

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 (CAP)
DE SANTA CRUZ VERAPAZ

JOHANA AMAPOLA SOBERANIS WINTER

COBÁN, ALTA VERAPAZ, ABRIL DE 2 016

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 (CAP)
DE SANTA CRUZ VERAPAZ

PRESENTADO AL HONORABLE CONSEJO DIRECTIVO DEL
CENTRO UNIVERSITARIO DEL NORTE

POR

JOHANA AMAPOLA SOBERANIS WINTER
CARNÉ 200942980

COMO REQUISITO PREVIO A OPTAR AL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

COBÁN, ALTA VERAPAZ, ABRIL DE 2 016

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

RECTOR MAGNÍFICO

Dr. Carlos Guillermo Alvarado Cerezo

CONSEJO DIRECTIVO

PRESIDENTE:	Lic. Zoot. Erwin Gonzalo Eskenasy Morales
SECRETARIO:	Ing. Geol. Cesar F. Monterroso Rey
REPRESENTANTE DOCENTE:	Lcda. T.S. Floricelda Chiquin Yoj
REPRESENTANTE EGRESADOS:	Lic. Admón. Fredy Fernando Lemus Morales
REPRESENTANTE ESTUDIANTILES:	P.E.M. Cesar Oswaldo Bol Cú Br. Fredy Enrique Gereda Milián

COORDINADOR ACADÉMICO

Lic. Zoot. Erwin Fernando Monterroso Trujillo

COORDINADORA DE LA CARRERA

Lcda. Psic. Iris Josefina Olivares Barrientos

COMISIÓN DE TRABAJOS DE GRADUACIÓN

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

REVISORA DE REDACCIÓN Y ESTILO

Lcda. Psic. Hilma María Auxiliadora Gamboa Ruiz

REVISORA DE TRABAJO DE GRADUACIÓN

Lcda. Psic. Dora Maribel Archila Leal de García

ASESORA

Lcda. Psic. Nadya María Morales Mérida



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

Cobán, A.V. 14 de noviembre de 2015
Ref. 15/CP-256-2015

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 Intención Permanente (CAP) de Santa Cruz Verapaz, Alta Verapaz, por la estudiante: Johana Amapola Soberanis Winter, **Carné No.200942980.**

Deferentemente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”

Lcda. Nadya María Morales Mérida
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. 14 de noviembre de 2015
Ref. 15/CP-257-2015

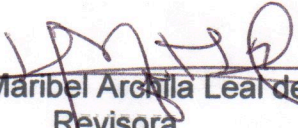
Señores:
Comisión Trabajos de Graduación
Carrera de Psicología
CUNOR – USAC

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 (CAP), de Santa Cruz Verapaz, Alta Verapaz, por la estudiante: **Johana Amapola Soberanis Winter, Carne No.200942980.**

Deferentemente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


Lcda. ~~Dora Maribel Archilla Leal de Garcia~~
Revisora



c.c. archivo



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

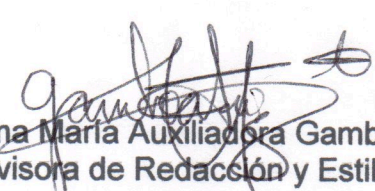
Cobán, A.V. 14 de noviembre de 2015
Ref. 15/CP-258-2015

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 (CAP), de Santa Cruz Verapaz, Alta Verapaz, por la estudiante de la Carrera de Licenciatura en Psicología: **Johana Amapola Soberanis Winter, Carné No.200942980.**

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


Lcda. Hilma María Auxiliadora Gamboa Ruiz
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. 20 de febrero de 2016
Ref. No.15/CP-063 -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 (CAP) de Santa Cruz Verapaz, Alta Verapaz, por la estudiante: **Johana Amapola Soberanis Winter, Carné No. 200942980**, Previo a optar al título profesional de la Carrera de Licenciatura en Psicología.

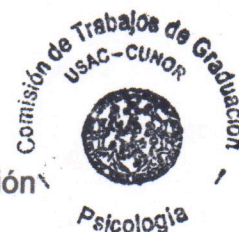
Atentamente,

“Id y Enseñad a Todos”

Lcda. Iris Josefina Olivares Barrientos
Vocal

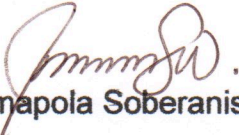
Lcda. Cindy Zucey Gonzalez Quiix
Secretaria

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



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 trabajo de graduación titulado: Informe final del Ejercicio Profesional Supervisado, realizado en el Centro de Atención Permanente -CAP- de Santa Cruz Verapaz, como requisito previo a optar al título profesional de Licenciada en Psicología.


