

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
CENTRO UNIVERSITARIO DEL NORTE
CARRERA DE PSICOLOGÍA

TRABAJO DE GRADUACIÓN



EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO,
REALIZADO EN EL CENTRO DE ATENCIÓN PERMANENTE
DE SAN PEDRO CARCHÁ, ALTA VERAPAZ

EVELYN NATALY VICENTE MEJÍA

COBÁN, ALTA VERAPAZ, SEPTIEMBRE DE 2016

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
CENTRO UNIVERSITARIO DEL NORTE
CARRERA DE PSICOLOGÍA

TRABAJO DE GRADUACIÓN

INFORME FINAL DEL EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO,
REALIZADO EN EL CENTRO DE ATENCIÓN PERMANENTE
DE SAN PEDRO CARCHÁ, ALTA VERAPAZ

PRESENTADO AL HONORABLE CONSEJO DIRECTIVO DEL
CENTRO UNIVERSITARIO DEL NORTE

POR

EVELYN NATALY VICENTE MEJÍA
CARNÉ 200743697

COMO REQUISITO PREVIO A OPTAR AL TÍTULO DE LICENCIADA EN
PSICOLOGÍA

COBÁN, ALTA VERAPAZ, SEPTIEMBRE DE 2016

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

RECTOR MAGNÍFICO

Dr. Carlos Guillermo Alvarado Cerezo

CONSEJO DIRECTIVO

PRESIDENTE:	Lic. Zoot. Erwin Gonzalo Eskenasy Morales
SECRETARIO:	Ing. Geól. César Fernando Monterroso Rey
REPRESENTANTE DOCENTES:	Lcda. T.S. Floricelda Chiquin Yoj
REPRESENTANTES EGRESADOS:	Lic. Admón. Fredy Fernando Lemus Morales
REPRESENTANTES ESTUDIANTILES:	Br. Fredy Enrique Gereda Milián PEM. César Oswaldo Bol Cú

COORDINADOR ACADÉMICO

Ing. Ind. Francisco David Ruiz Herrera

COORDINADORA DE LA CARRERA

Lcda. Psic. Iris Josefina Olivares Barrientos

COMISIÓN DE TRABAJOS DE GRADUACIÓN

COORDINADORA:	Lcda. Psic. Claudia Odiliy Catalán Reyes
SECRETARIA:	Lcda. Ped. Cindey Zucey González Quiix
VOCAL:	Lcda. Psic. Iris Josefina Olivares Barrientos

REVISORA DE REDACCIÓN Y ESTILO

Lcda. Ped. Cindey Zucey González Quiix

REVISORA DE TRABAJO DE GRADUACIÓN

Lcda. Psic. Iris Josefina Olivares Barrientos

ASESORA

Lcda. Psic. Rosa Maclovía Villela Flohr



CENTRO UNIVERSITARIO
DEL NORTE —CUNOR—

Cobán Alta Verapaz

Telefax: 7951-3645 y 7952-1064

E-mail: usacoban@usac.edu.gt

Cobán, A.V. 06 de abril de 2016
Ref. 15/CP-296-2016

Señores:
Comisión Trabajos de Graduación
Carrera de Psicología
CUNOR – USAC

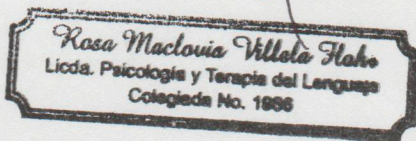
Respetables señores:

Atentamente, hago de su conocimiento, que dictamino aprobado el proceso de Asesoría del Trabajo de Graduación denominado: Informe Final del Ejercicio Profesional Supervisado, de la Carrera: Licenciatura en Psicología, realizado en el Centro de Atención Permanente de San Pedro Carchá, Alta Verapaz, por la estudiante: **Evelyn Nataly Vicente Mejía, Carné No.200743697.**

Deferentemente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”

Lcda. Rosa Maclovia Villata Flohr.
Asesora



c.c. archivo.



CENTRO UNIVERSITARIO
DEL NORTE —CUNOR—
Cobán Alta Verapaz
Telefax: 7951-3645 y 7952-1064
E-mail: usacoban@usac.edu.gt

Cobán, A.V. 21 de mayo de 2016
Ref. 15/CP-337-2016

Señores:
Comisión Trabajos de Graduación
Carrera de Psicología
CUNOR – USAC

Respetables señores:

Atentamente, hago de su conocimiento, que dictamino aprobado el proceso de Revisión del Trabajo de Graduación denominado: Informe Final del Ejercicio Profesional Supervisado, de la Carrera: Licenciatura en Psicología, realizado en el Centro de Atención Permanente de San Pedro, Alta Verapaz, por la estudiante: **Evelyn Nataly Vicente Mejía, Carné No.200743697.**

Deferentemente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”

Lcda. Iris Josefina Olivares Barriento
Revisora





CENTRO UNIVERSITARIO
DEL NORTE —CUNOR—
Cobán Alta Verapaz
Telefax: 7951-3645 y 7952-1064
E-mail: usacoban@usac.edu.gt

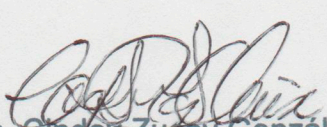
Cobán, A.V. 03 de septiembre de 2016
Ref. 15/CP-554-2016

Señores:
Comisión Trabajos de Graduación
Carrera de Psicología
CUNOR – USAC

Respetables señores:

Atentamente, hago de su conocimiento, que dictamino aprobado el proceso de Revisión de redacción y estilo del Trabajo de Graduación denominado: Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado, realizado en el Centro de Atención Permanente de San Pedro Carchá, Alta Verapaz, por la estudiante de la Carrera de Licenciatura en Psicología: **Evelyn Nataly Vicente Mejía, Carné No.200743697.**

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


Lcda. Cindey Zucey González G.
Revisora de Redacción y Estilo



c.c. archivo.



CENTRO UNIVERSITARIO
DEL NORTE —CUNOR—
Cobán Alta Verapaz
Telefax: 7951-3645 y 7952-1064
E-mail: usacoban@usac.edu.gt

Cobán, A. V. 03 de septiembre de 2016
Ref. No.15/CP-555-2016

Licenciado:
Erwin Gonzalo Eskenasy Morales
Director
Centro Universitario del Norte, -CUNOR-
Cobán, A. V.

Respetable Licenciado:

Habiendo conocido los dictámenes favorables de la asesora, revisora de trabajos de graduación y revisor de redacción y estilo; esta Comisión concede el visto bueno al Trabajo de Graduación denominado: Informe Final del Ejercicio Profesional Supervisado (EPS), realizado en el Centro de Atención Permanente de San Pedro Carchá, Alta Verapaz, por la estudiante: **Evelyn Nataly Vicente Mejía, Carné No.200743697**, Previo a optar al título profesional de la Carrera de Licenciatura en Psicología.

Atentamente,

“Id y Enseñad a Todos”

Lcda. Iris Josefina Olivares Barrientos
Vocal

Lcda. Gindey Zucey González Quiix
Secretaria

Lcda. Claudia Odilly Catalán Reyes
Coordinadora Comisión de Trabajos de Graduación
Carrera de Psicología

c.c. Coordinación Académica,
c.c. archivo.



HONORABLE COMITÉ EXAMINADOR

En cumplimiento a lo establecido por los estatutos de la Universidad de San Carlos de Guatemala, presento a consideración de ustedes el informe final del Ejercicio Profesional Supervisado, realizado en el Centro de Atención Permanente de San Pedro Carchá Alta Verapaz, como requisito previo para optar el título profesional de Licenciada en Psicología



Evelyn Nataly Vicente Mejía

Carné 200743697

RESPONSABILIDAD

“La responsabilidad del contenido de los trabajos de graduación es del estudiante que opta al título, del asesor y del revisor; la Comisión de Redacción y Estilo de cada carrera, es la responsable de la estructura y la forma.”

Aprobado en punto SEGUNDO, inciso 2.4, subinciso 2.4.1 del Acta No. 17-2012 de Sesión extraordinaria de Consejo Directivo de fecha 18 de julio del año 2012.

DEDICATORIA

A:

Dios:

Al permitir que no perdiera la fe, la esperanza y el deseo de seguir luchando para poder llegar a hasta este momento.

Mi mamá Juanita Mejía Ortiz:

Por su incansable lucha para darme lo necesario y trabajar día y noche mostrándome su amor a través de ello.

Mis Hermanos Brenda, Pedro y Madellin:

Por su apoyo y palabras de aliento al alcanzar mis logros.

Mi Esposo Leonel Hun:

Por su ayuda, compañía pero sobre todo su paciencia al estar conmigo y acompañarme en este proceso de formación.

Mi Hijo Leonel David:

Porque todo lo que hice al prepararme académicamente y ser ahora una profesional fue por él.

Mis compañeros:

Porque al caminar juntos en esta aventura académica de formación integral todos aprendimos de nuestras experiencias.

AGRADECIMIENTO

A:

Mi Familia:

Por la manifestación de soporte emocional hacia mi vida.

Mi Esposo e hijo:

Por su compañía, su apoyo, sus palabras de aliento, y sobre todo su paciencia.

Licenciada Maclovia Villela:

Por permitirme trabajar junto a ella para aprender y crecer profesionalmente.

Al Área de Salud, y al Centro de Atención Permanente de San Pedro Carchá:

Por dar apertura a la realización del Ejercicio Profesional y confiar en mí para desarrollar el trabajo.

A La Universidad de San Carlos de Guatemala y al Centro Universitario del Norte Cunor:

Por darme el honor de formarme académicamente siendo una estudiante San Carlita.

Especialmente a la carrera de Psicología y los docentes:

Que año con año me dieron lecciones de vida.

ÍNDICE GENERAL

	Página
LISTA DE ABREVIATURAS Y SIGLAS	vi
RESUMEN	vii
INTRODUCCIÓN	1
OBJETIVOS	3

CAPÍTULO 1

DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA UNIDAD DE PRÁCTICA

1.1 Localización geográfica	5
1.2 Condiciones climáticas	5
1.3 Condiciones edáficas	5
1.4 Vías de acceso	6
1.5 Recursos	6
1.5.1 Naturales	6
1.5.2 Físicos	7
1.5.3 Humanos	8
1.6 Situación socioeconómica	9
1.6.1 Atractivos turísticos	9
1.6.2 Producción agrícola	9
1.6.3 Artesanal	10
1.6.4 Principales festividades	10
1.6.5 Traje típico	10
1.6.6 Religión	10
1.6.7 Creencias religiosas	11

1.6.8 Bailes	12
1.7 Organización social	12
1.7.1 Instituciones	12
1.7.2 Grupos organizados	12
1.7.3 Organización socio-cultural	13
1.8 Descripción de la institución	15
1.8.1 Nombre de la institución	15
1.8.2 Visión	15
1.8.3 Misión	16
1.9 Recurso Humano	16
1.10 Organización Institucional	17
1.11 Organigrama	18
1.12 Infraestructura	19
1.13 Ubicación del Ejercicio Profesional Supervisado	23
1.14 Descripción de la población atendida	23
1.15 Problemas y fortalezas encontradas	24

CAPÍTULO 2

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES REALIZADAS

2.1 Programa de servicio	25
2.1.1 Identificación de las actividades realizadas	25
a. Entrevistas	25
b. Aplicación de examen mental	26
c. Elaboración de Genogramas	26
d. Aplicación de pruebas psicométricas	26
e. Elaboración de informes de evaluación	28
f. Planteamiento, elaboración y ejecución de plan terapéutico	28
g. Ejecución de Terapias y Técnicas	29
2.1.2 Materiales	31
2.1.3 Metodología	33

2.2 Programa de docencia	33
2.2.1 Metodología de intervención	33
2.2.2. Temática de las actividades realizadas	35
1. Taller Salud Reproductiva	35
2. Taller de Risoterapia	35
3. Taller de Anatomía y Fisiología “Conociéndome”	36
4. Taller el Sentido de la Profesión	36
5. Taller “Reír es igual a salud”	36
6. Taller “Yo me hago cargo de mi Motivación”	37
7. Charla Autoestima	37
8. Charla “Educación Sexual”	38
9. Charla “ITS” Infecciones de Transmisión Sexual	38
10. Taller de “Arte Terapia”	39
2.2.3 Materiales utilizados	39

CAPÍTULO 3

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

3.1 Programa de servicio	41
3.1.1 Resultados obtenidos	41
3.1.2 Otras Actividades	50
3.2 Programa de docencia	51
3.2.1 Resultados obtenidos	52
3.2.2 Otras actividades	55

CAPÍTULO 4

DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 Aspectos generales	57
4.1.1 Título	57
4.1.2 Duración de la investigación	57

4.1.3 Ubicación programática	57
4.1.4 Tipo de investigación	57
4.1.5 Cronograma	58
4.2 Aspectos específicos	59
4.2.1 Resumen	59
4.2.2 Planteamiento del problema	60
4.2.3 Justificación	61
4.2.4 Marco teórico	63
4.2.5 Objetivos	70
4.2.6 Hipótesis de trabajo	70
4.2.7 Metodología	71
4.2.8 Técnicas utilizadas en el proceso de investigación	72
4.2.9 Resultados esperados y su impacto	84
4.2.10 Aspectos éticos y de ambiente	85
4.2.11 Publicaciones y divulgación	85
4.3 Estrategia	86
4.3.1 Presupuesto	86
4.3.2 Recursos empleados en la investigación	86
CONCLUSIONES	89
RECOMENDACIONES	91
BIBLIOGRAFÍA	93
ANEXOS	95

ÍNDICE DE GRÁFICAS

RESULTADOS EN EL PROGRAMA DE SERVICIO

1. Procedencia de los pacientes atendidos	43
2. Sexo de la población atendida	44
3. Edades de la población atendida	45

4. Diagnósticos efectuados en la población atendida	46
5. Impresiones clínicas efectuadas a la población atendida	47
6. Tratamientos aplicados a la población atendida	48
7. Registro de pacientes atendidos	49

RESULTADOS EN EL PROGRAMA DE DOCENCIA

1. Actividades realizadas en docencia	52
2. Sexo de la población atendida	53
3. Edad de la población atendida	54

ÍNDICE DE TABLAS

Cronograma de actividades de investigación	58
Presupuesto de la investigación 2015	86

LISTA DE ABREVIATURAS Y SIGLAS

A.V.	Alta Verapaz
CAP	Centro de Atención Permanente
JASAV	Jefatura Área de Salud Alta Verapaz
DEMI	Defensoría de la Mujer Indígena
ROJAV	Red de Jóvenes Alta Verapaz
IGSS	Instituto Guatemalteco de Seguridad Social
ONG	Organizaciones No Gubernamentales
CARE	Cooperativa de Remesas Exteriores
FUNDAMENO	Fundación Menonita Qeqchi
COCODE	Consejo Comunitario de Desarrollo
CAFNIMA	Centro de Atención a la Familia y al Niño Maltratado
SIGSA	Sistema de Información Gerencial de Salud
CAT	Test de Apercepción Infantil
CIE-10	Clasificación Internacional de Enfermedades
DSM IV	Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales
EPS	Ejercicio Profesional Supervisado
FODA	Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas
DASAV	Dirección de Área de Salud de Alta Verapaz
CONALFA	Comité Nacional de Alfabetización
KM ²	Kilómetro Cuadrado
PH	Potencial Hidrogeno
COEDUCA	Comité Educativo
SIDA	Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida
VIH	Virus de Inmuno Deficiencia Humana
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
MM	Milímetro

RESUMEN

El Ejercicio Profesional Supervisado -EPS.- es un programa desarrollado en docencia, investigación y servicio, por medio del cual se confronta la teoría con la práctica en las unidades donde se realiza, asesorado y supervisado por docentes especializados de la carrera de psicología, coadyuvando a la búsqueda de soluciones a los problemas.

Lo antes mencionado se realizó en un centro de práctica ubicado dentro del área geográfica, económica y social, de propiedad individual, colectiva, estatal o no estatal, en la que intervienen un conjunto de recursos humanos, materiales, financieros y técnicos con el propósito de producir bienes y/o servicios destinados a satisfacer necesidades humanas con fines de desarrollo socioeconómico y/o cultural.

El diagnóstico se enfocó en el Centro de Atención Permanente ubicada en el municipio de San Pedro Carchá dentro del departamento de Alta Verapaz.

La primera fase contempla el diagnóstico institucional que incluyen datos de la comunidad, descripción del lugar, e identifica los problemas encontrados.

Además el diagnóstico es una herramienta que analiza las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas de los aspectos que integran la unidad de práctica, ello permitió relacionar los aspectos internos y los externos para reforzar o solucionar los elementos existentes en un FODA.

Se ejecutaron dentro del programa de servicio actividades orientadas específicamente a la atención psicológica, como por ejemplo: entrevistas, pruebas proyectivas y psicométricas aplicadas, el establecimiento de un diagnóstico y el cumplimiento del plan de tratamiento que respondía a las necesidades detectadas de cada caso.

En el área de docencia se implementaron acciones como: charlas, capacitaciones y talleres que se enfocaron a promover la salud mental con temas, orientados a poblaciones que respondían a las necesidades, sin embargo los jóvenes fueron la mayor población atendida en coordinación con la oficina de Salud Mental de la Dirección de Área de Salud –DASAV-

Mediante un sistema cualitativo etnográfico la investigación se encaminó hacia el estudio denominado Manifestación de Síntomas psicológicos desencadenantes de enfermedades psicosomáticas, se realizó en relación a este contenido debido a la manifestación de casos somáticos exteriorizados en los pacientes que visitaron la clínica de psicología.

La importancia del abordaje y estudio del tema, proviene de la atención integral que los pacientes demandan al acudir a los servicios de salud.

INTRODUCCIÓN

La Universidad de San Carlos de Guatemala está vinculada y comprometida con el desarrollo científico, social y humanista por ello la carrera de Psicología interviene humana, científica y técnicamente de forma eficiente y eficaz, para atender la salud mental y el desarrollo físico, emocional e intelectual de la población.

El Ejercicio profesional Supervisado está enfocado a Integrar los conocimientos adquiridos, desarrollando actividades de docencia, investigación y servicio en la unidad de práctica que le sea asignada, en este caso el Centro de Atención Permanente Ubicado en el Municipio de San Pedro Carchá del Departamento de Alta Verapaz.

El informe está organizado en cuatro capítulos el primero refiere la descripción general de la unidad de práctica, desde la filosofía, misión, los recursos con los que cuenta, servicios que presta, y datos relevantes del municipio donde se encuentra ubicado.

En el capítulo dos se muestran las actividades realizadas en el programa de servicio, mismas que se enfocan en la atención psicológica en la cual se abordaron casos teniendo como finalidad la escucha de pacientes a través de un plan terapéutico implementado según la necesidad emocional o problemática, por la cual fueron referidos.

