo anterior descrito. Así mismo, a nivel gubernamental, la implementación del nivel de prevención terciaria en el sistema de salud pública soporta este accionar. Solamente cuando el individuo está enfermo y se busca reducir el daño generado, evitando así la muerte o alguna condición contraproducente para el adecuado funcionamiento físico, psicológico y social de éste, se procede a la intervención.

El dolor es una pauta muchas veces indispensable en la definición subjetiva de estar o no saludable. En su mayoría, los entrevistados dijeron que el dolor sí es un referente de enfermedad. (ver cuadro 3). La sensación de un malestar en el cuerpo, específicamente el dolor, puede indicar la disfunción de algún organismo o proceso corporal importante, lo cual genera molestias en áreas específicas. No todo el dolor que puede sentirse se refiere al mal funcionamiento corporal, sino también puede ser un indicador de procesos ajenos al organismo se integran a éste, como bien lo puede ser el dolor que se siente luego de ejercitarse arduamente, en donde la energía se transforma mediante procesos de metabolización en agentes de beneficio para el cuerpo.

Tabla no. 3 – sensación de dolor	
El dolor si es referente de enfermedad	19
No necesariamente	11
Puede ser que esté mal	5
Total	35

Fuente: cuestionario de percepción de salud. Pregunta 7

Seguir las instrucciones del médico, luego de que se ha solicitado el servicio y prescrito medicamento, representa una tarea que muchos siguen, mientras otros prefieren realizar otro tipo de rituales o rutinas para no ingerir medicamentos, seguir una dieta especial, o bien, realizar ejercicio físico por determinado tiempo. De los encuestados, la mayor parte dijo que, cuando están bajo tratamiento médico, si concluyen el tratamiento, siguiendo las dosis indicadas y los días de tratamiento. Una parte dijo que no concluyen el tratamiento, lo dejan cuando “se sienten mejor”. La sensación de mejoría es igualmente subjetiva, lo que determina lo anterior es la reducción del síntoma o molestia, así mismo, cuando cambia el estado de ánimo y la persona puede integrarse nuevamente a sus labores, sin molestia alguna. La adherencia al tratamiento prescrito en el guatemalteco es importante. A nivel cultural, se espera que un padecimiento sea lo suficientemente grave para buscar la ayuda correspondiente. Así mismo, seguir las indicaciones del médico tratante, en cualquiera de sus especialidades, suele ser relativo. La influencia de la medicina alternativa o natural detiene muchas veces el seguimiento de la prescripción para determinados padecimientos. El alto costo de los medicamentos y los escasos recursos de algunas poblaciones, invitan al paciente a buscar alternativas para mejorar su salud, o bien, se desiste del tratamiento.

Parte importante de la salud es la prevención. Se conoce como prevención a las medidas que buscan el retraso o bien el no aparecimiento de alguna situación o condición en determinado aspecto. En el área de la salud, la prevención juega un papel primordial. El Estado debe velar por que la población mantenga una adecuada atención en salud, así mismo, debe evitar el aparecimiento y contagio de enfermedades que sean perjudiciales y hasta mortales para los ciudadanos. Estas acciones deben fomentarse en la población, como mecanismo de cuidado integral de las personas. De la población participante, se puede apreciar que sí conocen medidas que ayudan a prevenir enfermedades. Lavarse las manos,

alimentarse adecuadamente, realizar ejercicio físico, mantener ambientes libres de contaminantes, asistir a chequeos médicos y utilizar preservativos, son algunas de las acciones que conocen pueden realizarse como medidas preventivas. Estas medidas no solo son conocidas, sino también puestas en práctica. Así como otras medidas importantes que se describen en el cuadro no. 4.