Johana Amapola Soberanis Winter
Carné 200942980

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:

Mis padres, Susana Winter y Waldemar Soberanis, que con su amor y dedicación han hecho de mí una mujer de bien y que con esmero y esfuerzo diario, me brindaron las oportunidades necesarias para encaminarme hacia mis metas.

AGRADECIMIENTO A:

- Dios:** Por alumbrar mí camino, guiando cada uno de mis pasos para llegar a la meta anhelada, por darme la fortaleza, la paciencia y el coraje para enfrentar las adversidades.
- Mis padres:** Por apoyarme cada momento de mi vida, por brindarme sus sabios consejos y sobre todo por su amor incondicional.
- Mis hijos:** Mynor, Marlon y Melvín por comprender, el significado que tiene para mí, él realizarme como profesional, pero sobre todo, por su paciencia y amor.
- Al personal y centros de práctica** Centro Estudiantil Timoteo, Colegio P. M. Imperial, Pastoral de la Niñez, Escuela de Formación Agrícola (EFA) y Centro de Salud de Santa Cruz Verapaz, por abrir sus puertas y demostrar accesibilidad, durante los periodos de práctica, oportunidad que me ha hecho crecer profesionalmente.
- Los pacientes:** Por confiar y creer en mí. Por darme la oportunidad de conocerlos, abrirme su corazón y por permitirme ser un ente de cambio en sus vidas.
- Mi casa de estudio** CUNOR, por formarme con profesionalismo y actitud humanista.
- Mis docentes:** Por compartir sus conocimientos y entrega en mi aprendizaje.
- Mis amistades:** Por su cariño, por creer en mí, y brindarme palabras de motivación en momentos de flaqueza.

ÍNDICE GENERAL

	Página
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	6
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	Atractivo turístico	9
1.6.2	Producción agrícola	9
1.6.3	Artesanal	9
1.6.4	Principales festividades	10
1.6.5	Traje típico	11
1.6.6	Religión	11
1.6.7	Creencias religiosas	12
1.6.8	Bailes	12
1.7	Organización social	12
1.7.1	Instituciones	12
1.7.2	Grupos Organizados	13
1.7.3	Organización socio-cultural	13
1.8	Descripción de la unidad de práctica	13
1.8.1	Datos generales	13
1.8.2	Visión	16
1.8.3	Misión	16
1.8.4	Recursos	16
1.8.5	Descripción de actividades que se realizan en la unidad de práctica	18
1.8.6	Situación actual	23
1.9	Problemas y fortalezas encontradas	25

CAPÍTULO 2

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES REALIZADAS

2.1	Jerarquización de problemas	27
2.2	Programas de servicio	28
2.2.1	Objetivos	28
2.2.2	Identificación de las actividades	29
	a. Trastornos del humor (afectivos)	30
	b. Trastornos neuróticos secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos	30
	c. Trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia	31
	d. Factores que influyen en el estado de salud y en el contacto con los servicios de salud.	31
2.2.3	Materiales	32
	a. Consentimiento informado	32
	b. Ficha clínica de niños y adultos	32
	c. Examen mental	32
	d. Genograma	33
	e. Hojas de evolución	33
	f. Test psicológicos	33
	g. Otros materiales	36
2.2.4	Metodología	36
2.3	Programa de docencia	41
2.3.1	Objetivos	41
2.3.2	Identificación de las actividades realizadas	41
	a. Talleres	42
	b. Charlas	42
2.3.3	Materiales	44
2.3.4	Metodología	45

CAPÍTULO 3

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

3.1	Programa de servicio	47
3.1.1	Resultados obtenidos	47
	a. Población atendida	47
	b. Presentación de resultados	48
3.2	Programa de docencia	55
3.2.1	a. Resultados obtenidos	55
	b. Presentación de datos	56

CAPÍTULO 4

DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN

4.1	Aspectos generales	59
4.1.1	Título	59
4.1.2	Carrera responsable	59
4.1.3	Duración	59
4.1.4	Ubicación programática	60
4.1.5	Tipo de investigación propuesto	61
4.2	Aspectos Específicos	61
4.2.1	Resumen	61
4.2.2	Planteamiento del problema	62
4.2.3	Justificación del estudio	63
4.2.4	Marco teórico	63
4.2.5	Objetivos	68
4.2.6	Hipótesis de trabajo	69
4.2.7	Metodología	70
4.2.8	Técnicas a utilizar en el proceso de investigación	70
	a. Instrumentos	70
	b. Técnicas	71
4.2.9	Recolección de datos	71
4.2.10	Análisis e interpretación de datos	77
4.2.11	Resultados esperados y su impacto	80
4.2.12	Aspectos éticos y de ambiente	81
4.2.13	Publicación y divulgaciones	82
4.3	Estrategia	83
4.3.1	Plan de trabajo	83
4.3.2	Presupuesto	84
4.3.3	Recursos humanos	84
	CONCLUSIONES	85
	RECOMENDACIONES	87
	BIBLIOGRAFÍA	89
	ANEXOS	93