En el área de docencia el desarrollo de charlas, talleres y capacitaciones con temas como: Salud mental, salud reproductiva, motivación, autoestima, talleres de risoterapia y arteterapia, entre otros.

El capítulo tres, contempla el análisis y la discusión de resultados obtenidos en servicio y docencia, expresadas por medio de gráficas y explicadas de forma descriptiva.

El capítulo cuatro, detalla el estudio de los síntomas psicológicos desencadenantes de enfermedades psicosomáticas vinculadas a los pacientes que fueron atendidos el Centro de Atención Permanente.

Así mismo se anotan las conclusiones y recomendaciones concernientes a cada programa.

Finalmente se considera que: El ejercicio profesional apoyó las necesidades manifestadas por las personas involucradas en el proceso, y se logra la interacción y el interés al desarrollarlo.

OBJETIVOS

General

Apoyar a los pacientes y dar seguimiento a los procesos que se presenten en la clínica de psicología dentro del Centro de Atención Permanente, ubicado en el Municipio de San Pedro Carchá, a fin de mejorar su salud mental.

Específicos

Atender a los pacientes con necesidades psicológicas, con el fin de que su calidad de vida mejore, mediante técnicas psicoterapéuticas.

Promover la participación de los jóvenes a través de la implementación de charlas y talleres, con temas de interés a partir de las necesidades expuestas.

Identificar los síntomas psicológicos que desencadenan enfermedades psicosomáticas, utilizando metodología etnográfica con un enfoque cualitativo.

CAPÍTULO 1

DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA UNIDAD DE PRÁCTICA

1.1. Localización geográfica

San Pedro Carchá se encuentra en el centro del departamento de Alta Verapaz, colinda al norte con Chisec y Fray Bartolomé de las Casas, al oriente con Fray Bartolomé de las Casas, Cahabón, Lanquín, Senahú y San Juan Chamelco, al occidente con los municipios de Cobán y Chisec. Localización geográfica: Latitud = 15° 28' 38" longitud = 90° 18' 38".

La distancia del municipio a la cabecera departamental es de 08 kilómetros de carretera asfaltada, mientras que el trayecto de Cobán a la capital es de 227 kilómetros de carretera asfaltada. Cuenta con una extensión Territorial: 1082 kilómetros cuadrados.

1.2. Condiciones Climáticas

El clima es cálido y templado. Hay precipitaciones durante el año, hasta el mes más seco aún tiene mucha lluvia. La temperatura media anual se encuentra a 18.9 °C. La precipitación es de 2444 mm al año.

1.3. Condiciones Edáficas

El suelo superficial es franco rocoso friable de color café oscuro, la reacción es ligera, ácida, con nutrientes minerales, Ph alrededor de 6.0.

Son de pendientes inclinadas, colinas escarpadas y altiplanicies, precipitación pluvial variable.

1.4. Vías de acceso

La cabecera municipal dista de la departamental 8 Km y de 227 de la ciudad capital en carretera asfaltada transitable en cualquier época del año. Sin embargo el acceso a la mayoría de comunidades del municipio se hace por vías de terracería cuyo paso es accidentado y en épocas de invierno es dificultoso, por lo mismo es necesario utilizar vehículos de doble tracción.

Estas condiciones de accesibilidad dificultan la llegada del personal de salud a las comunidades así como la búsqueda de un servicio a las familias en los diferentes niveles de atención que ofrece el Sistema Oficial.

1.5. Recursos

1.5.1. Recursos Naturales

a. Flora

La zona boscosa cubre 52 630 hectáreas, que representan 628.6 kilómetros cuadrados, que a la vez constituyen el 58.10 por ciento del territorio del municipio. Debido a la diversidad climática del lugar, la cobertura forestal está compuesta en un 64 por ciento de bosques latifoliados que son árboles de hoja ancha de clima cálido y húmedo.

El 36 por ciento restante está compuesto por coníferos de clima templado y frío, que permanecen con hojas todo el año y los frutos son en forma de conos. Existen variedad de flores caseras

como el geranio (*Geranium*), rosas (*Rosa*) y claveles (*Dianthus caryophyllus*), dentro de los hongos se encuentran el anacate (*Cantharellus cibarius*) y la lengua de vaca (*Rumex crispus*).

En las especies de helechos existe la cola de quetzal (*Nephrolepis cordifolia*), calaguala (*Campyloneurum angustifolium*) y cabellera de Venus (*Adiantum capillus-veneris*).

b. Fauna

Es variada, y muchas de sus especies están en peligro de extinción, como el venado (*Odocoileus virginianus*), el jabalí (*Sus scrofa*) y el tepezcuintle (*Cuniculus paca*), todo ello debido a la desaparición de refugios de vida silvestre por el avance de la frontera agrícola y la caza indiscriminada. En el municipio existen aves, reptiles, insectos, anfibios y mamíferos

1.5.2. Recursos Físicos

Cuenta con un Centro de salud que se ubica en el área urbana, dentro de los servicios que presta están: consulta médica general, encamamiento para partos con capacidad para 6 personas, odontología con atención diaria, psicología, trabajadora social, etc.

Debido a la extensión territorial y poblacional, el distrito de Carchá atiende una fracción de la población asentada en la parte Noroeste, Centro, Sur y Este, quedando el resto a cargo del Distrito de Campur, que se encuentra ubicado en el noreste.

Cinco regiones poseen puestos de salud entre ellos: Pocolá, Semesché, Caquigual, Chacalté, Chicoj, otras regiones tienen

centros de convergencia que formaron organizaciones no gubernamentales y 23 cumplen con la función de asistir a los pobladores en servicio de salud, en algunas regiones asiste un enfermero, una vez a la semana, mientras que el doctor llega cada quince días.

También goza del servicio del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social -IGSS-, atiende partos, laboratorio clínico, dental y medicina general entre otros. Cuando se enfrentan con casos urgentes y cuadros confusos mandan a los pacientes para que los atiendan en Cobán y si la emergencia no se puede cubrir, se trasladan a un centro asistencial ubicado en la Ciudad Capital.

1.5.3. Recursos Humanos

Tiene una población de 148 344 personas, de acuerdo al censo nacional realizado en 2002. De esa cantidad, 11 941 viven en el área urbana y un total de 136 403 en el área rural. De acuerdo a las proyecciones del Instituto Nacional de Estadística, en 2013 la población será aproximadamente con una cantidad de que asciende a los 228 128 personas (XI Censo Nacional de Población y VI de Habitación, 2002).

Se determina una densidad poblacional de 186 habitantes por Kilómetro cuadrado, sin embargo los datos de la memoria de labores del Área de Salud 2010, reportan 140 y 124 habitantes por Km² para el municipio y para el departamento respectivamente.

Según análisis previos, el crecimiento poblacional es acelerado, reflejando índices de natalidad superiores a los de mortalidad, característica especial de las áreas en vías de

desarrollo, que incrementa la demanda de necesidades básicas como educación, salud, vivienda, seguridad, alimentación, empleo, etc.

1.6. Situación Socioeconómica

1.6.1. Atractivos Turísticos

Existen llamativos naturales como el balneario la Presa y Las Islas, posee un parque ecológico denominado *Hun Nal Ye* que en idioma Q'eqchi significa La Casa del Dios de la Luna y varios centros arqueológicos como: Campur, Chascar, San Pablo, Chimax, Seritquichè, Setal y Xaltinamit. Otros lugares son las Cuevas de Okebà en la finca Sasis- Chicuc, el cerro de Cagua Cojaj que se localiza en la aldea del mismo nombre en ese cerro se encuentran las grutas de Xaltenamit y de Santa Isabel, además se dispone de variedad de hoteles y restaurantes para albergar a los turistas nacionales e internacionales.

1.6.2. Producción Agrícola

La mayor parte de la población, se dedica a la agricultura siendo esta su principal fuente de ingresos. Entre los importantes cultivos tenemos: Café (*Coffea*), que se le cataloga como el de mejor calidad de Guatemala maíz (*Zea mays*), frijol (*Phaseolus vulgaris*), pimienta (*Piper nigrum*), aguacate (*Persea americana*), y cardamomo (*Elettaria cardamomum*) últimamente se ha proliferado el cultivo de hortalizas como el brócoli (*Brassica oleracea itálica*), el ejote de exportación (*Phaseolus vulgaris*), zanahoria (*Daucus carota*) entre otros.

1.6.3. Artesanal

Existen industrias artesanales, entre las principales que tenemos se pueden mencionar: platería, alfarería, carpintería, zapatería, tejidos, cestería, jarcia, cohetería, su producción artesanal es de tejidos típicos de algodón, cerámica, cestería, máscaras, instrumentos musicales y muebles de madera.

1.6.4. Principales Festividades

Dentro de las festividades del municipio, se realizan la feria titular, en honor al patrono San Pedro Apóstol, está se realiza del 24 al 29 de junio. Dentro de las festividades también se elige a la reina indígena maya Qeqchí Ratz'um Tenamit y la actividad religiosa llamada *Las Cortesías*.

1.6.5. Traje Típico

Es similar al de Cobán con la diferencia de que el rebozo doblado que lleva en la cabeza, es blanco a rayas rojas y como adorno en la cintura se amarra un camalsá (faja roja); lleva bukleb, anillos y collares como la cobanera, la proximidad de ambas ciudades municipales hace que este traje sea similar. Respecto a la vestimenta típica del lugar, se observa que aún se acostumbra llevarlo aunque con modificaciones, de acuerdo a la época actual y al nivel económico de la persona.

1.6.6. Religión

Este aspecto, ha variado grandemente durante los últimos años, inicialmente existían iglesias católicas y evangélicas con sus derivaciones.

En la actualidad además de éstas existen otras mormonas, testigos de Jehová y adventistas. Estas han venido a disminuir en parte el número de fieles católicos, pero éstos aun ocupan el primer lugar en cuanto al número de Seguidores, todas están orientadas hacia un mismo fin, los medios para lograrlo son diferentes, por lo general no trabajan en forma conjunta, sin embargo, no existe hostigamiento entre las denominaciones.

En las aldeas existen templos evangélicos y en algunos casos mormones. Se acostumbra solicitar el diezmo u ofrenda, que consiste en dar la décima parte del ingreso que el seguidor de la secta percibe mensualmente.

1.6.7. Creencias Religiosas

La iglesia católica tiene sus instalaciones en el municipio, aunque posee seguidores en todas las regiones, predomina la orden de los Salesianos de don Bosco, cuyo objetivo es atender a la población indígena del Municipio, en mejores condiciones de vida, convertidos en gestores de cambio, al fomentar en ellos la capacidad de participar y contribuir sus riquezas personales a favor del desarrollo de las comunidades y aprovechar los recursos disponibles.

La iglesia evangélica cuenta con fieles en los centros poblados y posee templos en las comunidades, cuya misión es ayudar con programas de misiones que se dedican a la evangelización, servicios educativos y ayuda económica a las familias de escasos recursos, hay alrededor de sesenta templos en el área rural y quince en el casco urbano.

1.6.8. Bailes

Conserva tradición en las cofradías, donde sobresale, por ejemplo, el *Paabank*. También se han heredado mitos y leyendas de los ancestros, como el matrimonio y el bautizo. También hay otra festividad denominada *Watesink*, que se refiere a la bendición de la vivienda. La marimba es una tradición importante del lugar.

1.7. Organización Social

1.7.1. Instituciones

Existen instituciones que apoyan el desarrollo del Municipio, principalmente en el área rural, entre ellas hay ONG's nacionales e internacionales, Organismos de Cooperación, Asociaciones, Empresas, que coordinan actividades directamente con la Municipalidad y otras trabajan de forma independiente.

1.7.2. Grupos Organizados

Son aquellas que incluyen la participación de la población maya, xinca y garífuna y la no indígena, en la gestión pública para llevar a cabo el proceso de planificación democrática del desarrollo al tomar en cuenta principios de unidad nacional, multiétnica, pluricultural y multilingüe de la nación guatemalteca.

Desde el año de 2007 en el Municipio hay 266 COCODES - (Consejos Comunitarios de Desarrollo), que se ubican en las aldeas y en la Cabecera Municipal, los cuales son los encargados de incentivar la participación comunitaria con igualdad de oportunidades y la toma de decisiones para planificar y ejecutar políticas que den como resultado el desarrollo en las sociedades y es a través de estos que se llevan a cabo proyectos de educación,

salud, agua, luz, drenajes y diferentes actividades sociales, culturales y religiosas.

También se cuenta con juntas escolares, con cobertura del 80 por ciento de Centros Educativos Oficiales, COEDUCA, en 229 escuelas de autogestión, comités en el 100 por ciento de las comunidades todas con diferentes objetivos, los más comunes que podemos mencionar son: de hombres, pro mejoramiento, salud, mujeres que se integran según la nómina de las aldeas del Municipio.

Existen organizaciones de mujeres en 42 regiones equivalente al 18.7 por ciento, muchos se organizan para la ejecución de los proyectos y concluidos los mismos se desintegran. Existen asociaciones de salud y comadronas capacitadas cuya labor es de importancia en la atención a las mujeres, además se hallan Alcaldes Auxiliares en todas las comunidades que conforman el Municipio.

1.7.3. Organización Socio-Cultural (ONG'S)

a) Organizaciones no gubernamentales ONG's

Las comunidades cuentan con apoyo en el área educativa, asistencia técnica, capacitación y proyección de las organizaciones no gubernamentales:

1) Plan Internacional

Es una entidad de desarrollo comunitario con enfoque a la niñez con propósito de mejorar la calidad de vida de los niños y niñas. Colabora con ayuda de útiles

escolares: cuadernos y material didáctico para alumnos/as y maestros de todas las comunidades. En el tema de salud coordina un programa de difusión sobre el SIDA dirigido a jóvenes y adolescentes a través de las escuelas e institutos. En el ámbito de infraestructura apoya al Municipio.

2) Cooperativa de Remesas Exteriores - CARE –

Constituye una ayuda para agricultores de las diferentes comunidades, apoya con insumos agrícolas como: fertilizantes y asistencia técnica, también cubre programas educativos y de salud.

3) Fundación Menomita Q'eqchí - FUNDAMENO –

Su visión es ser la organización cristiana que lleve esperanza y sobre todo paz a los más necesitados, proporcionándoles óptima calidad de vida y desarrollo sostenible y sustentable, satisface necesidades morales y espirituales. Promueve programas de educación básica en plan diario y fin de semana y de alfabetización en coordinación con CONALFA, programas de salud, mujeres y promoción de becas, se encuentra en sesenta comunidades.

4) Fundación del Centavo

Entidad de origen costarricense fundada alrededor del año 1964 su misión es dar capacitación y crear pequeñas empresas de crédito constituidas dentro de las comunidades.

1.8. Descripción de la institución

1.8.1. Nombre de la Institución

Centro de Atención Médica Permanente San Pedro Carchá

A.V. –CAP-

1.8.2. Visión

“El Distrito de Salud de Carchá, cuenta con una estructura organizativa definida, funcional, y con alto nivel de eficiencia y eficacia, con procesos y sistemas administrativo – financieros apoyados con manuales de organización, procedimientos y normas, que garantizan el logro de los objetivos institucionales y la credibilidad de la población hacia el servicio que se brinda.

La atención se proporciona las 24 horas, con calidad humana, a través de servicios médicos, técnicos y administrativos especializados, con tecnología adecuada que responde a las necesidades de usuarios internos y externos del hospital, lo que permite aumentar la cobertura, con un sistema de referencia y contra referencia que garantiza la atención accesible y oportuna, se coordinan acciones a través de estrategias de trabajo intra y extra institucional, orientados hacia el mejoramiento continuo de la calidad y la utilización adecuada de los recursos disponibles.”¹

¹ Unidad Extensión de cobertura. *Diagnóstico estratégico*.(Distrito de salud de San Pedro Carchá, Alta Verapaz 2,009)

1.8.3. Misión

“Ofrecer atención médica integral, permanente, con proyección social a la población a través de servicios médicos, técnicos y administrativos, con procesos de trabajo fundamentados en principios de calidad, calidez, eficiencia, eficacia y equidad, estableciendo mecanismos de coordinación intra e Inter Institucional.

Propiciar un ambiente de trabajo que genere una convivencia de respeto, cooperación, trabajo en equipo y compromiso con el Distrito de Salud y con su área de influencia.

Mantener el recurso humano idóneo, fortalecido por un proceso de capacitación, con enfoque de educación permanente, que garantice un mejor desempeño y responda a las necesidades del personal, tanto institucional como comunitario, con el fin de proporcionar u ofrecer una atención que sobrepase las expectativas del usuario. Se fortalecerá la articulación funcional y el sistema de referencia y contra referencia”.

1.9. Recurso Humano

De acuerdo con la información proporcionada por la Unidad de Estadística del Distrito, se cuenta con 53 empleados que corresponden al área de influencia, y se encuentran distribuidos de la siguiente forma:

Director, coordinador, equipo técnico, estadígrafo, secretaria, contadora, laboratorio, técnicos en salud rural, saneamiento ambiental, enfermería, centro de salud, médicos, guardianía / pilotos, auxiliar enfermería, puestos de salud, operativos y lavandería, cocina, educadores, almacén y farmacia, auxiliar de enfermería.

Es importante indicar que aunque la estructura establecida por el Ministerio de Salud incluye al personal que trabaja en extensión de cobertura, estos no están incluidos en el organigrama como parte del Distrito de Salud.

El total de personal médico paramédico es de 45 en todo el Distrito de Carchá con una población de más de 146 983 habitantes y que viven dispersos en poblaciones de difícil acceso, donde no existen condiciones mínimas de habitabilidad. Siendo esto poco por cada personal médico o paramédico de salud hay 3067 que atender en un mes.

Existen 5 médicos 14 enfermeras profesionales 29 enfermeras auxiliares en la atención de la población, para la atención de la población de área urbana.

1.10. Organización Institucional

Establecimiento de salud de atención medica permanente, con resolución de parto no complicado y estabilización y referencia de urgencias, se ubica en cabeceras municipales o en poblaciones que por su accesibilidad o por su importancia poblacional deben contar con disponibilidad de encamamiento para atención materno infantil.