Cuadro no. 4 – Medidas preventivas
Lavarse las manos
Realizar ejercicio físico
Habitos de limpieza
Mantener ambientes sanos
Asistir a controles médicos
Cocinar bien los alimentos
Usar preservativos
Realizar exámenes generales
Abrigarse cuando hay frio
No caminar descalzo
Alimentarse bien
Tomar medicamentos
Ponerse las vacunas
No usar baños públicos
No exponer al cuerpo a situaciones de riesgo

Fuente: cuestionario de percepción de salud. Pregunta 10

La transmisión de hábitos, de una generación a otra, se hace mediante la comunicación oral. La cultura y sus costumbres tradicionales son las responsables en la educación de los más pequeños. En primera instancia, los padres de familia instruyen a los niños en la formación de hábitos de higiene que buscan el cuidado y prevención de enfermedades varias. La socialización primaria en este sentido es

primordial. Luego, la socialización secundaria termina de formar los hábitos de la persona, así también le dota de una serie de esquemas cognoscitivos los cuales introyecta para reproducirlos más adelante, cuando sean requeridos.

Muy pocas personas incluyeron en su concepción de salud a la salud mental. Respondiendo a la pregunta: ¿conoce o sabe qué es la salud mental? Varias fueron las respuestas obtenidas, variando en contenido y significado. Lo cierto es que hay un completo desconocimiento acerca del tema. Se hizo referencia a la salud mental como “algo que tiene que ver con el cerebro”, “es perder la memoria o perder la razón”, o bien dijeron que no se conoce lo que significa. Si bien una pequeña parte dijo conocer el concepto, el hecho de ser salud mental les remite a pensar en procesos mentales. Esta aseveración no está muy lejos de la realidad. Corresponde a los profesionales de la salud mental promover la misma como parte de la salud integral.

De lo anterior descrito, se hace evidente que el sistema nacional de salud hace pocos esfuerzos por brindar a la población un servicio que atienda a las necesidades que se soliciten. Partiendo desde la atención al momento de solicitar el servicio, así como la estructura en cómo se organiza el Sistema Salubrista, las medidas y niveles de intervención que abarcan, así como la promoción de la salud integral. Reorganizar las políticas de salud del país convendría no solo al gobierno central, sino a la población en general.

Todas estas acciones tienen un impacto importante en la formación de la representación de salud en la población. La sociedad en general y la familia forman los esquemas y categorías que conforman la percepción de cada persona. En la percepción de salud del guatemalteco, se toma en cuenta el ámbito físico, corporal, definiéndola como simple ausencia de enfermedad, la cual es la base del modelo biomédico de salud. Por muchos años, este fue el modelo predilecto por

los médicos y profesionales de la medicina para referirse a la salud, partiendo de que el organismo funciona solamente mediante procesos físicos y químicos, que al perder el equilibrio, aparecen las enfermedades.

Hoy en día tal modelo es obsoleto. El papel de la salud psicológica y la salud social se han integrado al concepto de salud, reconociéndose la importancia de los procesos psicológicos y emocionales en la salud, así como la importancia del entorno en que se habite y desenvuelva cada persona. Para el guatemalteco, estas instancias aún no han sido integradas a la representación de salud integral, lo cual hace que se acuda solamente al médico dentro de una institución de salud, a manera de mitigar las quejas y dolencias mediante procesos farmacológicos.

En el campo de la psicología, es necesario que se realicen nuevas formas de integrar el concepto de salud psicológica y social a la salud integral. Con ayuda de la psicología de la salud, definida por Joseph Matarazzo en 1980 como la suma de las contribuciones profesionales, científicas y educativas específicas de la psicología como disciplina, para la promoción y mantenimiento de la salud, la prevención y tratamiento de la enfermedad, la identificación de correlatos etiológicos y diagnósticos de la salud, la enfermedad y la disfunción asociada, además del mejoramiento del sistema sanitario y la formulación de una política de salud³¹, puede implementarse, no solo para que se conozca la ciencia como tal, y expanda su campo de aplicación, sino para que la persona, cualquiera que sea su condición social y/o económica, asista al servicio psicológico y lo integre a los esquemas mentales previamente construidos.

De esta manera, no solo la percepción de salud sería modificada, sino también la estructura de cómo se organiza el sistema de salud, en cuanto a la inclusión de la salud mental como prioridad de salud, dando crédito al artículo 40 del Código de

³¹ Oblitas, Luis. PSICOLOGÍA DE LA SALUD Y CALIDAD DE VIDA. Tercera edición. Challenge Learning Editores, S.A. de C.V. México, 2010. Pp. 15

Salud de Guatemala, en donde se indica que el Ministerio de Salud y demás instituciones velarán por la promoción, prevención recuperación y rehabilitación de la salud mental a nivel del individuo, la familia y la sociedad, dentro del marco de atención primaria.