ÍNDICE DE ESQUEMAS

1	Situación actual organizacional	24
---	---------------------------------	----

ÍNDICE DE CUADROS

1	Recurso humano del CAP	17
2	Cronograma de actividades de investigación 2014	60
3	Plan de trabajo	83
4	Presupuesto	84

ÍNDICE DE GRÁFICAS

1	Procedencia de los pacientes atendidos en el programa de servicio	48
2	Población atendida en servicio según género	49
3	Población atendida en servicio según edad	50
4	Diagnósticos efectuados a los pacientes	51
5	Impresiones clínicas	52
6	Tratamientos aplicados a los pacientes	53
7	Registro de pacientes atendidos	54
8	Actividades realizadas en docencia	56
9	Población atendida en docencia según sexo	57
10	Población atendida en docencia según edad	58

ÍNDICE DE FOTOGRAFÍAS

1	Centro de Atención Permanente (CAP) de Santa Cruz Verapaz	97
2	Taller impartido a niños de la Escuela San Antonio Panec	97
3	Charla impartida a adolescentes del Liceo Santa Cruz	98
4	Taller impartido al personal del CAP	98
5	Charla impartida a integrantes del círculo de embarazadas	99

LISTA DE SIGLAS Y ABREVIATURAS

°C	grados centígrados
A.V.	Alta Verapaz
APRESAL	Proyecto de apoyo a la reforma del sector salud
CAP	Centro de Atención Permanente
CAT	Test de apercepción infantil
CIE-10	Clasificación Internacional de enfermedades, decima revisión.
COEX	Consulta externa
CUNOR	Centro Universitario del Norte
E.O.R.M.	Escuela Oficial Rural Mixta
EPS	Ejercicio Profesional Supervisado
FIS	Fondo de inversión social
FODA	Fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas
IEC	Información, educación y comunicación
INE	Instituto Nacional de Estadística
ITS	Infecciones de transmisión sexual
km	kilometro
m	metro
mm	milímetro
ONG	Organización No Gubernamental
SIAS	Sistema integral de atención en salud
SIGSA	Sistema de información general de salud
VIH	Virus de inmunodeficiencia humana

RESUMEN

La Universidad de San Carlos de Guatemala, institución de estudios superiores, a través del Centro Universitario del Norte –CUNOR y la Carrera de Psicología, mediante el Ejercicio Profesional Supervisado –EPS- preparó a la estudiante con sentido humanista, apegada a la realidad social y comprometida a coadyuvar con la salud mental.

El EPS fue ejecutado en el Centro de Atención Permanente (CAP) de Santa Cruz Verapaz, conformado por los programas de servicio, docencia e investigación que se detallan dentro del informe, en cuatro capítulos: El primero describe la monografía del municipio y la institución para tener un marco referencial del contexto en que se desarrolla, así mismo se presenta los problemas y fortalezas encontrados que fueron base para elaborar el plan de trabajo, puesto en marcha a partir de febrero a noviembre del 2014.

El capítulo dos puntualiza en las actividades de servicio que tuvieron como fin brindar atención psicológica a pacientes con problemas conductuales o emocionales, a fin de mejoraron su calidad de vida a través del diagnóstico, evaluación y terapia. También describe los talleres y charlas ejecutadas en la unidad, y centros educativos para promover la salud física, mental, alimentaria y sexual en la población. El capítulo tres, muestra el análisis y discusión de los resultados de la cobertura de ambas áreas, en gráfica estadística y forma descriptiva, proporciona la afluencia de personas en la atención clínica, los diagnósticos efectuados, los tratamientos aplicados, actividades realizadas y población atendida según género.

El último capítulo refiere, al estudio cualitativo sobre del impacto de la transposición didáctica del conocimiento sobre la prevención del embarazo, en las zonas de desarrollo psicosocial del adolescente. El cual refleja, a partir de la interpretación de las expresiones orales de los investigados, que el saber ser y saber hacer en la interacción maestro y alumno, invita al estudiante a fortalecer el conocimiento sobre educación sexual y reflexionar en la toma de decisiones tanto en el plano educativo, familiar y social.

Los programas lograron motivación personal, cambios conductuales, cognitivos, y responsabilidad en el cuidado de la salud de la población participante.