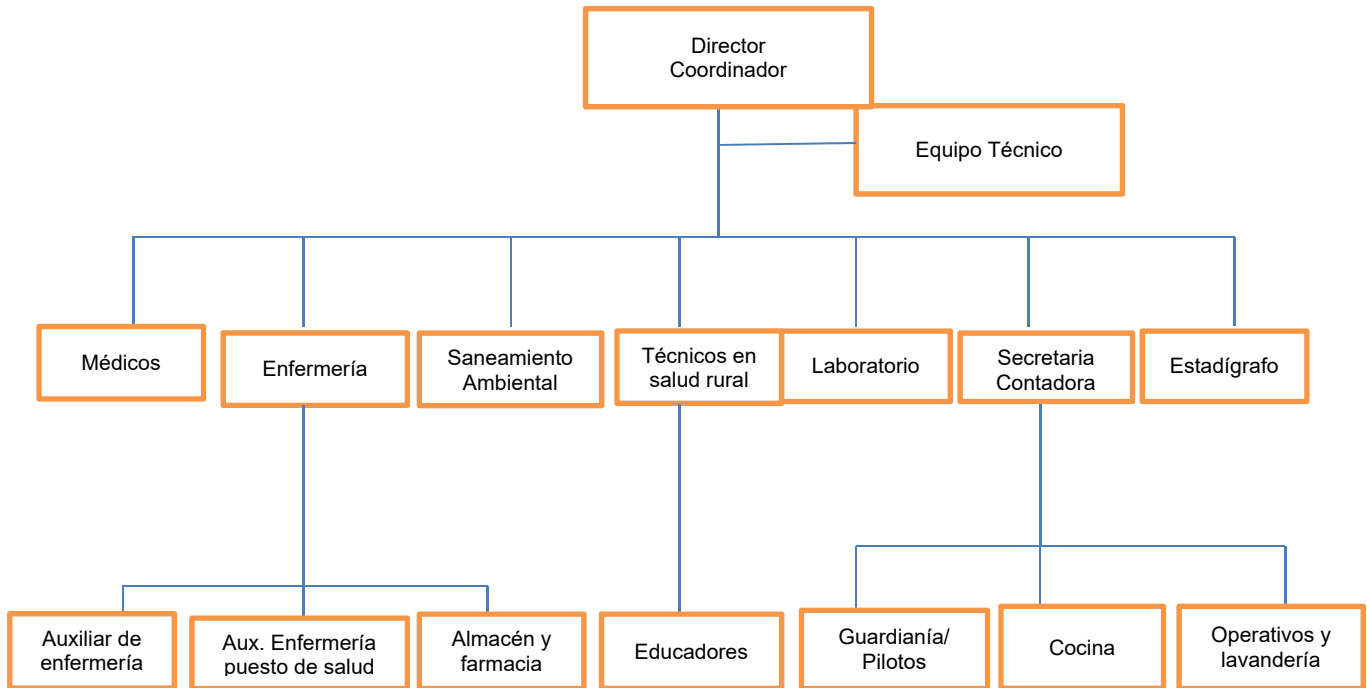
Desarrollan actividades primordiales dirigidas a la atención ambulatoria extramuros vinculada fundamentalmente a todos los hogares maternos.

Estos centros están situados en áreas geográficas seleccionadas, con direcciones del área urbana de alta concentración poblacional, pero también existen comunidades rurales de difícil acceso, sin embargo se brinda la atención necesaria a la población que lo requiere.

Cuenta con encamamiento (de 10 a 20 camas) y salas de atención de parto. Permanece abierto 24 horas, este servicio da cobertura a un número de entre 20 000 a 40 000 habitantes.

1.11. Organigrama

a. ORGANIGRAMA –CAP- CENTRO DE ATENCIÓN PERMANENTE SAN PEDRO CARCHÁ ALTA VERAPAZ



Fuente: Unidad de Extensión de Cobertura. *Diagnóstico Estratégico* (Distrito de Salud de San Pedro Carchá, Alta Verapaz. 2,009)

1.12. Infraestructura

Las oficinas administrativas y clínicas del segundo nivel de atención y maternidad del Distrito de Salud de San Pedro Carchá, funcionaron aproximadamente durante 30 años en el edificio ubicado a orillas del río Chixtún.

Durante ese periodo las instalaciones sufrieron inundaciones que provocaron daños a la infraestructura, principalmente durante la tormenta tropical Mitch en el año 1998; esta situación promovió la construcción del nuevo edificio y para el año 2001, se trasladó a las nuevas instalaciones ubicadas en el Barrio Bella Vista, donde continuó su funcionamiento.

En su mayoría, la infraestructura de los Puestos de Salud son construcciones formales, solidas, y consolidadas con más de 20 años de antigüedad, a excepción del Centro de Atención Permanente -CAP- ya que el mismo cuenta con 10 años de servicio y funcionamiento.

Las edificaciones han sido diseñadas para tener las áreas especificadas a continuación: Recepción y archivo Sala de Espera Pre y post consulta, Clínica médica, Sala de Partos (en el caso del CAP) Servicios sanitarios con servicios básicos (agua, luz, drenajes, disposición de excretas y basura.)

Es notorio el poco mantenimiento que dichas edificaciones han recibido, lo que ha ido deteriorando la infraestructura, aunado a este descuido, tenemos el imperante clima lluvioso de la región, que ha humedecido paredes, dañado techos y cielos falsos, por lo que es común encontrar charcos de agua dentro de las salas de espera y otros ambientes.

En el CAP los ambientes resultan insuficientes para ubicar los diferentes servicios para la prestación de los mismos.

Contrariamente en los Puestos de Salud se cuenta con espacio moderado y suficiente, para la prestación de los servicios, sin embargo por la escasez de personal las actividades se realizan en un solo espacio: Consulta, pre y post consulta, archivo clínico, consejería de planificación familiar, curaciones, tratamientos e inmunizaciones y otros programas, incluyendo anaqueles con medicamentos.

Existen ambientes que se utilizan para almacenar equipo y otros enseres (en buen y mal estado), ubicados de manera desordenada, que permiten la acumulación de polvo y basura.

1.12.1. Área de Recepción, Archivo / Oficina de Información

La oficina de información funciona a nivel del CAP en horarios establecidos por la mañana, con personal idóneo para desempeñar este cargo, sin embargo existen momentos en que no hay una persona asignada para dar orientación e información a los usuarios, esto se debe a que las personas que atienden esta oficina pertenecen a la unidad de intendencia.

1.12.2. Iluminación y Ventilación.

La infraestructura de los establecimientos es ambientada con ventanas que permiten la iluminación pero no la suficiente circulación de aire, esto se debe a que el modelo utilizado en los ventanales está construido de dos cuerpos (vidrio plano y persianas de vidrio).

Esta situación de ventilación se hace más preocupante en el ambiente donde funciona el laboratorio clínico del CAP Carchá, debido a la característica especial del tipo de trabajo que ahí se realiza.

Así mismo la ventilación de la sala de maternidad, permite la entrada de zancudos que afectan la comodidad y la salud de las mujeres y niños recién nacidos.

1.12.3. Sala de espera

En General los espacios y la cantidad de sillas en salas de espera se muestran insuficientes lo cual se agrava en ocasiones especiales (jornadas u otras actividades) en donde la saturación es mayor.

El CAP cuenta con un espacio específico para reuniones de cualquier índole, donde el personal participa y se desarrollan charlas, jornadas de salud y capacitaciones grupales.

1.12.4. Consultorios Generales

a. Área de Pre y Post consulta

Los consultorios a nivel de CAP, poseen la mayoría del equipo e instrumental necesario, sin embargo cada médico lleva su propio equipo para trabajar de forma ordenada (estetoscopio, esfigmomanómetro), escasez de toallas y jabón, a nivel del CAP el área de pre y post consulta están bien definidas.

b. Área de consejería.

El CAP, posee habilitada una clínica de Planificación Familiar donde está integrada la clínica de atención VIH y SIDA, es allí donde se realizan acciones de consejería individual, cabe mencionar que el espacio es reducido y aunque brinda privacidad no brinda comodidad para el proveedor y el usuario.

c. Salas de partos

Posee un espacio para la atención de labor y partos, la cual carece de iluminación indirecta, tiene ventanas pero sin cortinas, dentro de este edificio se integra la atención permanente de emergencias de lunes a domingo.

Así mismo funciona el área de encamamiento de maternidad, se observó que el espacio es reducido según la cantidad de mujeres puérperas internadas, lo que viene a dificultar la permanencia de acompañantes, cuando así se requiera.

d. Área de inmunizaciones

Existe dentro del CAP un área específica para la atención de inmunizaciones amplia y equipada.

1.12.5. Laboratorio

El laboratorio clínico funciona en un espacio poco adecuado ya que no reúne los requisitos estructurales y tampoco se ajusta a las normas de bioseguridad y sanitarias, solamente existe una

ventana que les provee de ventilación e iluminación a un solo ambiente de aproximadamente 3 X 3 metros, con 1.25 metros de azulejo en la pared.

1.12.6. Servicios sanitarios

Disponibilidad de sanitarios y lavamanos para pacientes aunque no cuentan con los insumos necesarios como papel de baño, jabón y toallas.

1.13. Ubicación del Ejercicio Profesional Supervisado

El Centro de salud de Atención Médica permanente (CAP), es un establecimiento de salud ubicado en el Municipio de San Pedro Carchá.

Está situado en el área urbana en el Barrio Bella Vista, cuenta con encamamiento (de 10 a 20 camas) y sala de atención de parto, permanece abierto 24 horas. Este servicio da cobertura a un número de entre 20 000 a 40 000 habitantes.

1.14. Descripción de la Población Atendida

La población beneficiada durante el proceso del Ejercicio profesional no solo incluye a las personas atendidas en la clínica sino también a quienes participaron en los talleres desarrollados.

Los pacientes que en su mayoría procedían de barrios, colonias, aldeas y zonas del Municipio fueron referidos por establecimientos educativos, doctores del centro y de instituciones en los casos legales fueron atendidos en su idioma materno si el caso lo ameritaba,

valiéndose del recurso a través de un traductor, o refiriendo el caso debido a su magnitud.

Al haber desarrollado el programa de docencia 272 hombres y 248 mujeres hacen un total de 520 participantes atendidos en esta área ejecutada.

Para servicio 61 pacientes fueron beneficiados con primeras citas, emergencias, y para los casos concluidos reconsultas que terminaron el proceso psicoterapéutico.

1.15. Problemas y Fortalezas encontrados

1.15.1. Problemas

- a. Porcentaje mínimo de atención en el idioma materno
- b. No existe una clínica exclusiva de atención psicológica
- c. La presencia de la Psicóloga de planta no es diaria.
- d. Desorganización a nivel de atención a Usuarios
- e. Ausencia de personal para atención medica
- f. Escaso trabajo en equipo
- g. Insuficiente relaciones interpersonales
- h. No realizan periódicamente evaluaciones de desempeño
- i. Olvido al reconocimiento del trabajo desempeñado

1.15.2. Fortalezas

- a. Apoyo y coordinación interinstitucional
- b. Equipo interdisciplinario
- c. Atención permanente las 24 horas.
- d. Personal capacitado
- e. Servicio con atención integral

CAPÍTULO 2

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES REALIZADAS

2.1. Programa de Servicio

Dentro del programa de servicio se ejecutaron actividades enfocadas en la atención clínica a pacientes con diferentes patologías mismas que fueron tratadas bajo el marco de la ética y profesionalismo a través de un proceso psicoterapéutico el cual incluía inicialmente entrevistas, aplicación de pruebas psicológicas, que determinaban un diagnóstico mediante un plan terapéutico estructurado, específico para los casos detectados.

Los resultados obtenidos al establecer el cumplimiento de este programa se vieron reflejados principalmente en la rehabilitación emocional de los pacientes, la mejora en su calidad de vida y sobre todo la incorporación a las actividades cotidianas.

2.1.1. Identificación de las Actividades Realizadas

a. Entrevistas

Son herramientas de interacción de útil apoyo dentro del proceso terapéutico, es el vínculo de comunicación entre el paciente y el terapeuta, dentro de la entrevista proporcionaron datos valiosos que se transcriben en la ficha clínica para el expediente del caso y poder de esta forma documentar la vida del paciente en diferentes etapas, que sirven como sustento y complemento para el diagnóstico.

b. Aplicación de Examen Mental

Dentro del proceso psicoterapéutico es necesario determinar si el paciente está ubicado en espacio, tiempo y persona, por eso se hizo necesario aplicar el examen mental, para establecer su condición, evaluándolo a través de su orientación con respecto a sí mismo, funciones cognitivas superiores, estado anímico, emoción y personalidad, actividad motora o bien orden de ideas en cuanto a su lenguaje etc.

c. Elaboración de Genogramas

Al construirlo se registra información sobre los miembros de las familias y sus relaciones, muestran de forma descriptiva el ámbito familiar se provee de una percepción rápida de patrones familiares complejos y una fuente rica de hipótesis acerca de cómo los problemas clínicos, pueden estar conectados con el contexto familiar y la evolución del problema y del contexto con el tiempo.

Los genogramas muestran: La estructura de las familias y las relaciones entre los miembros de la misma.

d. Aplicación de pruebas psicométricas

Dentro del proceso terapéutico para el respaldo, veracidad y a través de ello confirmar el diagnóstico es importante someterse a la aplicación de pruebas tanto psicométricas como proyectivas, estos test o pruebas se utilizaron y aplicaron durante el proceso psicoterapéutico tomando en cuenta su objetivo y finalidad entre ellos mencionamos:

1) Test de la Familia:

Es una prueba de personalidad que se puede administrar a los niños de cinco años hasta la adolescencia. El uso e interpretación de los principios psicoanalíticos de la proyección, ya que manifiesta los sentimientos hacia sus familiares, especialmente progenitores y refleja la situación en la que se colocan ellos mismos, con su medio doméstico.

2) Test de la Figura Humana:

Se creó con el propósito de colocar en relieve la personalidad del ejecutante. Muestra diversos rasgos de personalidad con suficiente margen de confiabilidad

3) Test de Anita y Roberto:

Pretende medir el área afectivo-social de los menores de edad pre-escolar hasta los niños de doce años. Cuenta con una serie de preguntas que abarcan el ámbito personal familiar y social escolar del niño, este test entrega respuestas proyectivas que contribuyen para situaciones pueda estar pasando, tanto en su casa como en la escuela o con sus compañeros.

4) Inventario de pensamientos automáticos:

Denominada también como escala que identifica tipos de pensamientos automáticos, agrupados en distorsiones correspondientes.

5) Test de depresión de Beck:

El objetivo principal al utilizar este test es la detección de síntomas compatibles de la de depresión y de esta manera determinarla.

6) Test de Apercepción Infantil CAT:

Tiene como objetivo permitir la comprensión y el vínculo del niño con las figuras más importantes y sus tendencias, investiga dificultades de alimentación, complejo de Edipo, rivalidad, agresión etc. En general busca encontrar respuestas a la modalidad de reaccionar frente a los problemas de crecimiento.

7) Test de Estilos de Personalidad:

Determina que estilos de personalidad predomina, el test mide características normales de personalidad.

e. Elaboración de Informes de Evaluación

La estructura del informe se determinó con el detalle de los datos generales del paciente, las técnicas aplicadas las pruebas administradas, la actitud mostrada ante las evaluaciones, el resultado de los test aplicados, el diagnóstico y las sugerencias para las diferentes esferas en las que el paciente se desenvuelve, en general todo lo que se realizó durante la primera etapa de la atención psicoterapéutica.

f. Planteamiento, elaboración y ejecución del plan terapéutico

Esta fase se desarrolló mediante procedimientos y líneas terapéuticas que contribuyeron a los pacientes en su rehabilitación emocional, se realizó próximo a la aplicación de pruebas psicológicas y la socialización del diagnóstico, utilizando técnicas y teorías que dependían del análisis de cada caso y paciente atendido durante el proceso.

g. Ejecución de Terapias y Técnicas

1) Terapias Breves y de Emergencia:

Se enfocaron hacia diferentes puntos como: el problema, la queja, solución, pauta, objetivos, y cambio, determinando en qué consiste la dificultad a través de ello se desarrolla la queja principal, dando de manera breve una o varias propuestas de nuevas soluciones a los pacientes atendidos, para generar expectativas de cambio a su vida y de esta manera dar una solución y ayuda oportuna.

2) Conductual:

La psicología conductista es una corriente del pensamiento pretende centrarse solamente en la observación de la conducta externa basada en el estímulo respuesta de nuestras acciones subjetivas. Se utilizaron técnicas como: Desensibilización sistemática, modificación de la conducta utilizando un refuerzo positivo, manual de autocontrol del enojo, técnicas operantes, etc.

3) Cognitiva:

Es un sistema de psicoterapia, basada en una teoría de la psicopatología que mantiene que la percepción y la estructura de la experiencia del individuo determinan sus sentimientos y también la conducta. Se emplearon técnicas denominadas: inventario de pensamientos automáticos, técnicas de relajación, técnicas de respiración, elaboración del árbol de logros etc.

4) Logoterapia:

Es la terapia del sentido, significado y propósito de nuestra vida, además de reconstruir en el paciente la totalidad y unicidad de un ser, reforzando el valor para hacer frente al dolor y el aceptar su existencia como una tarea personal. Técnicas utilizadas: Modificación de actitudes, búsqueda de alternativas significativas, plan de vida, carta de despedida, etc.

5) Terapia Gestáltica:

Desarrolla el potencial humano, teniendo como objetivo ayudar al paciente a sobreponerse de sus síntomas.

Ejercicios empleados: la silla vacía, vivir y sentir el presente, enfocarse en el presente en el aquí y el ahora, enfatizar en el ¿Cómo me siento?, ¿para qué?, ¿para qué me sirve sentirme así?, etc.

6) ArteTerapia:

Es una disciplina del campo de la psicoterapia en la que se emplean recursos de las artes plásticas con objetivos terapéuticos, facilita la expresión mediante medios no verbales, como dibujos esculturas, collages etc. Se utilizó la técnica de la pintura con crayones y temperas.

7) Terapia Visual:

La terapia visual permite mejorar el rendimiento escolar de los niños con dificultades de aprendizaje, se emplearon ejercicios como: usar un cobertor parche en el ojo durante parte de la sesión de terapia, mostrar láminas

con dibujos que representan las consonantes, hacer rompecabezas buscando letras dibujar letra por letra en cuadros y luego formar palabras, identificar estímulos visuales etc.

8) Ludoterapia:

Es una terapia en la cual se utiliza el juego para el tratamiento de las enfermedades mentales, también es llamada terapia de juego.

Se realizaron actividades denominadas: Gafas Mágicas (Utilización de antifaz), el juego de la radio, patrones de pensamiento, etc.

2.1.2. Materiales

Para el desarrollo del programa de servicio se utilizaron materiales que fueron utilizados para el desarrollo de los procedimientos requeridos en la evolución de los procesos y casos atendidos.

a. Fichas clínicas:

Es el instrumento que reúne los datos disponibles que permiten descifrar y explicar el curso de la vida del paciente. Dentro de ellos se incluyen personales, biológicos, funcionales, emocionales, familiares, escolares, sociales, laborales, etc.

b. Formatos de consentimiento informado:

Procedimiento mediante el cual se garantiza que el paciente ha expresado voluntariamente su intención de participar en el proceso, después de haber comprendido la información que se le ha dado, acerca de los objetivos de la

intervención, los beneficios, las molestias, los posibles riesgos y las alternativas, además de sus derechos y responsabilidades.

c. Examen mental:

Parámetro que refiere al compromiso cuantitativo de conciencia (o nivel de alerta) y la capacidad de ubicarse u orientarse (capacidad de identificarse a sí mismo, orientación en el tiempo, respecto al lugar en dónde está, reconocimiento de personas).

d. Hojas de evolución:

Se adjunta por cada sesión realizada haciendo constar la evolución del paciente y lo que se realizó en cada sesión terapéutica.

e. CIE-10:

Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud y esta categorización determina la clasificación y codificación de las enfermedades y una amplia variedad de signos, síntomas, hallazgos anormales, denuncias, circunstancias sociales y causas externas de daños y/o enfermedad.

f. DSM IV TR:

Manual Diagnóstico Estadístico de los Trastornos Mentales contiene una clasificación de los trastornos mentales, proporciona descripciones claras de las categorías diagnósticas, con el fin de que los clínicos y los investigadores de las ciencias de la salud, puedan diagnosticar, estudiar e intercambiar información y tratar los trastornos mentales.