La salud mental en la población guatemalteca es una necesidad. La violencia, los desastres naturales y estar expuestos a situaciones que pongan en peligro la propia vida, repercuten no solo en la psique humana, sino también, son desencadenantes de padecimientos a nivel físico u orgánico. No se puede desvincular el cuerpo con la mente, así como su relación necesaria con el ambiente. Por lo tanto, hacer la debida integración de estas tres áreas es indispensable.

De esta manera, se podría brindar al guatemalteco mejor calidad de vida, disminuyendo así casos de enfermedades agudas y crónicas, las cuales van en aumento paulatinamente, tomando en cuenta que muchas de ellas son llamadas enfermedades psicosomáticas. Del mismo modo, sería factible la implementación del nivel de Prevención primaria o Intervención primaria, la cual busca la promoción y fomento y protección de la salud, enfocada a proteger a las poblaciones vulnerables frente a aquellos factores que puedan deteriorar la salud y producir enfermedad.

Los servicios de salud que ofrece el gobierno y el Ministerio de Salud muestran una realidad de necesidades y deficiencias, las cuales se ponen en evidencia directa al valorizar la salud de los guatemaltecos que por diversas razones asisten a los puestos, centros de salud y hospitales públicos. Prestar poca importancia a la Psicología como ciencia y como parte esencial de la salud de cualquier ser humano atenta contra la calidad de vida y bienestar de cada individuo.

CAPÍTULO IV

4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 CONCLUSIONES

En base a los resultados de la investigación, se concluye que la percepción de salud del guatemalteco abarca solamente el área de la salud física, haciendo énfasis en el bienestar o malestar físico para describirla. Para algunos pocos la salud abarca procesos emocionales, espirituales y sociales, concibiéndola como integral y multidimensional.

El guatemalteco se autoevalúa en salud en base al tópico del dolor, malestar y productividad. Cuando se tiene alguno de estos dos fenómenos que alteren el bienestar y estabilidad física, entonces se reconoce que se está enfermo. Por su parte, cuando se goza de buena salud, el estado de ánimo es positivo y/o productivo, indicando la ausencia de enfermedad y dolencia o malestar.

Principalmente, el guatemalteco asiste a la unidad asistencial que le convenga no solo en cuestiones de economía o cercanía a su lugar de residencia, sino también tomando en cuenta la calidad de atención que se le brinda. En este caso, el Centro de Salud de Villa Nueva es de preferencia por parte de la población vecina, asistiendo al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social IGSS, Hospital de Amatitlán y Hospital Roosevelt en menor frecuencia.

El principal servicio de salud que el guatemalteco considera como prioritario es la consulta médica de enfermedades comunes (medicina externa), que es a la cual acuden cuando sienten malestar en su salud, o bien dolor en alguna área de su cuerpo. Principalmente en las mujeres, el servicio de ginecología es

considerado importante y necesario para mantener una buena salud. La salud mental en la población no es relevante.

La salud mental, en la vida diaria del guatemalteco, no es importante. Se tiene escaso conocimiento acerca de ésta, o bien no es considerada como parte del adecuado funcionamiento humano, es desconocido el papel que tiene ésta área de la salud dentro del bienestar humano, y por lo tanto en cómo repercute en la calidad de vida.

4.2 RECOMENDACIONES

Se recomienda a los profesionales de la salud mental implementar estrategias que promuevan la inserción de la salud mental al concepto de salud integral. Esto con la ayuda de los demás profesionales en salud, así como el sistema gubernativo y el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

Se recomienda a las autoridades involucradas en el área de salud implementar la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, haciendo énfasis en la autoevaluación de la salud como mecanismo de búsqueda de atención profesional cuando se tenga cualquier molestia o padecimiento y no solamente cuando se tenga un estado grave de enfermedad.