INTRODUCCIÓN

La Universidad de San Carlos de Guatemala, una institución comprometida con el proceso de desarrollo del país, a través de acciones teóricas y prácticas de la Carrera de Psicología del Centro Universitario del Norte CUNOR, forma profesionales universitarios con perspectiva humanística, capaces de contribuir a la solución de problemas que repercuten en la salud física y mental del ser humano.

La Ejecución del Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) se realizó en el Centro Permanente de Atención (CAP) de Santa Cruz Verapaz, durante periodo de febrero a noviembre del año 2014, como fase final del pensum de estudio. Lo constituyó el programa de servicio, docencia e investigación. El primero, permitió aplicar estrategias psicológicas a partir de asistencia terapéutica para apoyar a personas con problemas o trastornos conductuales, emocionales, de estrés, ansiedad, de relación, entre otros, con el fin de facilitar habilidades psicológicas y mejorar la calidad de vida de los pacientes. Mientras en docencia, se tuvo la oportunidad de crear cambios comportamentales por medio de talleres y charlas impartidas a niños, adolescentes, adultos y mujeres embarazadas sobre temas que promovieron la salud mental, física, alimentaria y de sexualidad. De esta manera se propició a la reflexión o motivación en la toma de decisiones sobre aspectos de la vida diaria.

La inmersión dentro de la institución generó el desarrollo de la investigación con metodología cualitativa denominada “El impacto de la transposición didáctica del conocimiento en la prevención del embarazo en las zonas de desarrollo psicosocial del adolescente” que partió de la necesidad de conocer el efecto que tienen la estrategia de espacios amigables del CAP, sobre los

adolescentes de tercero básico de la Escuela Oficial Rural Mixta Acamal 1 de Santa Cruz Verapaz. Construida a partir de las expresiones verbales de los entrevistados, permitió evidenciar que la interacción y metodología que el educador utiliza promueve la capacidad reflexiva en el alumno en cuanto a la educación sexual y cuidado de la salud. También, reflejó la influencia de la cultura y los esquemas mentales que se forman dentro de la sociedad y familia son significativos en la toma de decisiones de los jóvenes.

El contacto con la realidad, al poner en práctica conocimientos teóricos previamente adquiridos, reforzó la capacidad de prevención e intervención psicológica, así mismo, la vocación, misión y valores de persona y profesional de la salud mental. Así mismo, contribuyó a fortalecer el enfoque social de la Universidad y a ser un ente de cambio en la sociedad.

OBJETIVOS

General

Contribuir en el fortalecimiento de la salud mental del personal y pacientes del Centro de Atención Permanente (CAP), del distrito de Santa Cruz Verapaz.

Específicos

Brindar atención psicológica a pacientes que así lo demanden a través de psicoterapias, a fin de mejorar su salud mental.

Promover cambios en el personal del CAP y grupos de la población, a través de la docencia, para fortalecer el desarrollo personal, social y salud integral.

Diseñar y emprender un estudio aplicando técnicas investigativas que aporten datos sobre una problemática de interés para la población atendida.

CAPÍTULO 1

DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA UNIDAD DE PRÁCTICA

1.1 Localización geográfica

Santa Cruz Verapaz pertenece al departamento de Alta Verapaz, se asienta en el Valle Lindero Nor-oeste montaña Xucaneb, con la sierra Pancajché y la montaña Tomtem, Sierra de Chama. Cuenta con una extensión territorial de 48 kilómetros cuadrados. Colinda al Norte con el municipio de Cobán, al Sur con el municipio de San Miguel Chicaj de Baja Verapaz, al Este con el municipio de Tactic, A.V. y al Oeste con el municipio de San Cristóbal Verapaz. Con latitud Norte de 15° 22' 25", longitud Oeste 90° 25' 50" y altura de 1,406 metros sobre el nivel del mar.

1.2 Condiciones Climáticas

Predomina el clima templado y frío. Este último se manifiesta en los meses de noviembre a enero junto con el "Chipi – chipi" (lluvia permanente, en forma de rocío). El clima templado se manifiesta en Carchelá y el Zapote, dos de las regiones alejadas al Sur de la cabecera municipal. La época lluviosa inicia en mayo y culmina en octubre con una precipitación pluvial de 2284mm. Dentro de la jerarquía de humedad es clasificado como húmedo y la temperatura promedio se ubica entre los 17 y 18 grados centígrados.

Posee cuatro zonas de vida, siendo estas: Bosque subtropical húmedo, subtropical muy húmedo, montano bajo, y montano bajo húmedo.

1.3 Condiciones Edáficas

Se encuentra en el grupo de suelos de Cerros de Caliza, dentro del subgrupo de suelos pocos profundos sobre caliza. Éstos presentan una alta fertilidad natural, drenaje rápido a regular, desarrollados sobre caliza fragmentada.