Hojas de registro, grabadora, cronómetro, manuales de test utilizados, hoja de perfil, borrador y sacapuntas.

2.1.3. Metodología

Este proceso inició con la recepción del caso intervenido se tomó como punto de partida el motivo de consulta, encaminado hacia entrevistas con el paciente y con la madre o encargado de forma individual, al aportar datos de ficha clínica.

De esta manera continuar con la aplicación de pruebas psicométricas y proyectivas, la presentación de resultados a través del diagnóstico, y el planteamiento de un plan terapéutico, de igual forma se registran los avances del paciente en cada sesión por medio de la hoja de evolución.

Algunos de los pacientes fueron atendidos por referencia de doctores del Centro, pero mayoría visitó la clínica de psicología de manera voluntaria, al programar una cita semanal para cumplir con una temporalidad de atención que llenara las expectativas de todos los involucrados en el proceso.

2.2. Programa de Docencia

2.2.1. Metodología de Intervención

Cada Taller o charla tomó un curso diferente teniendo en cuenta la temporalidad, el ambiente, población, edades, idioma, sexo etc. La mayoría de actividades involucró a los participantes, así que de esta manera la intervención realizada fue la constructivista, activa y participativa que prevaleció en todo momento para el aprendizaje.

Por lo cual se enfatiza en el concepto de que las actividades se efectuaron bajo la línea con la cual se visualizó al momento de realizarlas.

a. Taller:

Es una metodología de trabajo en la que se integran la teoría y la práctica, por ello se caracteriza principalmente por la investigación, el aprendizaje, descubrimiento y el trabajo en equipo.

Es también una sesión de entrenamiento o guía de varios días de duración. Se enfatiza en la solución de problemas, capacitación, y requiere la participación de los asistentes, para cumplir con los objetivos planteados.

b. Charla:

Normalmente, las charlas se encuentran organizadas a partir de las siguientes partes:

- 1) Apertura que se da con alguna frase que se anuncia el comienzo.
- 2) La orientación que implica la presentación del tema.
- 3) El desarrollo está compuesto por las diferentes participaciones de quienes integran el grupo.
- 4) Se finaliza mediante una conclusión del tema de conversación se cierra formalmente con el uso de alguna frase.

2.2.2. Temática de las actividades Realizadas

a. Taller Salud Reproductiva

Se desarrolló con el objetivo de concientizar a jóvenes acerca de sus derechos en cuanto a la salud reproductiva, los materiales utilizados para el desarrollo del taller respondieron efectivamente.

Se formaron grupos para la exposición oral de cada tema, los participantes explicaron lo que comprendían de cada derecho reproductivo asignado para luego socializarlo de manera grupal.

Se dio a conocer la importancia del tema para la juventud actual y el valor que cada uno debe darse como persona, a la hora de hacer valer los derechos.

b. Taller de Risoterapia

Con el objetivo de promover la salud mental se desarrolló el taller de terapia de la risa al dar a conocer ¿Qué es la risoterapia?, ejecutar la práctica de estiramiento a través de ejercicios de relajación, de comunicación verbal, no verbal y técnicas de risa.

Los materiales que se utilizaron para la realización del taller se manejaron con el fin de interactuar y romper con la cotidianidad con el personal del Centro de Atención Permanente de San Pedro Carchá.

Con una metodología interactiva mediante dinámica de grupo se logró una sesión de juegos de risas que propicio liberar los mecanismos bloqueados del saludable hábito de reír.

c. Taller de Anatomía y Fisiología Conociéndome

Teniendo como punto neutral saber de la anatomía y fisiología del ser humano se impartió el taller denominado “Conociéndonos” a los jóvenes del Instituto Nacional de Educación Básica de Saraxoch en San Pedro Carchá.

Se abordaron temas puntuales como: órganos sexuales internos, externos masculinos, femeninos, y la fecundación, con una metodología constructiva.

d. Taller el Sentido de la Profesión

Al asumir como objetivo, el compartir en un espacio vivencial se enfatizó en la vocación y la responsabilidad como docentes, a los profesores de la Escuela Oficial Urbana Mixta Adalberto Rene Robles de León de San Pedro Carchá.

La metodología de abordaje para la realización del taller resaltó los temas puntuales de profesión, vocación, responsabilidad, disciplina y valores mediante la presentación de videos, diapositivas, y experiencias personales verbalizadas.

e. Taller Reír es igual a salud

Se promueve la salud mental conociendo ¿Qué es la risoterapia?, practicando ejercicios de relajación, estiramiento y de comunicación verbal y no verbal, con técnicas de risa que se compartieron con personal de la oficina de salud mental de la Jefatura del Área de Salud de A.V.

La metodología utilizada responde a la ejecución de dinámica de grupos para lograr en una sesión de juegos y de risas, se liberan mecanismos bloqueados y al mismo tiempo se practica el saludable hábito de reír.

f. Taller Yo me hago cargo de mi Motivación

Con la temática autoestima y relaciones interpersonales de forma práctica y constructiva fue realizado el taller vivencial, impartido a los docentes de la Red Educativa No. 3 en la Escuela Oficial Urbana Mixta Ricardo Anderson de Cobán A.V.

De forma teórica se trabajó con el concepto de Motivación y Autoestima, y de manera práctica se desarrollaron dinámicas, juegos de interacción y vitalizadores que involucraron a los participantes.

Realizando dinámicas de grupos se logró la ejecución de una sesión de juegos de risas, liberando los mecanismos bloqueados del saludable hábito de reír y mejorar la motivación manifestada dentro de su área laboral.

g. Charla Autoestima

Colocando como objetivo tomar conciencia de la imagen que se tiene de sí mismos dentro de la práctica de acciones y manifestación de sentimientos positivos y negativos, se compartió con los alumnos de primero y segundo básico del Colegio Sthella de Hernández de San Pedro Carchá A.V. Una charla amena y vivencial.

En teoría se trasladó el concepto de autoestima, de que depende la autoestima y la relación con uno mismo, mediante actividades individuales y grupales para lograr que en una sesión se ubicaran los sentimientos reprimidos.

h. Charla Educación Sexual

La charla se socializo a los jóvenes del nivel básico y bachillerato del Instituto Adolfo V. Hall del Norte de San Pedro Carchá A.V. Tomando como eje principal hacer conciencia del concepto de educación sexual que los jóvenes conocen además de identificar conceptos claves e indispensables y sobre todo aumentar la conciencia de la práctica de una buena educación sexual.

Partiendo de una exposición y presentación del tema mediante diapositivas y la explicación práctica del uso del condón se trataron temas como: el concepto de sexo, género y sexualidad, mitos y realidades de las relaciones sexo genitales, infecciones de transmisión sexual y uso correcto del condón.

i. Charla ITS Infecciones de Transmisión Sexual

La socialización del tema se realizó de manera conjunta junto a las epesistas de psicología, personal de la DEMI y ROJAV se trasladó la información a los jóvenes representantes de los Municipios de A.V.

Enfatizando en las ITS, esto se llevó a cabo en el Hotel las Terrazas en el Municipio de Cobán, tuvo como objetivo desarrollar el tema a través de diapositivas con imágenes que

muestren la manifestación de las infecciones, síntomas y efectos que producen.

A través de la presentación de diapositivas, y experiencias verbalizadas los temas de las ITS más conocidas y tratadas en la charla fueron: VIH, vaginitis, hepatitis B, virus del Papiloma, gonorrea, sífilis, candidiasis, herpes genital, ladillas etc.

Los jóvenes se involucraron de manera práctica al ilustrar mediante un árbol de problemas los más comunes en la adolescencia haciendo énfasis en las Infecciones y los embarazos a temprana edad.

j. Taller de ArteTerapia

Al utilizar como objetivo específico expresar y comunicar sentimientos a través de las áreas de dificultad facilitando la reflexión, discusión, cambios en la conducta, utilizando los lenguajes y procesos creativos artísticos se hizo el taller de la terapia enfocada en el arte, dirigido a las psicólogas y auxiliares de salud mental de la Jefatura de Área de Salud de Cobán A.V.

Realizando actividades individuales y grupales para lograr mediante una sesión poner de manifiesto las emociones, además de proporcionar el concepto, objetivos y finalidad.

2.2.3. Materiales utilizados

Los materiales que determinaron el éxito del progreso de las actividades fueron: la computadora, bocinas,

extensión, disfraces, pelotas, pañuelos, papelografos, marcadores, sellador, sillas, mesas, etc. Cada una de las participantes se involucró de manera voluntaria en el desarrollo de cada técnica, dinámica, o juego realizado.

CAPÍTULO III

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

3.1. Programa de Servicio

A partir del trabajo realizado se presenta un análisis de los resultados que develan por medio de graficas lo ejecutado en el programa de servicio.

3.1.1. Resultados Obtenidos

a. Población atendida (Casos)

De manera individualizada se manifestó las necesidades de atención psicológica debido a que cada caso fue distinto en cuanto a sintomatología, de manera general se atendieron situaciones como: problemas en el grupo primario de apoyo discordia familiar, problemas en la relación de pareja, comunicación familiar inadecuada, episodios depresivos moderados, graves, y leves, trastornos disociales, estrés agudos, trastornos de estrés postraumático, de habilidades escolares, de conducta, etc.

La procedencia de las personas muestran un porcentaje identificado desde el municipio de San Pedro Carchá ubicados en, aldeas, barrios, colonias y caseríos de esta localidad.

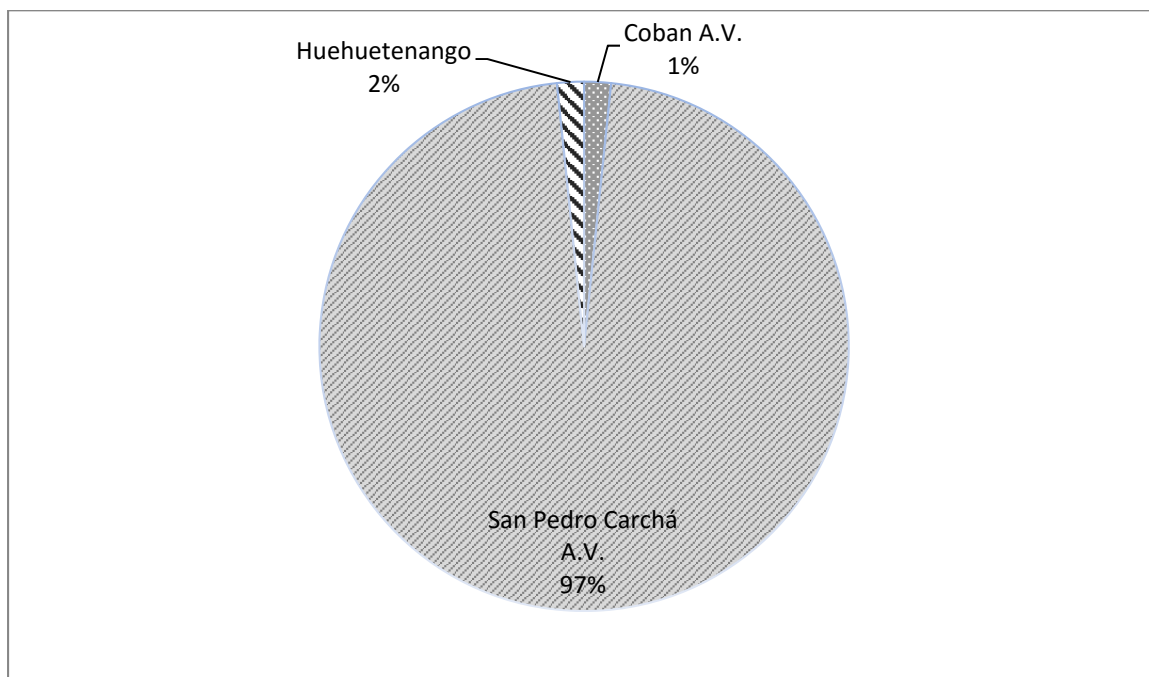
b. Número de casos atendidos

Las personas que acudieron a la clínica de psicología, algunas voluntariamente y otros referidos por centros educativos y por doctores del centro, la clínica estuvo situada en el Centro de Atención Permanente en el Municipio de San Pedro Carchá en el área de consulta externa.

Se brindó atención psicológica de primera cita, emergencias, y reconsultas a un total de 61 pacientes, se aplicaron técnicas psicoterapéuticas según el caso abordado tomando en cuenta los signos y los síntomas manifestados por cada paciente.

Gráfica No. 1

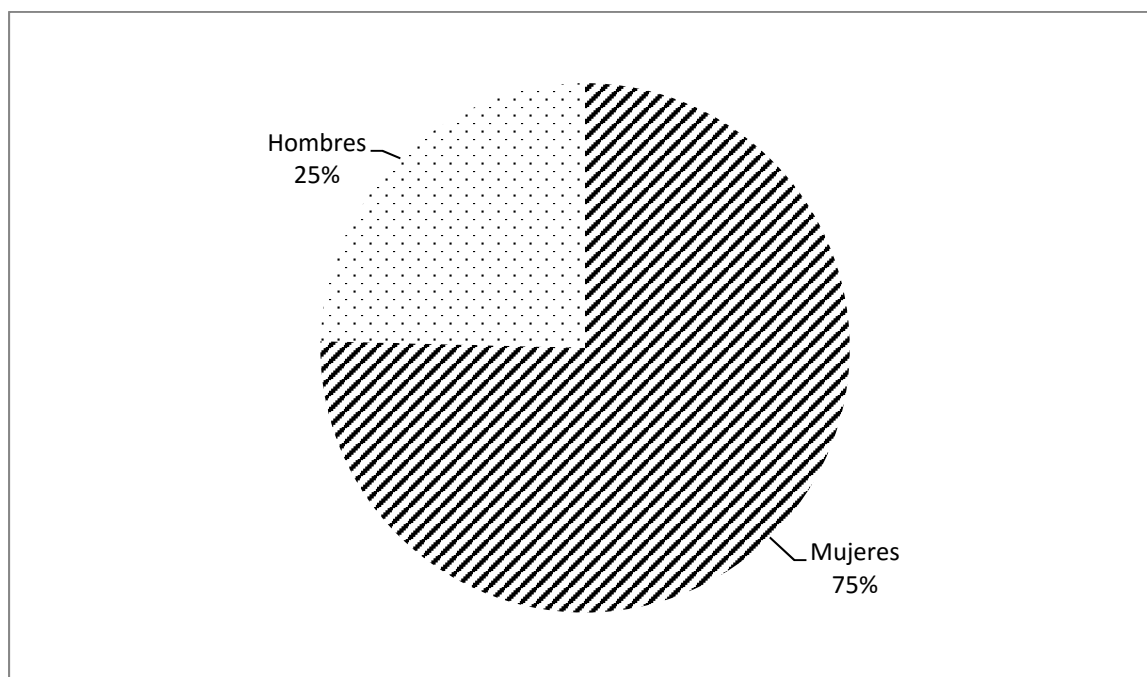
Procedencia de los pacientes atendidos



Fuente: Investigación de Campo. Año 2015

Interpretación: La gráfica evidencia que debido a que el Centro de salud se encuentra dentro del área urbana del Municipio la procedencia de los pacientes que visitaron la clínica residían en zonas, barrios, colonias, aldeas y caseríos cercanos identificados en un 97% lo que marca con claridad la aceptación del servicio, el porcentaje menor ubican las áreas circunvecinas.

Gráfica No. 2
Sexo de la población atendida

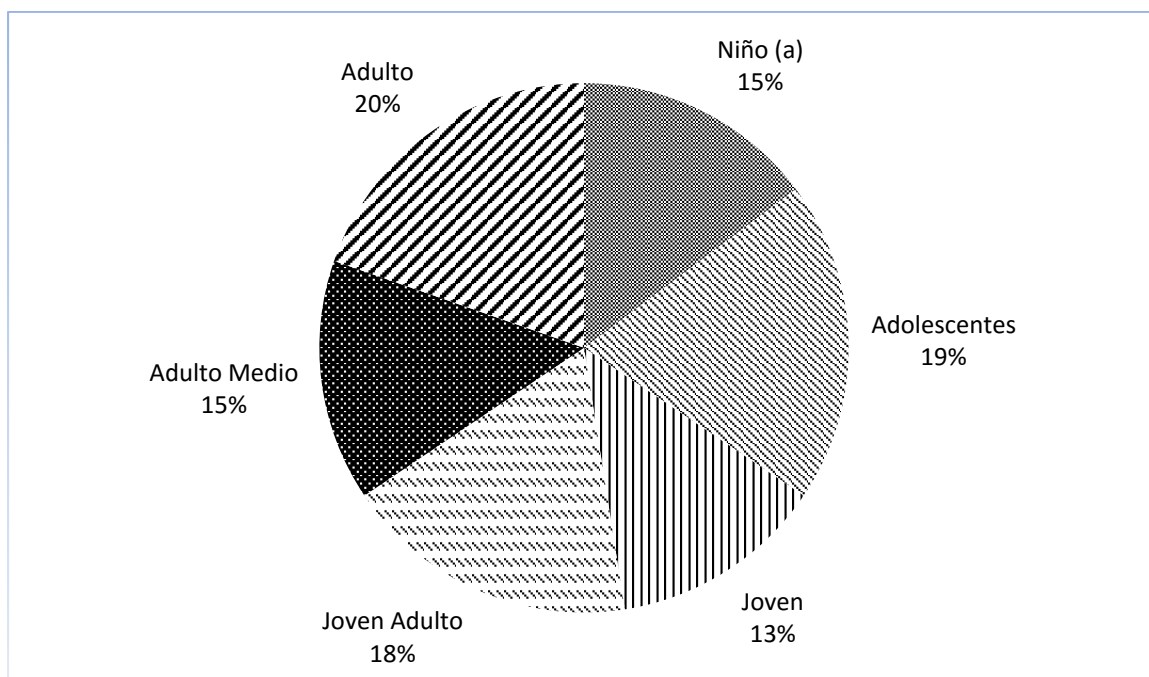


Fuente: Investigación de Campo. Año 2015

Interpretación: Se establece que el porcentaje alto de atención psicológica es para el sexo femenino en un 75% que equivalente a 46 pacientes mujeres, lo que indica de manera general que este grupo poblacional ofrece un nivel de vulnerabilidad a nivel social. De igual forma es importante resaltar la atención de hombres en un 25% ello marca también ya la afluencia de apertura en ellos.