Se recomienda al Gobierno Central y Ministerio de Salud invertir los recursos necesarios en el mantenimiento de las distintas unidades de salud, así también, implementar capacitaciones y/o talleres que incentiven al personal de centros de salud, puestos de salud y hospitales a brindar un servicio digno y apto para la población que atienden.

Se recomienda tanto a autoridades de salud como a los profesionales en general, promover la importancia de cada unidad de salud como parte de la integralidad en la salud, que tiene impacto directo en el bienestar y la calidad de vida. En cuanto a los psicólogos, la implementación de los aportes de la Psicología de la Salud al Sistema de Salud es menester para formular nuevas políticas de salud.

Se recomienda a los profesionales de la salud mental, específicamente a los psicólogos en cualquiera de las áreas que se desempeñen, involucrarse en la promoción de ésta ciencia dentro del sistema de salud, a modo que se lleve a cabo las acciones descritas en el Artículo 37, inciso a del Código de Salud.

BIBLIOGRAFÍA

Baró, Ignacio Martín. Acción e Ideología. San Salvador, El Salvador. UCA Editores, 1990. 459 páginas.

Blanco, Pilar. Ruiz-Jarabo, Consuelo, García de Vinuesa, Leonor. Martín-García, Mar. Scielosp. [En línea] 2004. [Citado el domingo de marzo de 2014] <http://www.scielosp.org/pdf/gs/v18s1/05violencia.pdf>

Blanco Restrepo, Jorge Humberto, Maya Mejía, José María. Fundamentos de salud pública, tomo I. Segunda edición. Corporación para Investigaciones Biológicas. Colombia, 2005. 178 páginas.

Brannon, Linda, Feist, Jess. Psicología de la salud. Thomson Learning, 2001. 178 páginas.

Choc, Diana. La salud mental no es prioridad. El Periódico. 2012.

Código de salud de Guatemala.

Constitución Política de la República de Guatemala.

Cottom, Hugo Leonel. Análisis crítico del sistema de salud en Guatemala. Universidad Rafael Landívar. Guatemala, Ciudad, 2014. 11 páginas.

Equipo Vértice. Salud pública y comunitaria. Editorial Vértice. España, 2010. 338 páginas.

G.E. Homero, Calvopiña, Mena. Temas de Psicología para la familia. Quito, Ecuador: Abya-yala, 1998.

Libertad, Martin Alfonso. A familia en la determinación de la salud. La Habana, Cuba: Revista cubana de salud pública, 2003.

Martínes Atienza, Juan Fernando. Promoción de la salud. Ediciones Paraninfo, primera edición. Madrid, España, 2012. 279 páginas.

Mora, Martín. La teoría de las representaciones sociales de Serge Moscovici. Athenea Digital. Universidad de Guadalajara, México, 2002. 25 páginas.

Oblitas Guadalupe, Luis A., Becoña Iglesias, Elisardo. Psicología de la Salud. México: Plaza y Valdez S.A. de C.V., 2000.

Oblitas, Luis. Psicología de la Salud y calidad de vida. Tercera edición. Challenge Learning Editores, S.A. de C.V. México, 2010. 555 páginas.

Salud, Institutos Nacionales de. Medline Plus. [En línea] Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos, enero de 2014. [Citado el: 09 de marzo de 2014] <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/mentalhealth.html>.

Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud. [En línea] 2013. [Citado el: 09 de marzo de 2014] http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/

Taylor, Shelley E. Psicología de la Salud. Los Angeles, California, Estados Unidos. Mc Graw Hill, 2007. 558 páginas.

Val Morrison, Pau Bennet. Psicología de la Salud. Madrid, España: Pearson Education, 2008.

Institutos Nacionales de Salud. Medline Plus. [En línea] Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos, enero de 2014. [Citado el: 09 de marzo de 2014]
<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/mentalhealth.html>.

Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud. [En línea] 2013. [Citado el: 09 de marzo de 2014]
http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/.