Los suelos Chixoy son poco profundos, excesivamente drenados, sobre laiza fragmentada en un clima húmedo seco, y los Tamhú son más profundos, careciendo de base caliza.

1.4 Vías de acceso

Ubicado a 119 km. de distancia de la ciudad capital y, 15 km. de Cobán, conecta con el resto del país por medio de la ruta C14 que lo une con la ciudad capital, la cabecera departamental y con comunidades rurales, también por medio de la carretera 7RW que lo une con la cabecera municipal de San Cristóbal Verapaz y otros departamentos del occidente del país.

Se utilizan los servicios del transporte, extra-urbano con destino a San Cristóbal o a la capital.

1.5 Recursos

1.5.1 Naturales

a. Flora

Se conservan bosques en estado natural; sin embargo, la mayor parte de la región con esta característica ha desaparecido por la ampliación de la frontera agrícola, por la explotación

maderera, o bien por el crecimiento demográfico y poblacional del área.

En la región se identifican especies arbóreas de carácter maderable; pino (*Pinus maximinoii*), liquidámbar (*liquidámbar styarcyflua*), ciprés (*Cupresus lusitánica*), encino o roble (*Quercus sp.*), subín (*Acasia spadiogenera*), tasiscobo (*Tassiscobo sp.*) y frutícola como: (Cujes (*Inga sp.*), manzana rosa (*Eugenia jambos*), cítricos (*Citrus sp.*), injertos (*Manikara sp.*), aguacate (*Persa americana*), pimienta (pimienta dioica), nispero (*Eruoborya japónica*).

b. Fauna

Habita una diversidad de animales domésticos y silvestres, sin embargo, estos últimos se han visto afectados por la caza furtiva, deforestación y otras causas por lo que se hallan en riesgo de extinción. Entre las especies silvestres se pueden mencionar: coche de monte (*Tarraju angulatum*), tacuazín (*Diadelphis argentatus*), tepezcuintle (*Cunicullus paca*), comadreja (*Diadelphis sp.*), ardilla (*Scivios grisefoluis*), armadillo (*Daciypusis excintus*), mapache (*Drocyos cotar*), guapote (*Chichlcusoma sp.*), pijuy (*Orthophaga sp.*) tecolote o búho (*Tito alba*), juilín (*Rhamdia guatemalensis*), entre otros.

1.5.2 Físicos

La red vial se encuentra conformada por calles y avenidas, una parte de ellas se hallan pavimentadas y otras de terracería.

La infraestructura del municipio está distribuida por sectores de viviendas, construidas en su mayoría de block o madera.

El sector comercial se distribuye en agencias bancarias, beneficios de café, aserraderos, hoteles, gasolineras, cooperativa, entre otros pequeños y medianos negocios privados que otorgan a la población facilidad para adquirir diferentes productos o servicios.

Dentro del perímetro urbano se ubican centros educativos privados y estatales, centro de salud y subestación de policía nacional. Así mismo cuenta con áreas de uso común como el mercado, un parque, biblioteca municipal, cementerio general y espacios recreativos como el polideportivo y zoológico.

El edificio de mayor realce es el templo católico que fue construido a finales del siglo XVI lo que le asigna un valor histórico y belleza por su estilo colonial.

1.5.3 Humanos

El Instituto Nacional de Estadística -INE-, de acuerdo al censo nacional realizado en el año 2002, determinó una población de 19,012. Según la proyección 2013, actualmente asciende a un total de 38,858 habitantes, de los cuales un 49% son hombres y un 51% son mujeres.

El municipio está distribuido en dos grupos étnicos; indígena y ladino. El primero, se divide a su vez, en tres comunidades lingüísticas: predominando la comunidad Poq'omchi', existen además la Q'eqchi' y la Achi'.

1.6 Situación Socioeconómica

1.6.1 Atractivos Turísticos

Se encuentra en una región boscosa, por lo que ofrece ambientes naturales que pueden aprovecharse como centros turísticos. Entre los principales se mencionan: Café Aurora, Balneario El Manantial y la Parroquia, ubicados en el área urbana del municipio; así también el Ecocentro Holanda Spa, Las Cuevas de Chitul, Centro Guadalupe, Ecocentro del Valle, El Calvario, Cuevas de Chixajau, Ecocentro La Montaña, Najquitob (sitio arqueológico), Cuevas de Río Frío y Hotel Bar y Restaurante Park Hotel, que brinda a los visitantes habitaciones confortables, gimnasio, centros de convenciones y zoológico.