Gráfica No. 3

Edades de la población atendida en el programa de servicio

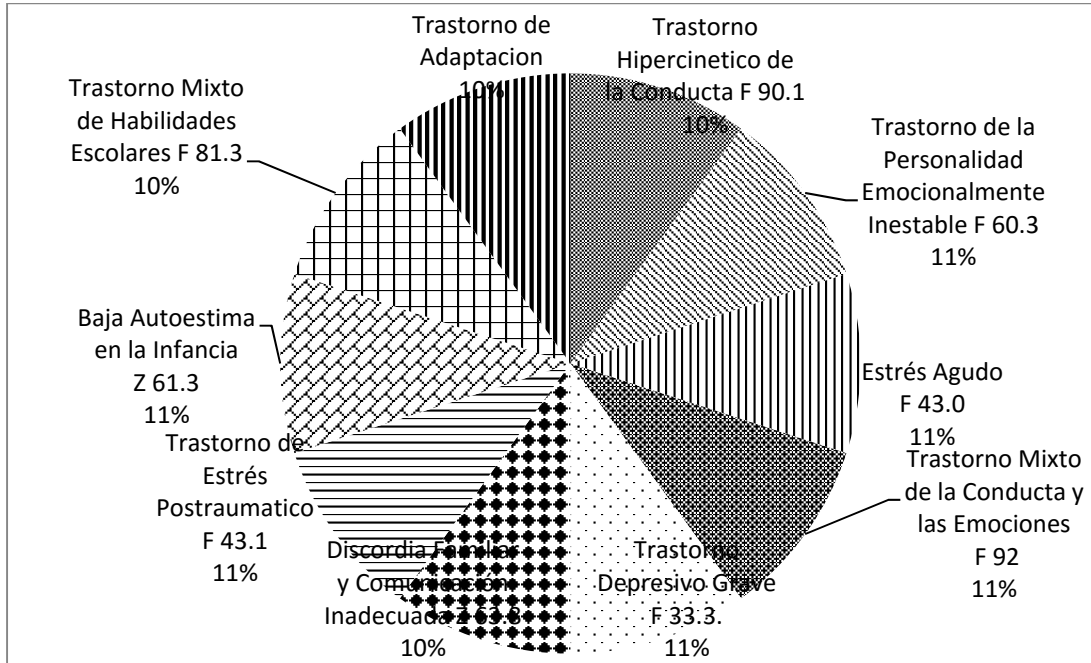


Fuente: Investigación de Campo. Año 2015

Interpretación: La indagación revela que los adultos comprendidos entre 36 a 60 años de edad fueron atendidos en clínica, brindando una atención psicológica oportuna, lo que da como resultado un 20% de asistencia colocándolo así en cúspide. Así también los adultos, jóvenes, adolescentes y niños aunque en menor porcentaje participaron en el proceso psicoterapéutico todo realizado acorde al nivel establecido conforme a su edad.

Gráfica No. 4

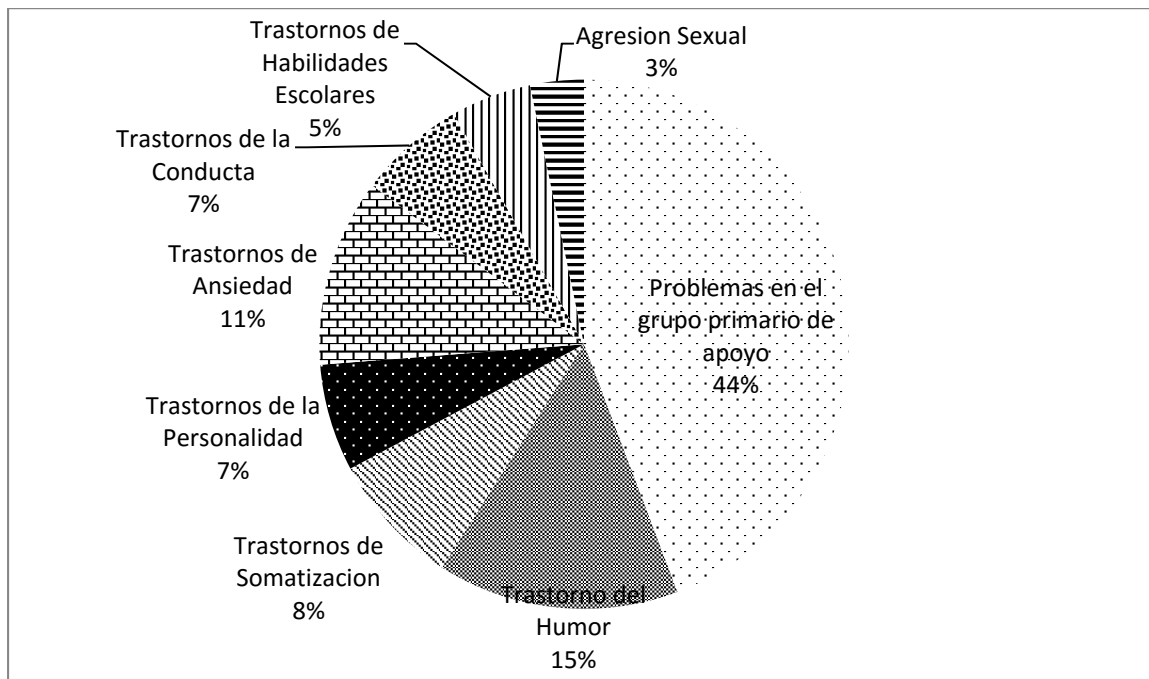
Diagnósticos efectuados a la población atendida en el programa de servicio



Fuente: Investigación de Campo. Año 2015

Interpretación: Se otorga una síntesis diagnóstica para cada caso, tal como lo demuestra la gráfica, todo ello se respaldó a través del CIE-10 y el DSM IV, tomando en cuenta los criterios de evaluación que determina o denomina la manifestación del trastorno. La gráfica resalta únicamente a los diez casos iniciados y concluidos durante proceso de atención psicológica.

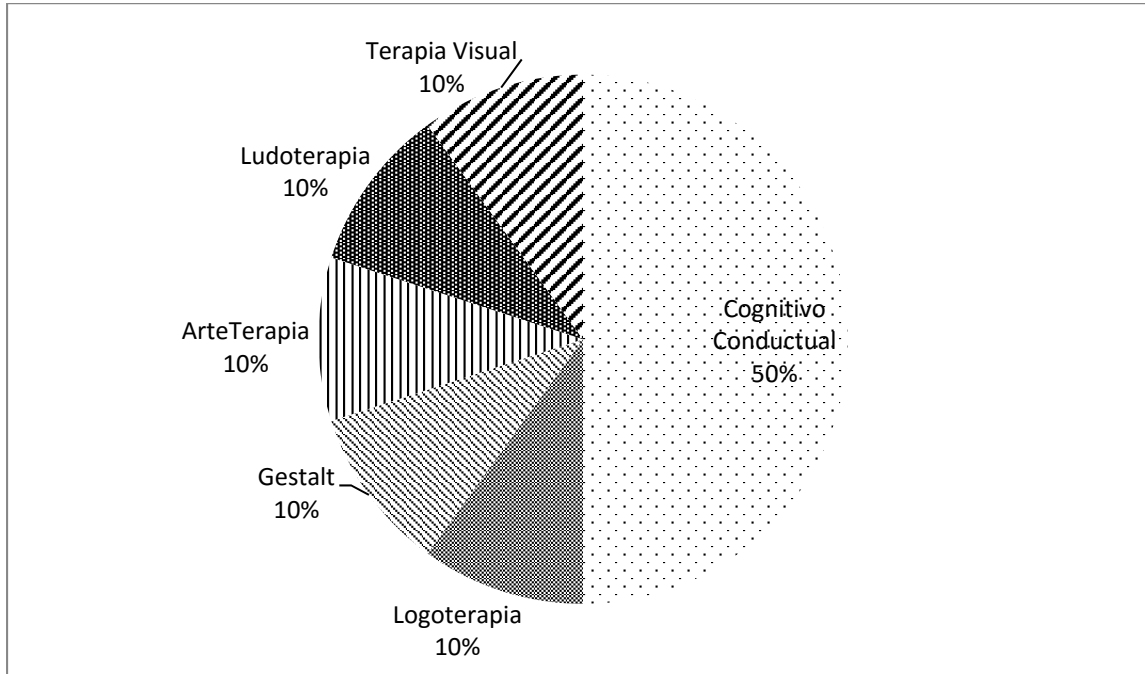
Gráfica No. 5
Impresiones clínicas efectuadas a la población atendida en el
programa de servicio



Fuente: Investigación de Campo. Año 2015

Interpretación: Para registro y seguimiento de casos se otorgó una impresión clínica a pacientes que no concluyeron el proceso psicoterapéutico, según criterios del CIE-10 el 44% de los pacientes manifiesta problemas en su esfera familiar, siendo este el porcentaje de mayor diagnóstico. Así mismo las demás impresiones son también foco de atención para seguimiento de caso, por ello se refirieron.

Gráfica No. 6
Tratamientos aplicados a la población atendida en el programa de servicio

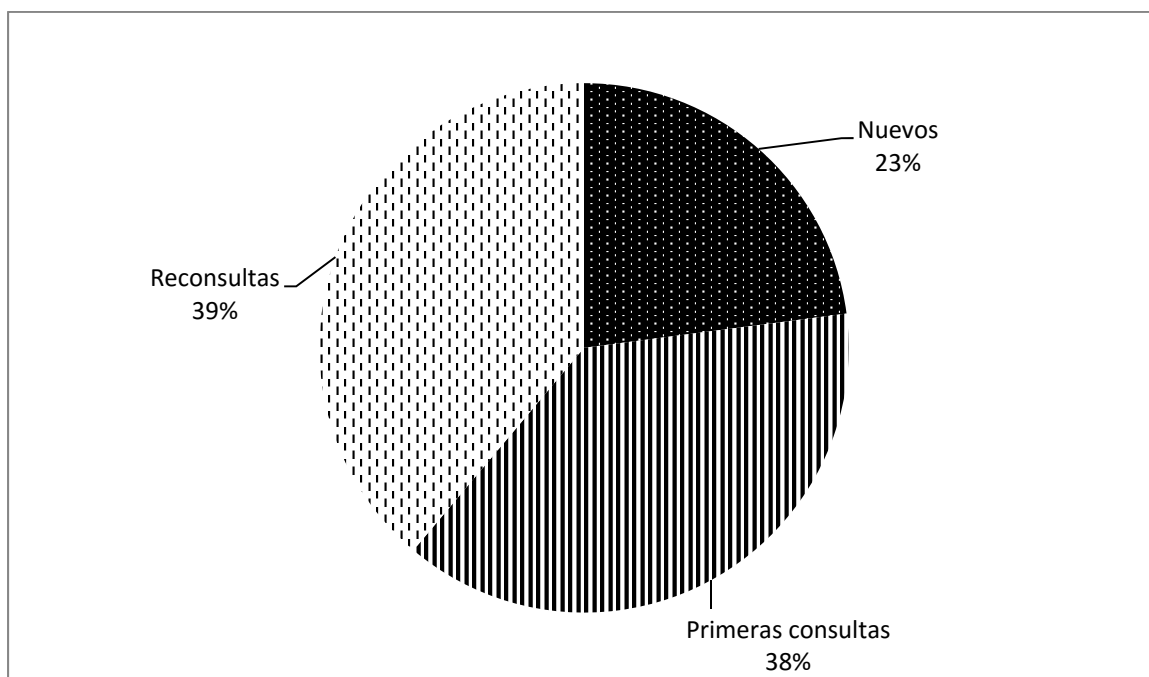


Fuente: Investigación de Campo. Año 2015

Interpretación: Se infiere que el 50% de la población cumplió el proceso de psicoterapia, cada técnica, responde a las necesidades de los pacientes, se trabajó con ejercicios prácticos que contribuyen a la rehabilitación emocional. De igual forma las demás corrientes y escuelas psicológicas asumieron una parte fundamental en el transcurso de la atención, aunque en mínima incidencia, ya que si el tratamiento no lo ameritaba, no se aplicaron.

Gráfica No. 7

Registro de pacientes atendidos en el programa de servicio



Fuente: Investigación de Campo. Año 2015

Interpretación: Los resultados evidencian que durante la ejecución del programa de servicio se atendieron 121 citas entre nuevos, primeras y reconsultas, con un 39% los pacientes manifestaron interés por concluir el proceso terapéutico acudiendo a las sesiones programadas. Es así también como se observa que el 23% fueron pacientes nuevos lo que para el servicio, la clínica, el centro y el área de salud es de importancia ya que esto manifiesta el interés por querer mejorar su calidad de vida.

3.1.2. Otras actividades

Las actividades realizadas durante el programa de servicio, fueron necesarias para complementar la atención dentro de la clínica, ya que colaboraron en la rehabilitación emocional de pacientes y mejorar su calidad de vida ello logrado por medio de la aplicación de técnicas terapéuticas las que fueron prioridad durante el proceso.

Sin embargo el apoyo interno y externo en el cual hubo involucramiento fue indispensable, para sentirse parte importante del personal del Centro o como representante de la clínica de psicología si ese fuese el caso, por lo cual se mencionan las actividades realizadas:

- a. Apoyo a la Carrera del día Internacional de la Mujer en coordinación con la JASAV.
- b. Colaboración en jornada de VIH “Hazte la prueba” apoyando al personal de laboratorio del Centro de Salud de Carchá CAP.
- c. Participación e intervención mensual para presentación de producción y ejecución de actividades junto a la Unidad de Salud Mental de la JASAV.
- d. Reunión mensual para consolidación de datos de SIGSA con psicóloga del CAP para entrega de producción al Centro.
- e. Visita a la comunidad de Chiguoyo en San Pedro Carchá para conocimiento y recepción del caso de una paciente.
- f. Visita a la Aldea Benitzul en coordinación con el Centro de Atención Familiar y al Niño Maltratado CAFNIMA.
- g. Apoyo psicológico a mujeres de la comunidad Benitzul.
- h. Colocar rótulos en cartelera semanal en las oficinas administrativas del CAP.

- i. Reunión para consolidar datos de la producción del mes de Junio con epesistas de los cuatro municipios Chamelco, Santa Cruz, San Pedro Carchá y Cobán.

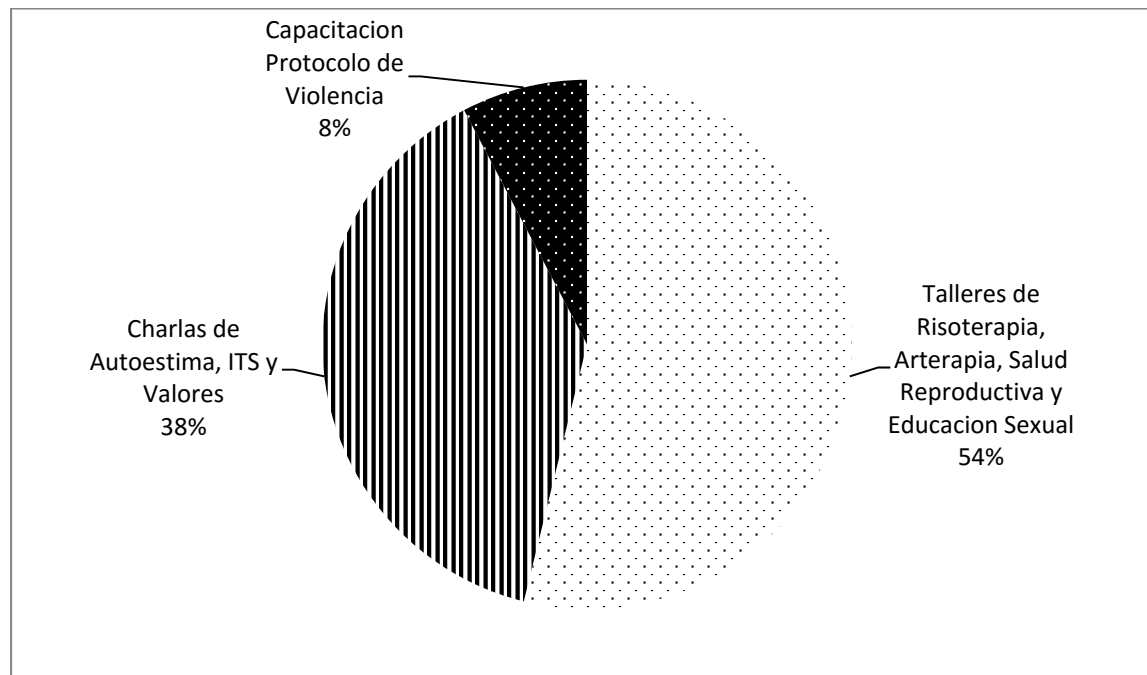
3.2. Programa de docencia

A continuación se describen los resultados obtenidos del programa de docencia, en este apartado se da cuenta de las actividades en el marco de: charlas, talleres y/o capacitaciones efectuadas en el Centro de Atención Permanente o en coordinación interinstitucional.

3.2.1. Resultados obtenidos

Gráfica No. 1

Actividades realizadas en Docencia

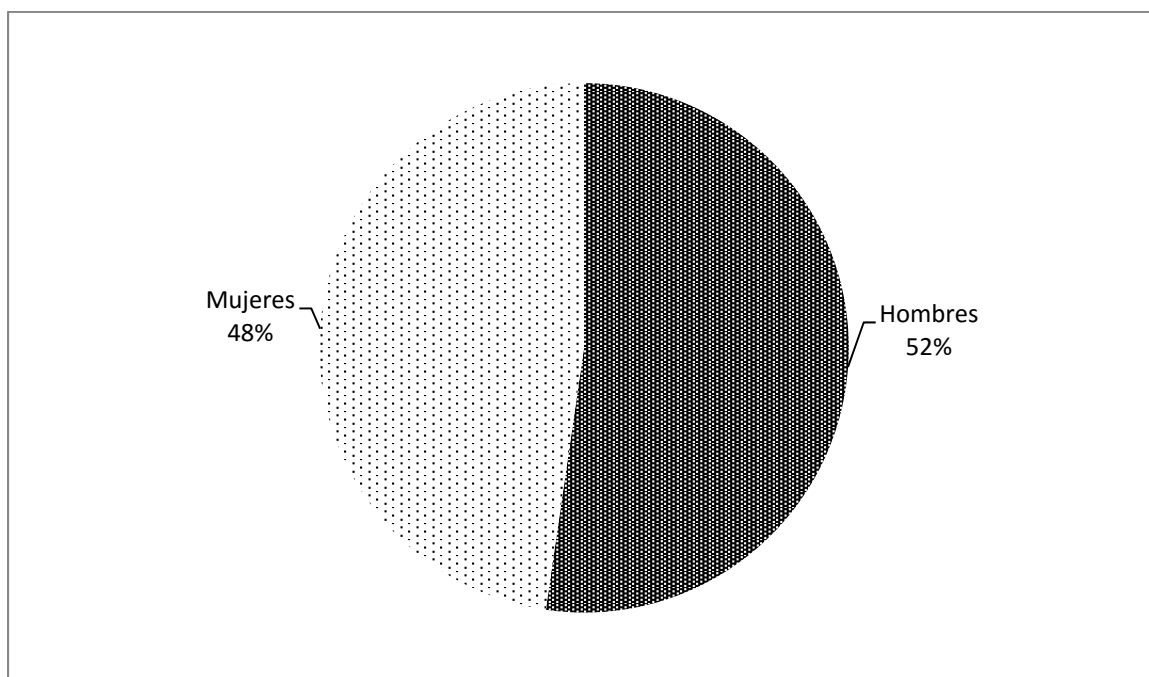


Fuente: Investigación de Campo. Año 2015

Interpretación: Se establece que el 54% de actividades realizadas fueron talleres con un total de 7 impartidos, con temas producto de las necesidades manifestadas en las personas con quienes se interactuó, se contabilizan un total de 5 charlas con el enfoque de autoestima, mientras que el 8% se representa con una capacitación realizada, para fortalecer el protocolo de violencia a efectuar al momento de que se presenten los casos.