ANEXOS

ANEXO 1

UNIVERSIDAD SAN CARLOS DE GUATEMALA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Percepción de salud

Se le está invitando a participar en una investigación que pretende describir la percepción física, psicológica y social que tienen los guatemaltecos sobre su salud. Una vez haya comprendido de qué se trata y cómo se trabajará el estudio, si desea participar por favor firme este formulario.

Justificación del estudio

La investigación sobre percepción busca conocer que entiende el guatemalteco por salud, conocer las pautas que toma en cuenta para evaluar su estado de salud, a qué instituciones se avoca para tratar la misma, cómo reconoce el hecho de estar saludable o estar enfermo, así como las medidas que toma para evitar la enfermedad y promover la salud.

Confidencialidad:

El proceso será estrictamente confidencial. Su nombre no será utilizado en ningún informe cuando los resultados de la investigación sean publicados.

Participación voluntaria:

En caso de aceptar participar en la investigación se acordarán de dos a tres citas con duración de aproximadamente hora, dentro de las instalaciones del centro de salud, para que pueda relatar su experiencia acerca de salud, así como para participar en talleres que tienen la misma finalidad. Su participación será grabada para poder documentar mejor la información recabada.

AUTORIZACIÓN

Yo, _____ he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informada (o) y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos, sin

identificación de las personas entrevistadas. Convengo en participar en este estudio de investigación. Recibiré una copia firmada y fechada de esta forma de consentimiento.

Firma del participante

He explicado al señor (a) _____ la naturaleza y los propósitos de la investigación. He contestado a las preguntas en la medida de mis conocimientos y le he preguntado si tiene alguna duda adicional. Acepto que le he leído y conozco la normatividad correspondiente para realizar investigación con seres humanos y me apego a ella.

Firma del investigador

Guatemala, ____/____/_____.

ANEXO 2

**Universidad de San Carlos de Guatemala
Escuela de Ciencias Psicológicas**

FICHA TÉCNICA

DATOS GENERALES		
Nombre		
Edad		
Sexo		
Ocupación		
Altura y Peso		
Estado civil		
No. De consultas en el centro de salud		
Motivo		
Padece de alguna enfermedad crónica		
Realiza ejercicio físico		
Consumo medicamentos	¿Desde cuándo?	¿Concluye el tratamiento?
Ha recibido atención psicológica	Motivo	Tiempo

Servicios de salud

¿Qué servicio de salud considera como prioritario?

¿A qué servicios de salud tiene acceso?