1.6.2 Producción Agrícola

En su mayoría, los habitantes se ocupan en actividades de servicios y comercio, ya sea de forma dependiente o independiente. En el área rural la fuente primaria de ingresos es la agricultura especialmente en siembra de chile, maíz, frijol, café, caña, pimienta y la elaboración de artesanías.

1.6.3 Artesanal

Existe una variada actividad de producción artesanal; se manufacturan tejidos típicos de algodón, como güipiles, cortes, mantillas, entre otros. Se cultiva y trabaja el maguey para elaborar lazos, redes, hamacas, morrales, alfombras. Actualmente el maguey está siendo sustituido por el hilo de nylon; productos de palma silvestre como petates, escobas, sopladores; de parafina para

preparar candelas y velas; además se trabaja a tiempo completo la madera en la fabricación de todo tipo de muebles y juguetes; como también en vidrio y hierro se elaboran muebles, ventanas, puertas, balcones, barandas, mostradores, estantes.

1.6.4 Principales Festividades

Los festejos se realizan con una serie de actividades religiosas, culturales, sociales y recreativas:

- 1) Previo a los días de feria, celebrada del 01 al 04 de mayo, se realiza la elección e investidura de la Reina Indígena, o *Rixquna'mun* (Hija del Rey). La señorita electa adquiere el derecho a participar de princesa Tezulutlan y Rabin Ajau, eventos que se realizan a nivel departamental.
- 2) Elección e investidura de la Señorita Flor de Mayo, las señoritas candidatas son originarias del municipio, la actividad se realiza con la participación de artistas regionales y nacionales.
- 3) Elección e investidura tanto de la Reina Infantil Indígena *Rihmaam Ma'mun*, (Nieta del Rey) como de la Reina Infantil no indígena, eventos que se coordinan con las escuelas de educación primaria y preprimaria.
- 4) La feria departamental se inicia con el desfile inaugural en donde participan las autoridades municipales, civiles, militares y centros educativos del municipio.
- 5) El día dos de mayo, por la mañana, se realiza la tradicional caminata de Santa Cruz y San Cristóbal Verapaz en donde

autoridades municipales, eclesiásticas, cofradías y reinas de ambos municipios hacen un encuentro de pueblos hermanos, culmina con un almuerzo ofrecido por las autoridades de la localidad.

- 6) El día de la Santa Cruz y aniversario de la fundación del municipio se celebra el 03 de mayo con una alborada, repique de campanas y marimba.
- 7) Se finaliza la feria con un baile de gala, amenizado con marimba, la comisión responsable envía invitaciones especiales a familias del municipio.
- 8) Durante el transcurso de la feria los regionarios pueden deleitarse con actividades autóctonas como el baile de las Guacamayas.

1.6.5 Traje Típico

El traje en el hombre consiste en pantalón y camisa de color blanco, y la mujer usa güipil de color blanco de manta y corte de color negro o azul marino, en la actualidad, en la prenda de las féminas, es frecuente observar trajes típicos multicolores. Los trajes originales se utilizan especialmente en actividades culturales y religiosas.

1.6.6 Religión

El catolicismo predomina en la población con un 75% de práctica, en ella, prevalecen creencias, supersticiones y costumbres. La religión evangélica constituye el 20% y el 5% pertenece a otras doctrinas.

1.6.7 Creencias Religiosas

En las comunidades Q'eqchi' y Poq'omchi' se expresa la espiritualidad Maya; queman candelas y celebran ritos para ponerse en contacto con el cosmos entero, existe una mezcla de tradiciones con elementos propios del catolicismo, lo que ha dado origen a un sincretismo religioso. Actualmente los indígenas junto al dios de la Tierra y del Mundo, *Cultaq'a*, incluyen a Dios Cristiano; a quienes les rinden culto en lugares sagrados (cumbre de cerros o cuevas), elevan oraciones, queman candelas, copalpón y ofrendan para obtener buenas cosechas, larga vida, buena salud, lluvia, licencia para cultivar y bienestar para la familia y sus animales.

1.6.8 Bailes

Los bailes folclóricos son una representación de la colonización, en Santa Cruz se observan bailes tradicionales como El Torito, el de Los Diablos, Los Moros, Los Venados y especialmente el de los Guacamayos, este último como uno de los más antiguos de la región, representa una antigua leyenda Poq'omchi'. Las danzas son acompañadas con música de marimba, el tun, el pito y el tambor.

1.7 Organización Social

1.7.1 Instituciones

El Consejo Municipal, que es el órgano superior de deliberación y decisión de los asuntos municipales que por su medio se coordinan las actividades sociales, económicas, políticas y culturales, sin dejar de mencionar la unidad técnica municipal que se

relaciona con las distintas organizaciones que trabajan para el mejoramiento del municipio.