Gráfica No. 2

Sexo de la población atendida en el programa de docencia

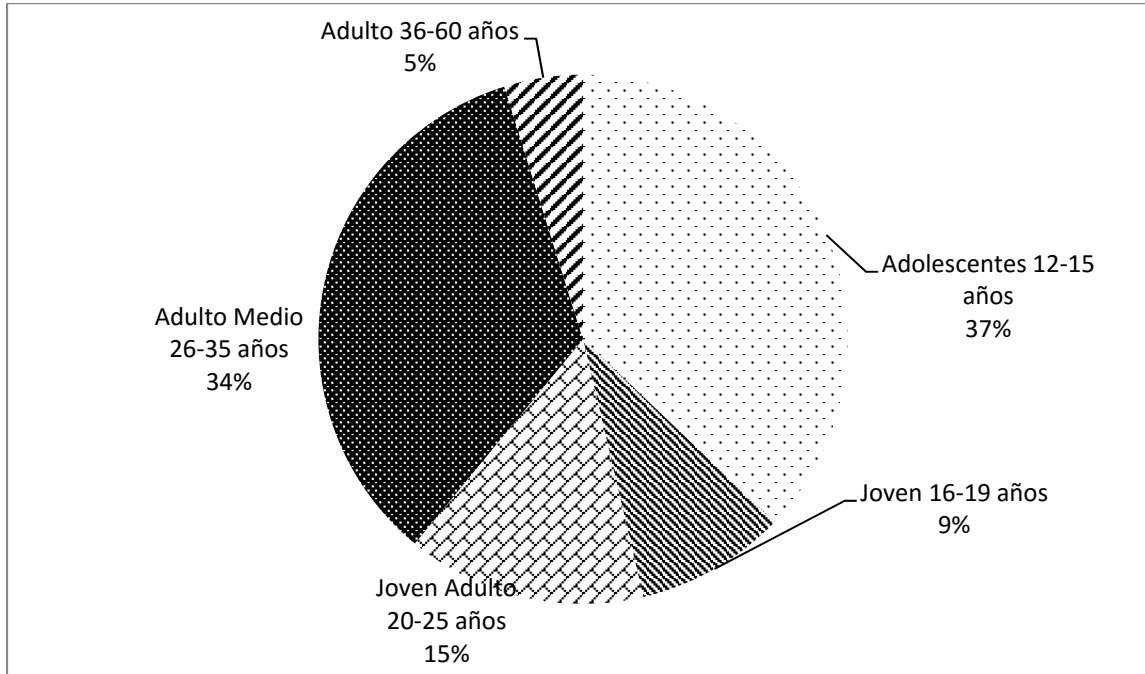


Fuente: Investigación de Campo. Año 2015

Interpretación: Lo anteriormente graficado describe que en el programa de docencia en la ejecución de talleres charlas y capacitaciones se atendió a personas de ambos sexos, el 52% equivale a 272 hombre participantes, siendo este rango el que demuestra la participación masculina en mayoría, de igual forma la participación del sexo femenino se encuentra con un 48% equivalente a 248 mujeres aunque se muestra un número menor, cabe resaltar que al momento de participar e involucrarse en las charlas se obtuvo mayor participación.

Gráfica no. 3

Edad de la población atendida en el programa de docencia



Fuente: Investigación de Campo. Año 2015

Interpretación: En otras palabras, la gráfica establece la edad de los participantes atendidos en las actividades realizadas en el programa de docencia, el 37% comprendido entre 12 y 15 años fueron jóvenes y adolescentes no escolares ya que las charlas y talleres se realizaron en espacios amigables que promueve la Oficina de Salud Mental es por ello que el primer lugar lo ocupa este rango.

3.2.2. Otras Actividades

Dentro del programa de docencia se participó en actividades de formación dentro y fuera del Centro, a fin de crecer académicamente al compartir con instancias interinstitucionales para transmitir información y crear nuevos aprendizajes de quienes intervinieron.

Se detallan a continuación las acciones realizadas:

- a. Docencia mensual en la Jefatura de Área de Salud con el personal de la Oficina de Salud Mental, participando en talleres y charlas con temas de importancia como: Educación sexual, técnicas de abordaje terapéutico, trastornos mentales, autoestima, entre otros que contribuyeron a la atención psicológica.
- b. Intervenir en la sala situacional realizada mensualmente con el personal de Centro de Atención Permanente de Carchá.
- c. Participación en capacitación Protocolo de Violencia impartido por el comité de Violencia del Centro de Atención Permanente de San Pedro Carchá A.V.

CAPÍTULO IV

DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN

4.3. Aspectos Generales

4.3.1. Título

Signos y Síntomas psicológicos desencadenantes de enfermedades psicosomáticas en usuarios que asisten al Centro de Atención Permanente de San Pedro Carchá A.V.

4.1.2. Duración de la Investigación

Dentro del Ejercicio Profesional Supervisado se desarrollaron tres programas, siendo el área de investigación un aporte fundamental al ejercicio, tal indagación inició en el mes de abril al postular un diagnóstico y finalizando en el mes de octubre con la presentación de datos y resultados finales obtenidos.

4.1.3. Ubicación programática

Se identifican elementos técnicos, teóricos y metodológicos establecidos por la Universidad de San Carlos de Guatemala.

4.1.4. Tipo de investigación

De acuerdo a la problemática presentada, se desarrolla una investigación de tipo cualitativo etnográfico con el objetivo de crear una imagen realista de un grupo estudiado, en si trata de contribuir en la comprensión de sectores o grupos poblacionales más amplios con características similares.

El tipo de investigación va dirigida a comprender los conocimientos a partir de personas, casos particulares sobre los cuales se puede detectar conocimientos de tipo general, y sus técnicas sobresalientes, todo lo anterior se trabajó en el marco Etnográfico.

4.1.5. Cronograma

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DE INVESTIGACIÓN

MES	ACTIVIDAD			
	Inicio de investigación	Recolección de datos	Asesoría y revisión	Presentación final de resultados
Abril	X			
Mayo		X		
Junio		X		
Julio		X	X	
Agosto			X	
Septiembre			X	
Octubre			X	X
Noviembre				X

4.2. Aspectos Específicos

4.2.1. Resumen

El desarrollo de la investigación cualitativa Etnográfica comprende a la Etnografía como técnica cualitativa y tiene un alcance muy amplio, se emplean procesos de análisis de textos sobre las expresiones verbales y no verbales, encaminado a entender personas y casos particulares.

El capítulo cuatro, incluye el desarrollo de la investigación el título y la propuesta, el planteamiento del problema, la justificación del estudio, marco teórico, los objetivos, hipótesis, metodología, las técnicas utilizadas, la recolección de datos relacionados al tema de estudio, el análisis de los resultados obtenidos, y su impacto.

El título de la investigación hace énfasis en como las enfermedades físicas son originadas por un evento traumático, situación emocional, familiar, de trabajo, económica, sentimental, religiosa, y todos los aspectos o esferas que el individuo posee.

Durante el proceso de investigación se utilizaron herramientas que sirvieron de apoyo para la recolección de datos como la entrevista semi estructurada, historia de vida, y un grupo focal en donde el tema central de interés fue ¿Las causas emocionales son la consecuencia de enfermedades físicas?

Busca de forma predominante la detección y análisis de los síntomas psicológicos que acompañan a los trastornos psicósomáticos que resaltan comúnmente en la atención de los pacientes. Para realizar el trabajo, en primer lugar se indagó en las bases de datos de la teoría de Hamer y posteriormente se hizo un

estudio transversal con los médicos que atienden en la consulta externa del Centro de Atención Permanente de San Pedro Carchá.

Se ha utilizado como instrumento de base la entrevista, un cuestionario de atribución de síntomas somáticos, el índice acumulativo de enfermedad referida por los doctores y la frecuencia de los pacientes a la consulta en el centro de salud, que ha permitido extraer datos al trabajo principal.

Los síntomas somáticos son la principal causa de consulta en atención y son predominantes dentro de las clínicas en medicina general. Entre los pacientes que presentan trastornos se pueden observar altos niveles de este padecimiento, muchas veces como causa predominante o única, con poca participación de la esfera psicológica e incluso con negación.

Las enfermedades presentan elementos cognitivos, afectivos y somáticos. Este grupo de síntomas es el que tratamos en el estudio con mayor detalle en la investigación realizada.

4.3.2. Planteamiento del problema

En el Centro de Atención Permanente dentro del área de consulta externa se encuentra la clínica de psicología que atiende casos con signos y síntomas diversos que afectan la salud mental y sobre todo física de los pacientes.

Por ello al haber atendido los casos nos interesamos en el estudio de las manifestaciones psicológicas que desencadenan los signos y síntomas que comúnmente se denominan somáticos, enfocándose de igual forma en los cognitivos, y emocionales.

Las manifestaciones de este trastorno son comúnmente una mezcla de factores físicos y psicológicos, los pacientes que tienen perturbaciones mentales manifiestan también tienen crisis bien definidas por la medicina general a través de enfermedades físicas por ejemplo, diabetes, cáncer, asma y las más frecuentes como padecimientos del sistema nervioso, que por lo general van acompañados de síntomas somáticos como dolor de cabeza, dolor lumbar, insomnio, hipertensión, estrés, gastritis nerviosa, fatiga, etc.

Como es el caso de un joven que después de haber vivido un evento traumático en su familia desarrolló un problema a nivel del sistema nervioso, o el caso de una paciente que después experimentar en el pasado un suceso con su pareja manifestó problemas de dolores musculares frecuentes, es así como se llega a la interrogante **¿Cuáles son los síntomas psicológicos comunes que desencadenan enfermedades psicosomáticas?**

4.3.3. Justificación

La salud mental es un tema al que muchas personas no le dan la importancia que requiere debido a que si físicamente se sienten mal acudimos de inmediato al médico quien cura el malestar con fármacos que calmaran el dolor físico de manera temporal o permanente, mientras que si emocionalmente nos sentimos devastados pensamos que todo pasara y que nada será tan difícil para no poderlo controlar.

La razón por la cual es importante profundizar en ello es precisamente por la falta de información y el manejo de indagación que se posee, doctores y estudios coinciden que un 80% de las enfermedades físicas son de origen emocional, por lo cual

establecer las manifestaciones psicológicas que desencadenan las enfermedades es vital para el estudio de la presente investigación.

La decadencia de valores éticos afecta enormemente a toda la realidad humana, a la vida familiar, social, económica, política y cultural. Este es solo una de los problemas que Guatemala enfrenta en cuanto a crisis nacional y que es importante analizar porque puede ser uno de los factores que enferman a las personas.

Es importante para el Centro de Atención Permanente y para la clínica de psicología profundizar en este tema, debido a que a partir de ello y los hallazgos encontrados se podrán presentar propuestas en pro de la salud mental de los pacientes y diferentes casos atendidos.

La Universidad de San Carlos de Guatemala tiene como misión dirigir, organizar y desarrollar la educación superior del estado, así como la difusión de la cultura en todas sus manifestaciones, esto incluye la promoción y el acceso a información que posee.

De la misma manera la Psicología interviene humana, científica y técnicamente en forma eficiente y eficaz, para atender la salud mental y el desarrollo físico, emocional e intelectual de la población guatemalteca.

Por último la persona debe ser tomada como un ser biopsicosocial, tomando en cuenta un proceso de atención psicológica donde existan elementos de promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación y reinserción social; continua y permanente, y que de ser necesario se realice a lo largo de la vida

del individuo y en todos los ámbitos; activada por los profesionales quienes no deben actuar únicamente como receptores de las demandas, sino buscando de forma activa las distintas necesidades de salud, aunque estas no sean expresadas.

4.3.4. Marco teórico

La medicina en general se ha ocupado exclusivamente de los órganos, si uno no funciona como debe presenta una molestia o fue atacado por bacterias o virus o que reaccione de modo alérgico contra algún anticuerpo. A ninguno se le ocurrió que quizás el órgano pudiese estar controlado por un ordenador, justo por el cerebro.

Precisamente ese es el tema que lleva al estudio de la investigación la forma en como el cerebro actúa sobre el cuerpo, transformándose en pensamientos y manifestándose a través de enfermedades físicas anteponiendo síntomas psicológicos que en este caso desencadenan padecimientos somáticos.

“Todas las denominadas enfermedades funcionan visiblemente de acuerdo con nuestro cerebro ordenador, también las denominadas enfermedades infecciosas. Simplemente tenemos que aprender a ver todas estas cosas desde un nuevo punto de vista”.²

Las situaciones vividas por la persona de manera dramática, no compartida y que ponen en juego mecanismos de supervivencia generan conflictos biológicos, que se conectan con la misma base

² Dr. Ryke Geerd Hamer. *Las 5 leyes biológicas de la Nueva Medicina Germánica* editado por ASAC. Chambéry France 1,995

neurosomática correspondencia cerebral-orgánica, al hablar de las pautas de comportamiento, por lo que teniendo en cuenta estas pautas se distinguen varios tipos de conflictos

Comprender la conexión que existe entre nuestras vivencias y la enfermedad es una tarea que requiere toda nuestra atención y rigor. Se proponen mecanismos por los que ciertas circunstancias que acompañan a nuestras vivencias, influyen en la génesis de las dolencias, tanto sean estas orgánicas, funcionales o mentales.

Este proceso explicativo trata de esclarecer el cómo y para qué enfermamos en relación con las experiencias vividas, e interpreta su sentido o finalidad en cuanto a la evolución biológica de los seres vivos y el contexto surgido en sus relaciones sociales, existe una analogía entre la enfermedad y las situaciones relevantes vividas por la persona de manera dramática.

La conexión de la mente y el cuerpo ha provocado una diferenciación entre los síntomas somáticos y psíquicos, la mayoría de perspectivas psicosomáticas trabajan con la hipótesis del origen de algunas enfermedades, todo ser vivo experimenta un conflicto ante una situación que pone en peligro la satisfacción de sus necesidades básicas.

Los signos y síntomas que observamos en la enfermedad, desde este punto de vista psicobiológico, se derivan de los diversos cambios que se producen en las células y en las pautas de conducta.

“Los síntomas alarmantes son considerados, en general, efectos de una causa externa: alguien o algo nos ataca, nos destruye y nos causa enfermedad”.³

Lo anterior expresa que los síntomas del cuerpo no son más que manifestaciones externas, que causan enfermedad y se muestran de manera alarmante deteriorando la calidad de vida afectando físicamente el cuerpo.

Sin duda, este es un enfoque sintomático, en donde se ha de tomar otro camino, en el que la enfermedad se considere una reacción del cuerpo con sentido biológico, pero no una respuesta errónea o debida al azar, ni tampoco un campo de batalla donde se recogen tempestades y se mutilan voluntades.

“La existencia de una unidad psico-somática en el hombre hace que ante un estado de conciencia subyazca un proceso psicofísico, de manera que el cuerpo y el alma siempre se dan a un mismo tiempo, lo cual nos convoca a considerar el cuerpo animado o el alma corporizada como el escenario donde suceden los síntomas de la enfermedad”.⁴

Este proceso de investigación explicativo, trató de esclarecer el cómo y para qué enfermamos en las correspondencias con las experiencias vividas, e interpreta su sentido o finalidad en relación a la evolución biológica de los seres vivos y el contexto surgido en sus relaciones sociales.

³ Vicente Herrera Adell. *Dignificar el síntoma*. Club de autores publi ondas, España 1999. Pag. 100

⁴ Vicente Herrera Adell. *Dignificar el síntoma*. Club de autores publi ondas, España 1999. Pag. 107

Una relación entre la enfermedad y las situaciones relevantes vividas por la persona de manera dramática, la consideración de las circunstancias personales en relación con el entorno familiar, laboral y social. La participación activa en el movimiento social del entorno de los pacientes mediante su atención al atender diferentes casos dentro de la clínica.

“Todos los procesos y fenómenos psíquicos están ligados y coordinados por el cerebro quien es el ordenador de nuestro organismo, transmitiendo códigos a las células del cuerpo y cada una de ellas está ligada a un área del cerebro específica”.⁵

Es así como a través de esta fundamentación se puede notar una idea clara de lo que se manifiesta mediante conflictos emocionales no resueltos. Según Louise L. Hay en su libro *Sana tu Cuerpo* existen causas mentales en un enfermedad física.

Ella indica que para sanar y hacernos íntegros hemos de equilibrar el cuerpo, mente y espíritu. Necesitamos cuidar muy bien nuestro cuerpo, tener una actitud mental positiva hacia nosotros mismos y hacia la vida, además una fuerte conexión espiritual. Cuando están equilibradas estas tres cosas sentimos alegría de vivir ningún médico, ningún terapeuta nos puede dar esto sino nos decidimos a participar en nuestro proceso de curación.

Tanto el bien como el malestar en nuestras vidas son consecuencias de las pautas de pensamientos que forman nuestras experiencias, todos tenemos muchos modelos mentales que nos producen experiencias buenas y positivas, estas las

⁵ Dr. Ryke Geerd Hamer. *Las 5 leyes biológicas de la Nueva Medicina Germánica* editado por ASAC. Chambéry France 1,995

disfrutamos, lo que en la investigación resalta son los pensamientos negativos que producen experiencias desagradables y nada gratificantes.

El síntoma es solo un efecto externo, se debe entrar en el interior para disolver la causa mental, las pautas que causan la mayoría de los malestares físicos son: la crítica, la rabia, el resentimiento y la culpa, se enlistan algunas probables que son luz roja de atención para el cuerpo, y se esconden tras un mal-estar.