ANEXO 3

Universidad de San Carlos de Guatemala
Escuela de Ciencias Psicológicas

CUESTIONARIO DE PERCEPCIÓN DE SALUD

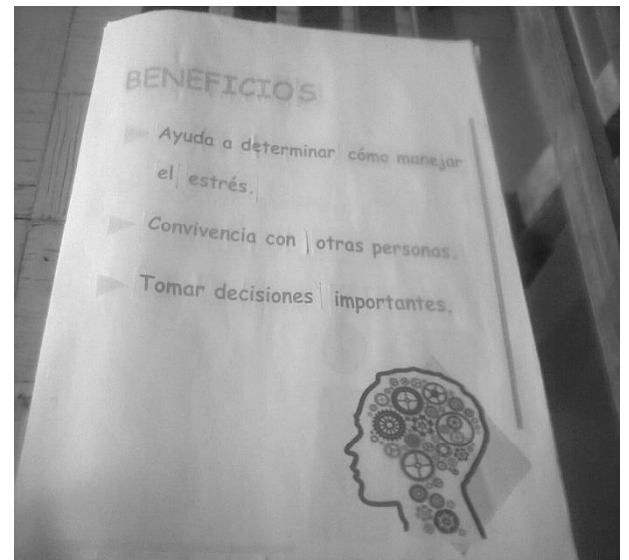
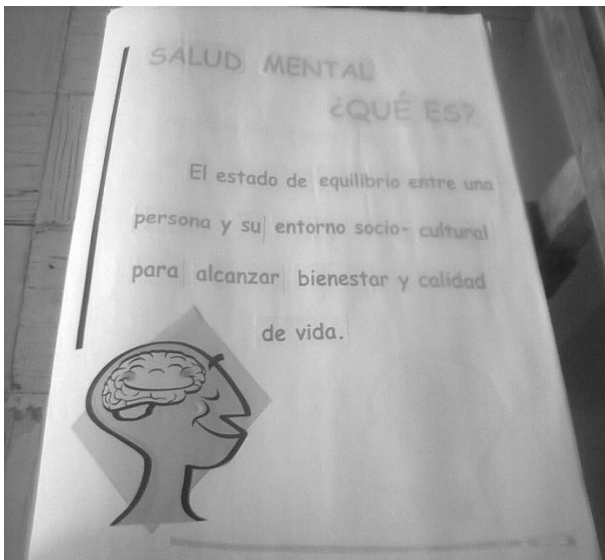
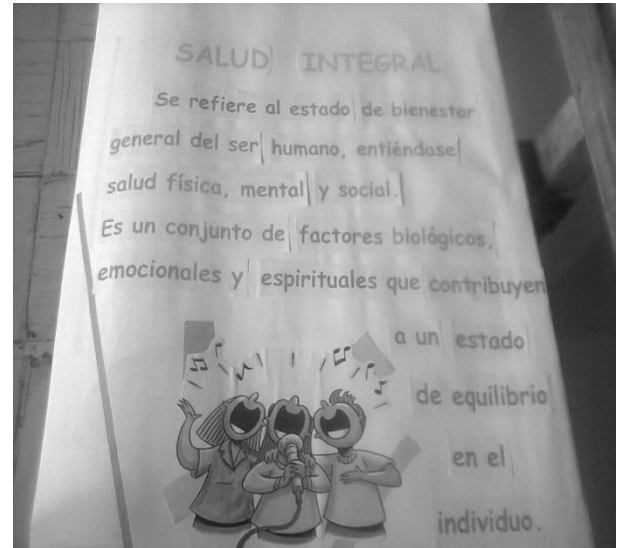
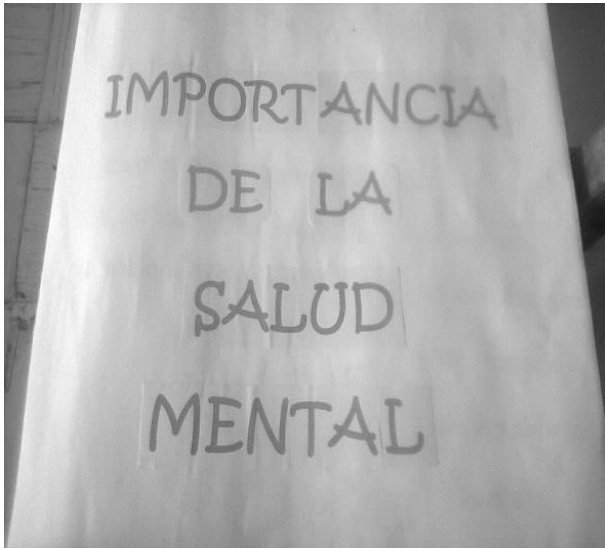
Instrucciones: Responda los cuestionamientos según su criterio y experiencia.

1. ¿Para usted, qué es salud?
2. Para usted, ¿Qué es significa estar saludable?
3. Para usted, ¿Qué significa estar enfermo?
4. ¿Cómo reconoce usted si está sano o enfermo?
5. ¿acude a algún servicio de salud cuando considera está enfermo?
6. Para usted ¿Qué es el dolor físico?
7. Para usted, ¿es el dolor un referente de enfermedad?
8. ¿Cuándo se somete a algún tratamiento médico lo concluye? ¿o bien, lo abandona cuando se siente mejor?

9. ¿conoce que medidas preventivas puede tomar una persona para no contraer enfermedades?
10. ¿Qué medidas toma usted para prevenir cualquier enfermedad?
11. ¿Cómo considera son sus relaciones con los demás?
12. Generalmente, ¿qué actitud mantiene ante los distintos acontecimientos de su quehacer diario? ¿esta actitud es cambiante o estable?
13. Para usted, ¿qué es el estrés?
14. ¿Considera que el estrés influye en la realización de sus quehaceres diarios?
15. ¿Conoce o sabe que es la salud mental?