1.7.2 Grupos Organizados

Existen agrupaciones de vecinos pro-mejoramiento, asociaciones, comités cívicos y grupos de desarrollo. El objetivo es la promoción del desarrollo socioeconómico al identificar y dar prioridad a las necesidades de la comunidad; en el año 2004 surgen los consejos comunitarios de desarrollo (COCODES y el COMUDE).

Además hay grupos juveniles, religiosos, catequistas y cofradías cada uno establecido con objetivos propios para bien de la comunidad.

1.7.3 Organización Socio-Cultural (ONG'S)

La participación de Organizaciones No Gubernamentales (ONG) es escasa, sólo existen instituciones estatales como el Sistema Integral de Atención en Salud (SIAS).

1.8 Descripción de la Unidad de Práctica

1.8.1 Datos Generales

El Centro de Atención Permanente (CAP) según el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social pertenece al distrito de Santa Cruz, Alta Verapaz, es categorizado en segundo nivel, en cuanto atención de salud, ya que a partir del año 2011 cuenta con servicio de encamamiento.

Es un establecimiento de servicio público. Tienen un área de influencia entre diez y veinte mil habitantes. Funciona las veinticuatro horas del día, de lunes a viernes, brinda atención materno infantil y atiende partos sin complicaciones, además de las acciones para recuperar ejecuta acciones como: promoción, prevención y rehabilitación de salud según normas.

Se encuentra ubicado en la cabecera municipal, en el Barrio Santa Cecilia Santa Cruz Verapaz.

Fue construido por el Ministerio de Salud Pública, a partir del año 1979; el predio para éste fue donado por la municipalidad en el año 1976, bajo acta número 221-76.

A través de los años, el centro ha extendido paulatinamente su infraestructura con apoyo de la municipalidad, y en su momento, proyectos y asociaciones como el Proyecto de Apoyo a la Reforma del Sector Salud (APRESAL), Proyecto ALA, y el Fondo de Inversión Social (FIS).

En el año 2007, nuevamente se logró el proyecto de ampliación en su infraestructura y remodelación de las instalaciones del servicio, financiada por el consejo de desarrollo y la municipalidad, con ello adquirió que subiera de categoría en la clasificación de atención a la salud.

La última remodelación y equipamiento fue en febrero del 2014 para inaugurar el laboratorio clínico.

Para un mejor cobertura el CAP interviene junto a la prestadora de Salud Xna' Ixim, institución que apoya con 2 puestos de salud y con 8 centros de convergencia fortalecidos, ubicados en diferentes

zonas y comunidades del municipio para atender la salud de la población urbana y rural.

1.8.2 Visión

“El que hacer principal del centro y puestos de salud de Santa Cruz, es brindar atención de calidad y calidez, según programas del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, para mejorar el nivel de vida de la población, priorizando el grupo de mayor riesgo biológico y social y de acuerdo a ello movilizar los recursos humanos y materiales existentes para la prestación de los servicios de salud.”¹

1.8.3 Misión

“Brindar servicios de calidad de forma integral a la población del municipio, ofertando programas establecidos por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social para la solución de las necesidades reales, con el fin de propiciar un estado de salud aceptable, practicando el auto cuidado de la salud, para que exista un mejor nivel de vida y producción de las personas para el desarrollo del municipio.”²

1.8.4 Recursos

Las condiciones físicas de la unidad se encuentran en buen estado, la mayor parte de la infraestructura es de block, una mínima parte se ha seccionado con madera para habilitar ambientes, utilizados como oficinas.

¹ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social –MSPAS-: Misión y visión del Centro de Atención Permanente (CAP). Guatemala: MSPAS, 2 014.

² *Ibíd.*

a. Infraestructura

La institución cuenta con espacios físicos como: Oficina de secretaría y contabilidad, de estadística, de dirección de distrito, de enfermera de distrito, de técnico en salud rural, de enfermería, de saneamiento ambiental, de promoción, vestidor de médicos cubanos, de médicos de consulta externa (COEX), de enfermería, salón de reuniones, cafetería para personal, almacén, laboratorio clínico, área de farmacia, de lavandería, de esterilización, de admisión, de espera, de pre consulta y vacunación, de post-consulta, de emergencia, de encamamiento, de post-parto, una clínica de planificación familiar y dos de consulta externa, sala de partos, parqueo, sanitarios para pacientes y para personal.

b. Equipo y material de servicio

En oficinas: Escritorio secretarial y médico, sillas plásticas y de metal, archivadores de metal, anaqueles y equipos de cómputo entre otros pequeños enceres.