- a. Malestar: Artritis en los dedos causa: Sensación de no ser amado, actitud de crítica, resentimiento
- b. Enfermedad: Alcoholismo, sensación de culpa e irritabilidad, Causa: Rechazo de uno mismo.
- c. Diabetes: Nostalgia de lo que pudo haber sido, gran necesidad de controlar. Causa: Tristeza profunda.
- d. Asma: Incapacidad de respirar solo, sensación de ahogo. Causa: Llanto reprimido.
- e. Dolores de cabeza (Migraña): Invalidación de uno mismo. Causa: La autocrítica.
- f. Colon Irritable: Temor a relajarse. Causa: Inseguridad.
- g. Estreñimiento: Negativo a abandonar viejas ideas, Casusa: Estancamiento en el pasado.
- h. Gastritis: Incertidumbre prolongada. Causa: Sentimientos fatalistas.
- i. Gripe: Reacción ante creencias populares negativas, Causa: miedo.
- j. Hepatitis: La causa es la resistencia al cambio. El hígado es la sede de la indignación y de la rabia.
- k. Hipertensión: Viejo problema emocional no solucionado.

- l. Insomnio: Causa principal es el miedo, desconfianza del proceso de la vida. Culpa.
- m. Leucemia: Inspiración brutalmente letal. ¿Para qué?
- n. Crisis nerviosa: Egocentrismo, bloqueo de los canales de comunicación.
- o. Neumonía: Desesperación. Cansancio a la vida. Heridas emocionales a las que no se permite curar.
- p. Osteoporosis: Sensación de que ya no queda ningún apoyo en la vida.
- q. Reumatismo: Sentimiento de ser víctima. Falta de amor, amargura crónica, resentimiento.
- r. Ulceras: Miedo, convicción de no valer lo suficiente.
- s. Cáncer: Herida profunda. Rencor que se mantiene mucho tiempo, secreto a aflicción profunda que carcome. Creer que todo es inútil.

El dolor en general manifiesta culpa, y está normalmente siempre busca algún tipo de castigo. Es así como persiste la enfermedad manifestando sensaciones de inseguridad, y rechazo al cambio, pero sobre todo temor al futuro.

Estos padecimientos se expresan en nuestro cuerpo como se ha descrito anteriormente a través de enfermedades que se alojan en alguna parte del cuerpo, para hacer referencia por ejemplo: si se presenta dolor de espalda en la parte superior esto indica falta de apoyo emocional, sensación de no ser amado, como un freno en la manifestación del amor.

Si el dolor se aloja en la parte media existen problemas de culpa, atascamiento en el pasado, sensación de carga. A diferencia

de si el dolor se encuentra en la parte inferior indica que hay falta de apoyo económico o existe miedo al dinero.

Al no poder digerir los problemas a los cuales se enfrenta diariamente salen a exteriorizarse los temores de liberar lo viejo, y lo que ya no se necesita, en dolores intestinales que son un foco de atención para empezar a liberar lo pasado, asimilar lo que se necesita, y de esta manera acoger lo nuevo con alegría.

Es por ello que Louise L. Hay, hace énfasis en la palabra Metafísica esto significa ir más allá de lo físico, para ver la causa mental que se oculta detrás. Para saber con certeza si el problema físico que se manifiesta es mental es importante preguntarse a sí mismo ¿cuáles serían los pensamientos que esto ha creado? o ¿porque se ha llegado hasta este punto?

“Cuando consigamos vivir verdaderamente desde el espacio de amor del corazón, aprobándonos y confiando en el Divino Poder que nos sustenta, entonces la alegría y la paz llenarán nuestra vida, y se acabarán la enfermedad y las experiencias desagradables. Nuestro objetivo es vivir felices y sanos, disfrutando de nuestra propia compañía. El amor disuelve la rabia, el amor libera el rencor y resentimiento, el amor disipa el temor, el amor crea seguridad. Cuando se logra proceder desde un espacio de amor total a uno mismo, entonces todo en la vida fluye con facilidad, armonía, salud, prosperidad y gozo”.⁶

⁶ Louise L. Hay. *El Cuerpo Sana* (Ediciones Urano, S.A. 1,992) Pag. 48.

4.3.5. Objetivos

General

Conocer la atribución que los pacientes hacen de los síntomas somáticos asociados a las enfermedades físicas a través de la verbalización de los mismos, con el fin de apoyar a los casos detectados.

Específicos

Analizar que síntomas psicológicos provocan enfermedades físicas por medio de instrumentos que dejen ver la frecuencia de atención hacia estos padecimientos.

Determinar si algún tipo de síntoma somático se asocia con enfermedades físicas y cuáles son las manifestaciones psicológicas comunes.

Identificar cuáles son las manifestaciones psicológicas que desencadenan enfermedades psicosomáticas mediante el estudio de casos y de esta manera proponer alternativas de intervención psicológica oportuna.

4.3.6. Hipótesis de Trabajo

Las enfermedades psicosomáticas son originadas por manifestaciones psicológicas o factores que afectan a las personas de manera integral y que deterioran su calidad de vida.

4.3.7. Metodología

Se trabajó bajo la línea de la investigación etnográfica la cual constituye la descripción y análisis de un campo social específico, una escena cultural determinada, una localidad, un barrio, una fábrica, una práctica social, etc.

La meta principal del método etnográfico consiste en captar el punto de vista, el sentido, las motivaciones, intenciones y expectativas que todos los participantes que se involucran otorgan a sus propias acciones, proyectos personales, colectivos y sobre todo al entorno sociocultural que los rodea.

A través de la investigación etnográfica se recolectan los "datos" que, conjuntamente con aquellos construidos sobre enfoques cuantitativos, ayudan a construir el cuerpo del estudio a tratar.

Para intervenir en la investigación se tomó como punto clave la opinión de doctores y psicóloga del Centro de Atención Permanente de San Pedro Carchá, quienes mediante una entrevista respondieron de manera escrita, a cada una de las interrogantes.

Por lo cual mientras escribían socializaban y compartían experiencias de en cuanto al tema, logrando de esta manera recolectar la mayor cantidad de información de interés y valor para complementar el estudio realizado.

A través del grupo focal se logró el involucramiento de las participantes e interés por el tema tratado, consideraron de manera

general que es interesante y de valor ya que de esta manera y sobre esta línea podría darse la importancia de la práctica de una buena salud y mantener una higiene mental adecuada.

El estudio de caso se enfocó en la estructura de la ficha clínica unido a la entrevista, conociendo los antecedentes y las consecuencias actuales que en su mayoría son físicas manifestadas por el paciente.

Así mismo se documentó con material bibliográfico para la fundamentación del estudio basándose en la teoría de Hamer tomada como punto de partida y base para la investigación, acompañado de otras teorías como: la de Vicente Herrera y Loise L. Hay que complementaron el estudio realizado.

4.3.8. Técnicas utilizadas en el proceso de investigación

a. Instrumentos para registro y medición

1) Entrevista Semi Estructurada

Conocida también como mixta o semi-libre, es una herramienta de investigación cualitativa su composición es mixta, precisamente, porque el entrevistador utiliza dos estrategias integradas en una, la modalidad estructurada o cerrada y la libre o abierta.

Constituyen uno de los procedimientos más frecuentemente utilizados en los estudios de carácter cualitativo, donde el investigador no solamente hace preguntas sobre aspectos que le interesa estudiar, sino que debe comprender el lenguaje de los participantes y

apropiarse del significado que le otorgan, en el ambiente natural donde desarrollan las actividades.

Para elaborar las entrevistas semiestructuradas se plantearon tres ejes, que actúan como elementos guía para la formulación de las preguntas: El proceso de planificación, la finalidad de la planificación y la relación entre los planes escritos y los materiales de trabajo utilizados.

2) Historia de Vida

Se utilizó la metodología cualitativa la cual busca captar tal proceso de interpretación, viendo las cosas desde el punto de vista de la perspectiva de las personas, quienes continuamente interpretan y definen diferentes situaciones.

El método empleado permite trabajar la realidad desde una perspectiva humanista, ya que hunde sus raíces en los fundamentos de la fenomenología, el existencialismo y la hermenéutica, al tratar de comprender la conducta humana, desde el propio marco de referencia de las personas.

3) Grupo Focal

Constituye una técnica cualitativa de recolección de información basada en entrevistas colectivas y semiestructuradas, realizadas a grupos homogéneos. Para desarrollar esta técnica se instrumentan guías previamente diseñadas y en algunos casos, se utilizan recursos para facilitar el surgimiento de la información (mecanismos de control, dramatizaciones, relatos motivadores, proyección de imágenes, etc.)

El grupo focal también se denomina "entrevista exploratoria grupal o *focus group* donde un grupo reducido (de seis a doce personas) y con la guía de un moderador, se expresa de manera libre y espontánea sobre una temática".

b. Recolección de datos

1) Entrevista Semi Estructurada

En la sección temática en la pregunta No. 1 que indica ¿Considera que las enfermedades son de origen emocional? los entrevistados coincidieron que el 80% de los padecimientos físicos son de origen emocional el 20% de margen existe debido a que algunas malestares son de origen biológico o de transmisión vectorial, en algunos casos el sistema inmune determina la enfermedad, y existen casos accidentales o traumáticas.

La pregunta No. 2 ¿Piensa que la enfermedad inicia por el choque del diagnóstico que pone al individuo en una situación de pánico causando conflictos? Las respuestas coincidieron al referir que de manera positiva en que sí, porque la idea de que va a morir es causante en ocasiones de conflictos internos, colocando en riesgo la salud de la persona.

En otros casos la persona se predispone, además las emociones intervienen en este proceso, pero también depende de la personalidad ya que hay pacientes que por el diagnóstico repercuten sobre su mente generando estrés. Y concluyen afirmando que depende de cómo viva la enfermedad porque a través de ello puede volverse crónico.

Las respuestas verbalizadas en la pregunta No. 3 ¿Las emociones desencadenan alteraciones corporales? Coinciden afirmando que somos un ente biológico que un problema afecta a la mente y al cuerpo, a través de alergias, problemas del aparato respiratorio, diabetes cáncer, hipertensión y gastritis, además de expresiones con el rostro tristeza, angustia, ya que el ser humano siempre demuestra físicamente sus sentimientos.

No dejamos de lado la ansiedad, la depresión, problemas gástricos, taquicardia, dolores, cefaleas, la falta de apetito, el cansancio, por todo ello debe tratarse al paciente de manera integral ya que repetimos el ser humano es un ente biológico y debe ser tratado como tal.

Para las respuestas en la pregunta No. 4 ¿cuáles las reacciones físicas más comunes del cuerpo avisando que algo anda mal dentro de sí mismo? Las respuestas se enfocaron de forma positiva concreta manifestando que es a través del cansancio, desgano, desesperación, el insomnio, la hipertensión, el estrés, la irritabilidad, la gastritis nerviosa, las manifestaciones de la piel.

El curso que encaminó a la determinación de las respuestas de la pregunta No. 5 determinaron que los factores que influyen en el proceso salud enfermedad son: la actitud y disposición que el ser humano tenga hacia la enfermedad, la escolaridad, el ambiente, lo económico, las prácticas religiosas, nutricionales, genéticos, hereditarios, psicológicos, físicos, malos hábitos alimenticios, la ignorancia, la negligencia, el rechazo.

En la actualidad le prestan mayor atención a lo biológico que a lo emocional, el Doctor Moisés Valdez refiere no es el problema lo que enferma a la persona sino como la gente lo vive.

2) Grupo Focal

Los resultados que se obtuvieron de la socialización del grupo focal abarcan diferentes opiniones como las de las enfermedades más comunes son las intestinales ya que al estar en situaciones de estrés con el jefe o problemas en el trabajo, no se logra digerir algunas situaciones y provocan problemas de indigesta.

Los recursos internos que como personas manifestamos ayudarán a creación o bloqueo de las enfermedades al no digerir las situaciones difíciles que enfrentamos en nuestro diario vivir.

En muchos casos no es el problema en sí, sino como las personas lo interpretan, esto se refiere a que es una decodificación con base a las enfermedades ya que el cuerpo habla lo que la boca calla.

Ejemplificando tomando en cuenta la anatomía humana todo lo que va al lado derecho en personas diestras se relaciona todo a ese nivel su esposo, sus amigos, compañeros, hermanos y del lado izquierdo relacionamos a las personas que están arriba de uno como papá, mamá, o alguien a quien admiramos, los hijos o alguna mascota.

Si por ejemplo llega una persona somatizando dolores en hombro derecho y buscamos la manifestación psicológica del mismo decimos usted está teniendo problemas con su pareja debido a que el hombro representa el apoyo, o con dolores en la pierna izquierda es resultado de problemas con los hijos, ese nivel de precisión se manifiesta físicamente ya que cada parte del cuerpo le va dando un sentido y nada es por gusto.

Los eventos altamente traumáticos no son vividos de igual forma para todas las personas es por ello que al paciente no se le debe de tratar solo en lo físico muchas veces al tratar solo esa área se agrava más el problema. Los problemas que las personas manifiestan no son solo psicológicos son biológicos debido a un problema le afecta su psique su cuerpo al mismo tiempo.

La psicología dice que las emociones afectan sin embargo, las emociones inciden directamente sobre el cuerpo, cuando se tiene una emoción o conflicto biológico a nivel cerebral empieza a producir una orden a tal órgano que puede provocar alguna enfermedad.

A nivel general y para la interpretación clara en relación al tema se ejemplifica con un triángulo ¿dime que órgano tienes afectado? y te diré que emoción tienes o te diré que lesión en el cerebro tienes. Aquí automáticamente se sabe todo.

¿Qué reacciones químicas o fisiológicas se presentan en el organismo cuando se está estresado? para ello se

definió que el estrés y es una respuesta adaptativa a un problema, los recursos internos que poseemos ayudarán a como enfrentemos las situaciones, enfatizamos en que varias personas podemos vivir las mismas situaciones pero no todos van a responder de manera igual.

Las enfermedades crónicas degenerativas no tienen un origen real como la diabetes no se sabe el origen, pero se asocia con factores de riesgo, leucemia no se sabe porque da pero se asocia a factores de riesgo, cáncer de próstata no se sabe porque da pero se asocia a factores de riesgo al final el 80% de las enfermedades no se sabe porque dan.

¿Porque las leucemias en niños se curan el 80% y en personas adultas no, si es la misma enfermedad? porque el niño no maneja la concepción de muerte todavía mientras que la gente adulta sí.

Por ejemplo las somatizaciones cada quien las va a tener en diferentes lugares si a alguien le diagnostican cáncer y si fuese un paciente de 30 años con cinco hijos, con una hipoteca, entrarán a flote las preocupaciones por lo tanto la enfermedad se almacenará en el hígado.

Todas las enfermedades tienen una lógica si por ejemplo alguien corre la medio maratón de 21 kilómetros pasará con dolores musculares pero sabrá que pasadas una o dos semanas el dolor se irá utilice o no medicamentos, precisamente cualesquiera de todas las enfermedades tienen ese entendimiento, pero la mayoría de las personas no la comprenden.

Refiere el doctor Moisés Valdez: algunas personas crean círculos viciosos de conductas y comportamientos al final uno decide que piensa, que siente, y uno decide que le va a enfermar y que no.

Es por ello que es importante tratar al paciente ya que en la actualidad no se practica, más bien se trata a las enfermedades dejando de lado la parte humana.

Una emoción inesperada depende de cómo lo viva, si lo supera si se resuelve la causa emocional el cuerpo será capaz de autosanarse, dependiendo ya que muchas personas resuelven el conflicto entran en paz y se enferman ya que su modo de vida difícil los mantiene vivos en muchos casos.

Cuando las personas entienden porque están enfermas eso les da paz y su sintomatología baja, al darse cuenta que ellos fueron los dueños de sus decisiones y la forma en como enfrentaron los problemas.

Para concluir solo hay dos conflictos la falta de amor a uno mismo tal como lo dicen las escrituras amarás a Dios y a tu prójimo como a ti mismo, el otro conflicto es el apego, se va la persona que amas, te quedas sin trabajo, se van los hijos, son claras manifestaciones de factores emocionales que generan enfermedades físicas.

3) Historia de vida

Se utilizó la entrevista oral, la recolección de datos de la ficha clínica, se tomaron aspectos relevantes de la historia de vida de una paciente que narra cómo su vida cambió a partir de un evento traumático que vivió y que no pudo superar causándole dolores a nivel muscular que no puede explicar.

La paciente B. R. Ch. de 49 años sexo femenino, con procedencia en San Pedro Carchá A.V. Cuenta su experiencia de vida, contrae matrimonio y producto de ello tiene cinco hijos, los cuales ya tienen familia, unos casados y otros solo en unión de hecho, por lo tanto ya no conviven en el mismo lugar el único hijo que está soltero no vive con ella actualmente, la paciente está en casa de su madre a quien cuida.

De religión católica, sostiene económicamente a su mamá y a ella misma, trabaja vendiendo refacciones, sabe leer y escribir sin embargo no continuó con sus estudios debido a que no encontró gusto por el estudio, la mayor parte del tiempo no realiza ninguna actividad específica.

Habla frecuentemente con sus hijas, pero debido a la distancia no las ve, refiere que le gusta mucho lo que hace ya que por generaciones su familia ha vendido refacciones y eso le da un sentido a su vida un aliciente ante tantos problemas que tiene en estos momentos.

Las experiencias negativas vividas enfrentadas por la paciente han sido muchas uno de los eventos difíciles que la han marcado fue la separación de sus esposo hace 20 años, esto a pesar de haber sucedido hace mucho tiempo, fue un suceso que no ha superado aún se culpa por ello, ella cree que sus hijos al hacer sus vida la han abandonado se siente sola, triste y con deseos de desesperación constante.

Su hijo varón se fue de casa, esto generó angustia para ella puesto que hasta la ha negado e ignorado en lugares públicos, aunque sus hijas están pendientes de ella, cree que no es suficiente y que necesita atención y apoyo de sus hijos, refiere que le costó mucho trabajo crecerlos y que lo mínimo que ellos pueden hacer, es no abandonarla y quererla como ella los quiso a todos.

Debido a estos acontecimientos que ha pasado no logra conciliar el sueño por las noches, padeciendo de insomnio, somatiza dolores musculares en los brazos en las piernas, cefaleas constantes si escucha acerca de alguna enfermedad cree que puede padecerla, manifiesta temores a espacios cerrados, no puede estar mucho tiempo sola, es berborreica prefiere hablar, hablar y hablar antes que sentir que nadie la escucha.

Nada le es suficiente, ha visitado a doctores y se ha practicado diversos exámenes, pero aún no se determina el origen de los síntomas, porque cada día padece de alguno diferente.