ANEXO 4

FOTOGRAFÍAS/ROTAFOLIO



IMPORTANCIA

- ▶ Parte de las etapas de la vida.
- ▶ Su déficit contribuye a enfermedades somáticas y afectivas.



PROMOCIÓN

Todas las personas tenemos necesidad de salud mental.

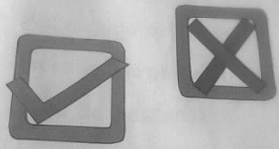
- ▶ Nivel Individual
- ▶ Nivel Comunitario
- ▶ Nivel oficial



MITOS Y VERDADES


- ▶ Si voy al psicólogo es porque estoy loco.
- ▶ Una enfermedad mental equivale a un retraso mental.
- ▶ Yo no necesito la salud mental.
- ▶ La salud mental es cosa de locos.
- ▶ La psicoterapia y autoayuda no funcionan, son una pérdida de tiempo.

Las personas que padecen problemas de salud mental son violentas e impredecibles.



FACTORES QUE AFECTAN NUESTRA SALUD MENTAL

- ▶ Mala calidad de vida
- ▶ Problemas económicos.
- ▶ Mal manejo del estrés
- ▶ Excesiva carga de trabajo.
- ▶ Falta de descanso.
- ▶ Llevar una vida acelerada.



ANEXO 5

Universidad de San Carlos de Guatemala
Centro Universitario Metropolitano
Escuela de Ciencias Psicológicas



TALLER – GRUPO FOCAL

TIEMPO: 50 minutos

OBJETIVO GENERAL: Describir la percepción de salud de los participantes.

Objetivos Específicos	Actividad	Metodología	Recursos	Tiempo	Evaluación
Identificar el concepto de salud de los participantes, mediante actividades creativas.	Exposición. Elaboración de papelógrafo.	Se presentan los participantes. Luego, se procede a exponer a modo de preámbulo el tema de salud. Los participantes exponen qué es para ellos el tema de salud y luego llegan a una conclusión general, la cual deben escribir en paleógrafo. Deben incluirse las definiciones de todos los participantes.	Participantes Moderadora Marcadores Papel manila Grabadora de voz	15 min	Participación Activa Atención. Concepto de salud
Identificar las medidas de prevención que toman los participantes para con su salud	Exposición	Se lanzan la siguientes interrogantes: ¿Qué medidas toma usted para prevenir cualquier enfermedad? ¿Conoce que medidas preventivas puede tomar una persona para no	Participantes Moderadora Grabadora de voz	10 min.	Participación Afirmaciones

<p>Definir el concepto de salud mental entre los participantes,</p>	<p>Exposición</p>	<p>contraer enfermedades? Los participantes opinan acerca del tema y se llega a una conclusión general. Se lanza las siguientes interrogantes: ¿Conoce o sabe que es la salud mental? ¿Considera que la salud mental deba ser prioridad en el sistema de salud? ¿Considera que la salud mental es prioritaria para usted? Los participantes opinan del tema y se llega a una conclusión general.</p>	<p>Participantes Moderadora Grabadora de voz</p>	<p>20 min</p>	<p>Participación Afirmaciones</p>
<p>Exponer el tema de salud mental a manera de promoción de la misma, utilizando el rotafolio como apoyo didáctico.</p>	<p>Exposición con rotafolio autoevaluación</p>	<p>Teniendo un panorama de lo que significa la salud mental para los participantes, se procede a exponer el tema, haciendo énfasis en la promoción de esta, para que de eso partan para autoevaluar su situación con la siguiente pregunta: ¿Qué acciones toma para mantener su salud mental?, así mismo, ¿Considera usted necesario el asistir a servicio psicológico, o consultar con un profesional en salud mental?</p>	<p>Participantes Rotafolio</p>	<p>10 min</p>	<p>Atención Afirmaciones</p>

Finalizar la actividad brindando conclusiones del tema.	Exposición	Se resuelven dudas y se procede con las conclusiones generales.	Participantes Moderadora	5 min.	Preguntas Participación.
---	------------	---	-----------------------------	--------	-----------------------------