Al momento de la entrevista describe lo que le pasa actualmente y entra en crisis de llanto expresa estar desesperada porque cree que su vida no tiene sentido porque nadie la quiere, las expresiones de dolores físicos son frecuentes por ello busca ayuda para tratar de solucionar sus problemas o encontrar una alternativa para encontrarle en sentido a su vida.

c. Análisis e interpretación de datos

Los resultados obtenidos a través de la aplicación de los instrumentos utilizados en la etapa de investigación buscando información acerca del tema de estudio determinaron que en mayor porcentaje las enfermedades son de origen emocional.

Causados por conflictos no resueltos, vividos en soledad, mediante muchos tipos de emociones, que afectan directamente la salud, crean confusión y desesperación en el paciente.

El cuerpo humano es un libro abierto que habla de diferentes maneras, cuando alguna parte del cuerpo u órgano se encuentra afectado inmediatamente el cuerpo avisa a través del dolor, fiebre, enfermedades etc. Cuando los ojos no lloran el cuerpo si, y lo hace a través de alguna afección que provoca enfermedades físicas muchas veces sin explicación.

La pérdida del calor afectivo, de la comunicación desencadenan angustia, de manera general decimos que la enfermedad es un mecanismo defensivo, debido a que son recursos inconscientes que utilizan las personas para hacer frente a situaciones de frustraciones, ansiedad, miedo,

inseguridad, etc. Con el objetivo de que dichas situaciones no les hagan daño.

Los mecanismos de defensa son un medio con el que la persona se engaña a sí misma, y para protegerse recurre inconscientemente a condiciones mentales para falsificar y distorsionar experiencias e ideas amenazantes. Prueba de ello es que la angustia acaba cuando aparece la presencia de una persona.

Se analiza de igual manera que las personas enferman por causas o factores que lo afectan físicamente provocando enfermedades psicosomáticas pero en su mayoría la determina el área psicológica.

La relación de la mente sobre el cuerpo es bien clara, del mismo modo que las enfermedades físicas influyen en el estado de ánimo y provocan temor, miedo o preocupación, los problemas psicológicos provocan síntomas físicos.

Por lo general, se tiende a pensar que las enfermedades psicológicas sólo causan tristeza, llanto, sentimientos de inferioridad y otros síntomas que no tienen que ver con el cuerpo, sin embargo, esta idea es errónea, las emociones influyen en nuestro cuerpo.

La ansiedad, el estrés y la depresión actúan sobre distintas hormonas, como la adrenalina y la noradrenalina provocando cambios en nuestro organismo, que nos hacen más sensibles al dolor e influyen en las enfermedades.

Detrás de todo síntoma físico manifestado en el cuerpo hay guardados sentimientos, temores, pensamientos, y reacciones emocionales, escuchar lo que estos síntomas están tratando de decir es una forma y una oportunidad de mantener la salud y una equilibrada forma de vida del eje cuerpo – mente.

En la enfermedad psicosomática en la medida que las emociones, el estrés o sentimientos negativos son intensos, más fuertes o más impactantes, también lo son esas respuestas emocionales o cognitivas.

Los resultados obtenidos detallados definen los signos y síntomas psicológicos como focos de atención en los que el ser humano debe prestar mayor interés, especificando que algo en la vida está necesitando de ser cuidado, ya que la relación mente cuerpo se es afectada.

4.3.9. Resultados esperados y su impacto

El tema que inició como una inquietud ante la necesidad de buscar el origen de las enfermedades psicosomáticas sobrepaso las expectativas esperadas, fue más allá de lo pensado haciendo énfasis en la importancia de tratar a los pacientes de forma integral.

Los resultados esperados que se pretendían buscar al estudiar este tema logran elevar el nivel de interés tanto de los médicos como el de los pacientes que sirvieron de objeto de estudio y análisis para la investigación.

El impacto que va tener en la sociedad dependerá de la idea de cómo se plantee y se exponga a fin de interesar a los lectores a

buscar bibliografías asociadas para luego enriquecer la teoría existente complementándola.

4.3.10. Aspectos éticos y de ambiente

Debido a la naturaleza de la investigación, que no requiere experimentos directos que involucren a seres humanos, animales, tejidos, o productos biológicos; no se hace necesario contar con el aval de la Dirección Regional del Área de Salud, antes de su aprobación final.

Tampoco se involucra el manejo de recursos naturales (flora y fauna) o manejo del ambiente, por ello no se hace necesario contar con una carta de no objeción de la Dependencia Regional del Ministerio de Ambiente y Recursos Naturales.

Sin embargo al hablar de los aspectos éticos es importante mencionar el documento que respalda lo realizado dentro de la clínica en cuanto a atención terapéutica se refiere.

El consentimiento informado notifica sobre los derechos y responsabilidades, el paciente voluntariamente decide participar en el proceso psicoterapéutico y en este caso en la investigación.

4.3.11. Publicaciones y divulgación

Para la efectiva publicación y divulgación de los resultados finales de esta investigación, se utilizarán las siguientes estrategias:

Presentar de forma oral el tema de estudio, mediante una exposición que ponga de manifiesto los datos recolectados y

entrevistas verídicas sobre como los pacientes manifiesta signos y síntomas que desencadenan enfermedades psicosomáticas.

También a través de la impresión de ejemplares que describan el estudio, los hallazgos principales, y el impacto que el tema crea en la psicología.

Presentarlo ante grupos de autoayuda que se identifiquen con el argumento siendo este el punto de soluciones y alternativas para mejorar la calidad y modo de vida.

4.3. Estrategia

4.3.1. Presupuesto

PRESUPUESTO INVESTIGACIÓN 2015	
Material	Costo
Impresiones	Q.275.00
Copias	Q.100.00
Internet	Q.50.00
Pasajes	Q.30.00
Cronometro	Q.25.00
Computadora	Q.800.00
Hojas	Q.38.50
Lapicero	Q.5.00
Total	Q.1,323.50

4.3.2. Recursos Empleados en la Investigación

a. Humanos

El involucramiento de las personas para la recolección de datos en la aplicación de los instrumentos fue de vital importancia al responder las interrogantes de la entrevista, un

grupo focal intervino oportunamente, y la narración de la historia de vida que se tomó como base para análisis de caso.

Mediante una entrevista semi estructurada se interrogó de forma escrita y oral a cuatro doctores y la psicóloga que laboran en el Centro de Atención Permanente en San Pedro Carchá en el área de consulta externa, además de la directora del centro.

El grupo focal lo discutieron un médico especialista en Homeopatía y medicina alternativa que labora en el CAP y las auxiliares de salud mental de la JASAV.

Es así también al utilizar la historia de vida de una paciente de 49 años quien a través de una entrevista oral narra su experiencia de vida, se hace énfasis de las rutinas negativas que ha enfrentado, los hechos y enfermedades físicas que actualmente le aquejan.

CONCLUSIONES

Programa de servicio

La psicoterapia que se aplicó a los pacientes dió resultados positivos, en los casos en los que colaboraron desde el principio, hasta el final debido a que cumplieron con el tratamiento que su caso requería.

Haber promovido el servicio de atención psicológica en el Centro de Atención Permanente de San Pedro Carchá, y atender a los pacientes fue enriquecedor para ambas partes gracias al apoyo de la Unidad de Salud Mental, del Área de Salud de Alta Verapaz, así como a las autoridades del Centro quienes apoyaron al brindar un espacio adecuado para la atención clínica.

La población atendida presentó síntomas somáticos lo que propició la inquietud al realizar un estudio sobre esta temática.

Programa de docencia

Fue beneficioso haber coordinado a nivel interinstitucional impartir charlas y talleres a la población juvenil enfocado a temas actuales y de interés.

Los participantes que acompañaron los talleres y charlas, contribuyeron para que se pudiera fomentar la integración y de esta manera poder interactuar con las temáticas abordadas en las actividades realizadas.

Programa de investigación

Los síntomas somáticos son frecuentes en atención psicológica en el centro de salud, este fue el motivo de consulta usualmente tratado, por tal razón ello propicio el inicio del estudio realizado.

Las personas no prestan atención al origen emocional de las enfermedades, no se cuestionan ante ¿porque verdaderamente enferman?

Las personas enferman por causas psicológicas, que afectan de manera física el cuerpo, ya que el dolor es solo la expresión de las emociones.

RECOMENDACIONES

Programa de servicio

Continuar con el apoyo al Centro de Atención Permanente de San Pedro de Carchá, por medio de epesistas que fortalezcan la salud mental de la población, a través de la Implementación de una clínica integral donde se atienda a las personas de manera interdisciplinaria.

Buscar alternativas de capacitación para que los profesionales que tratan a las personas conozcan teorías y apliquen en los pacientes que padecen enfermedades, y de esta manera involucrar a otros profesionales para que trabajen en equipo.

Programa de docencia

Realizar charlas acordes a las necesidades que se presentan, esto creará mayor interés, para obtener herramientas útiles de apoyo intelectual y emocional.

Establecer alianzas estratégicas con centros educativos e instituciones para proporcionar apoyo a través de la transmisión de información por medio de charlas, talleres o capacitaciones.

Evidenciar a través de la coordinación interinstitucional los problemas sociales que aquejan al país, departamento y municipio, derivados de la capacidad de los seres humanos, para manejar situaciones difíciles, en el diario vivir.

Programa de investigación

Dar continuidad al fomento del proceso salud enfermedad, ya que esta es una condición clave para contar con salud mental.

Tratar a profundidad el tema de estudio ya que puede ser, un parte aguas del inicio de un proyecto exitoso en el centro de Salud de Carchá.

Centrarse en las causas de las enfermedades, no se trata de eliminar los síntomas sino estudiarlo de forma biológica, porque los problemas afectan a la mente y al cuerpo por igual.

Es momento de empezar a comprender que nuestros pensamientos son suficientemente poderosos para hacer que las cosas se lleven a cabo, así que de esta manera podremos tener la capacidad de curarnos a nosotros mismos.

BIBLIOGRAFÍA

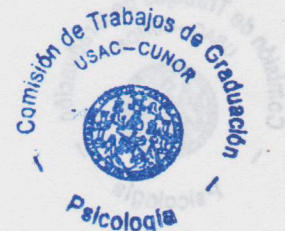
- Dirección de Área de Salud –DASAV- *Organigrama Institucional*. San Pedro Carchá, Alta Verapaz, Guatemala: Centro de Atención Permanente Departamento de Estadística, 2011.
- *Diagnóstico estratégico*. San Pedro Carchá, Alta Verapaz, Guatemala: Unidad de extensión de cobertura, 2009
- Distrito de salud de San Pedro Carchá. *Análisis situacional de salud*. Cobán, Alta Verapaz, Guatemala: Dirección de área de Salud, 2010.
- Garzona López, Luis Felipe. *¿Por qué enferman las personas?* Cobán Alta Verapaz, Guatemala: Laboratorio Gráfico Monte Bello. 2007.
- Hay, Loony Louise. *Sane su cuerpo*. Santa Mónica California: Estados Unidos de América: Ediciones Urano, 1992.
- Herrera Adell, Vicente. *Dignificar el síntoma*. Slp: Club de autores publicistas, 1999.
- Monografía San Pedro Carchá*. <http://wikiguate.com.gt/san-pedro-carchá/> (15 de mayo de 2015).
- Modalidades terapéuticas*. slp. snt., s/f.
- Ryke Geerd, Hamer. *Las 5 leyes biológicas de la nueva medicina Germánica* Chambery France: ASAC., 1995.
- Secretaría de Planificación Económica de la Presidencia -SEGEPLAN-. *Modelo de desarrollo territorial actual del municipio San Pedro Carchá, Alta Verapaz*. Cobán, Alta Verapaz, Guatemala: SEGEPLAN., 2010.



V^oB.^o

Adán García Véliz

Licenciado en Pedagogía e Investigación Educativa
BIBLIOTECARIO



ANEXOS

ANEXO I
FOTOGRAFÍAS ÁREA DE SERVICIO

FOTOGRAFIA 1

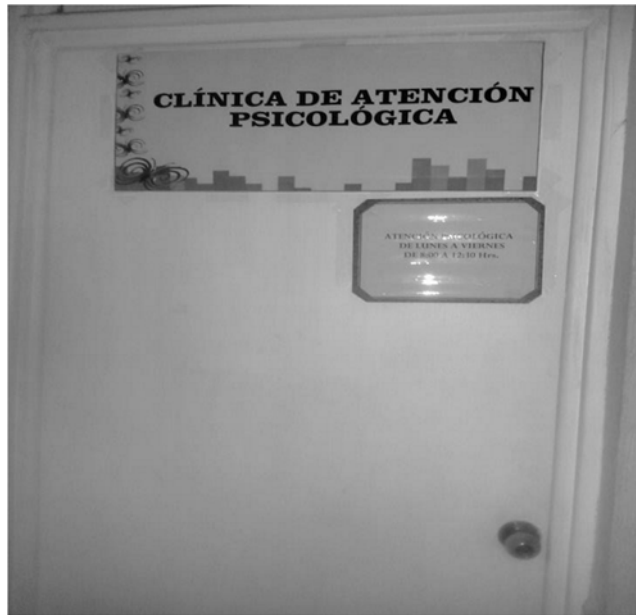
Aplicación de pruebas psicométricas



Tomada por: Evelyn Mejía. Año 2015

FOTOGRAFIA 2

Clínica de Atención Psicológica



Tomada por: Evelyn Mejía. Año 2015

ANEXO II
FOTOGRAFÍAS ÁREA DE DOCENCIA

FOTOGRAFIA 3
Taller de Risoterapia



Tomada por: Lilian Milián. Año 2015

FOTOGRAFIA 4
Charla ITS Infecciones de Transmisión Sexual



Tomada por: Lilian Milián, Año 2015

ANEXO III
INSTRUMENTOS UTILIZADOS EN EL PROGRAMA DE
INVESTIGACIÓN



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA –USAC–
CENTRO UNIVERSITARIO DEL NORTE –CUNOR–
LICENCIATURA EN PSICOLOGIA
EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO 2015



Entrevista Semi Estructurada

El siguiente estudio es una identificación de las Manifestaciones psicológicas desencadenantes de enfermedades psicosomáticas en usuarios que asisten al Centro de Atención Permanente de San Pedro Carcha A.V.

1. INFORMACION GENERAL

- 1.1. Nombre: _____
- 1.2. Edad: _____ Genero : M _____ F _____
- 1.3. Escolaridad: _____
- 1.4. Procedencia (municipio): _____
- 1.5. Lugar y fecha de entrevista: _____
- 1.6. Hora de inicio: _____ Hora de cierre: _____
- 1.7. Idioma que habla y escribe: _____

2. SECCION TEMATICA

- a. ¿Considera usted que todas las enfermedades son de origen emocional? Sí _____ No _____ ¿Por qué?
- b. ¿Usted piensa que la enfermedad inicia por el choque del diagnóstico o pronostico que pone al individuo en una situación total de pánico causando un nuevo conflicto o varios? Sí _____ No _____ ¿Por qué?
- c. Usted cree que Las emociones desencadenan alteraciones corporales. Sí _____ No _____ ¿Cuáles?
- d. ¿Cuáles son las reacciones físicas más comunes del cuerpo avisando que algo anda mal dentro del mismo?
- e. ¿Cuáles considera usted son los factores que influyen en el proceso salud enfermedad?



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA –USAC–
CENTRO UNIVERSITARIO DEL NORTE –CUNOR–
LICENCIATURA EN PSICOLOGIA
EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO 2015



Historia de Vida

Nombre: _____ Fecha: _____

Edad: _____ Genero: M _____ F _____

Escolaridad: _____

Procedencia: _____

1. Narra con sus propias palabras su experiencia de vida.
2. Experiencias negativas vividas
3. Describir lo que está pasando actualmente.



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA –USAC-
CENTRO UNIVERSITARIO DEL NORTE –CUNOR-
LICENCIATURA EN PSICOLOGIA
EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO 2015



Grupo focal

Estudio: Manifestaciones psicológicas desencadenantes de enfermedades psicosomáticas en usuarios que asisten al Centro de Atención Permanente de San Pedro Carcha A.V.

Cantidad de participantes: _____

1. Datos generales

1.1 número de personas asistentes: hombres: _____ Mujeres: -----

1.2 Hora de inicio: _____ hora de cierre: _____

1.3 Lugar y fecha del grupo focal: _____

1.4 Género y edad de los asistentes, edad(/), (/), (/), (/), (/).

1.5 Lugar y origen de los asistentes: _____

Temas a tratar

- El origen de las enfermedades, shock psíquico altamente traumático que es vivido en aislamiento.
- La dinámica de las enfermedades.
- El origen de las afecciones
- En realidad no hay enfermedad sino un profundo conjunto de emociones que no son resultas en su momento y que posteriormente son generadoras de conflictos físicos.

ANEXO IV
MATERIAL UTILIZADO EN EL PROGRAMA DE SERVICIO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Carcha, A.V. _____ de _____ de 2015.

Yo,..... de
 años de edad, con documento personal de identificación, DPI
 No..... extendido en.....
, manifiesto que he sido informado/a
 sobre los beneficios que podría suponer el recibir atención psicológica, con el fin de
 fortalecer mi equilibrio emocional.

Es de mi conocimiento y comprensión que los datos personales y demás información
 que proporcione, serán protegidos e incluidos en un expediente, por registro de
 proceso, y que no serán utilizados sin mi consentimiento por escrito.

He sido informado/a que cuando se requiera el uso de algún tipo de filmación (voz o
 imagen), se hará única y exclusivamente bajo mi consentimiento; y que toda práctica
 que se realice, estará dentro del marco de la ética profesional y los derechos que
 asisten como paciente.

Tomando ello en consideración, OTORGO DE MANERA VOLUNTARIA mi
 CONSENTIMIENTO a _____ para que administre las
 evaluaciones que considere necesarias, así como los procedimientos
 psicoterapéuticos, en apoyo de mi rehabilitación emocional.

Nombre _____

Firma/huella: _____

No. De DPI _____

No.164-2016



CUNOR | **CENTRO UNIVERSITARIO DEL NORTE**
Universidad de San Carlos de Guatemala

El director del Centro Universitario del Norte de la Universidad de San Carlos de Guatemala, luego de conocer los dictámenes de la Comisión de Trabajos de Graduación de la carrera de:

PSICOLOGÍA

Al trabajo titulado:

INFORME FINAL DEL EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO, REALIZADO EN EL CENTRO DE ATENCIÓN PERMANENTE DE SAN PEDRO CARCHÁ, ALTA VERAPAZ

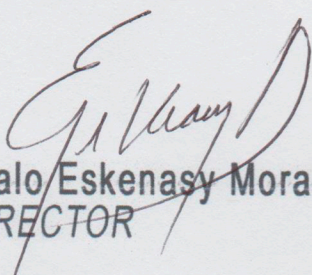
Presentado por el (la) estudiante:

EVELYN NATALY VICENTE MEJÍA

Autoriza el

IMPRIMASE

Cobán Alta Verapaz 12 de Septiembre de 2016.


Lic. Erwin Gonzalo Eskenasy Morales
DIRECTOR