Equipo médico sanitario y de laboratorio: Accesorios y herramientas médicas, camillas, camas, cunas, mesas de trabajo, básculas, lámparas.

Educacional, cultural y recreativo: Bancas de madera y fórmica pizarrones, estufa, refrigeradora, televisor, retroproyector, escaleras de aluminio, lockers, silla de ruedas para adulto, amplificador.

Herramientas: Caja de herramientas, extinguidores de incendio.

Vehículos: Una ambulancia, que el gobierno facilitó en el año 2009, para las emergencias que se presentan en las zonas urbanas y rurales, dos motos para utilidad del personal de inspección y técnico, y un vehículo tipo pick-up, que la Jefatura de Área de Salud presta al CAP.

c. Humanos

La unidad de salud está conformada por:

**CUADRO 1
RECURSO HUMANO DEL CAP**

Director de distrito	1
Enfermera profesional de distrito	1
Médico de COEX	2
Médicos turnistas	3
Enfermera de COEX	1
Enfermera de maternidad y emergencias	1
Auxiliares de enfermería	17
Auxiliar de enfermería salud familiar	2
Inspector de saneamiento ambiental	2
Técnico en salud rural	1
Técnico laboratorista	1
Contador	1
Asistente administrativo	1
Asistente de administración y archivo	1
Estadígrafo	1
Técnico digitador	2
Educadores	3
Asistente de promoción	1
Conserjes	4

Fuente: Investigación de campo. Año 2014.

1.8.5 Descripción de actividades que se realizan en la unidad de práctica

El objetivo principal de la unidad es brindar un servicio que vele por la salud y desarrollo integral de la población, para lo cual se ejecutan diferentes programas:

a. Consulta externa y atención de emergencias

Se atienden consultas médicas y emergencias no complicadas las 24 horas.

b. Programa de seguridad alimentaria y nutricional

Contribuye al mejoramiento de la situación nutricional de la población, a la prevención de morbilidad y mortalidad infantil, monitoreo del crecimiento físico del niño.

Atención a recién nacidos (de bajo peso, monitoreo de crecimiento y suplementación con nutrientes, desnutrición crónica, promoción de lactancia materna, entre otros).

c. Programa de salud reproductiva

Tiene como objetivo reducir los índices de mortalidad materna e infantil, haciendo accesibles los servicios de salud reproductiva a mujeres y hombres a través de la educación sobre los mismos. El programa se trabaja en base a sub-programas como: planificación familiar, atención prenatal, atención de parto y puerperio, maternidad y paternidad responsable, prevención y detección de cáncer de cérvix y de mama.

d. Programa contra la violencia

Forma parte del programa nacional de salud mental conformando acciones de prevención, erradicación y rehabilitación que afecta la vida personal y familiar especialmente mujeres y niños y adolescentes.

e. Programa de tuberculosis

Establece acciones de promoción, prevención, diagnóstico, y tratamiento afectivo y seguimiento epidemiológico como un mecanismo de control de la enfermedad en grupos identificados de riesgo con el fin de reducir las tasas de morbi-mortalidad.

f. Programa nacional de Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)

Responde a una prioridad nacional a nivel técnico y político, y coordina intervenciones de forma integrada con los sectores públicos y privado, con la finalidad disminuir factores de riesgo para adquirir el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y otras enfermedades como infecciones de transmisión sexual (ITS).

g. Programa de enfermedades transmitidas por vectores

Programa técnico normativo que se encarga del control y regulación de las normas de atención y manuales de referencia del área de salud previniendo o disminuido la incidencia de morbilidad y portabilidad, transmisión, infestación de enfermedades por vectores.

h. Programa de inmunización

Encargado de administrar las vacunas a niños desde el primer día de nacidos, a mujeres en edad fértil y embarazada. También, brinda promoción y monitorio de crecimiento.

i. Programa de inspección ambiental

Consiste en ejecutar tareas de apoyo que requieran la aplicación de conocimientos teóricos y prácticos en el campo de saneamiento ambiental (programas de rabia, enfermedades transmitidas por agua y alimentos, educación sanitaria, organización comunitaria, y otros).

j. jornadas médicas extranjeras

Son eventuales y tratan de hacer llegar a la población servicios de salud que no se brindan regularmente en la unidad, en manos de médicos extranjeros.

k. Servicio de laboratorio clínico

Se realizan exámenes básicos de muestras, de acuerdo a la solicitud del médico, como: hematología, serología, coprología y urología.

l. Programa de promoción de educación y salud

Compuesto de estrategias, para impulsar la base de la buena salud:

1) Espacios amigables

Espacio que desarrolla acciones de promoción de la salud en forma integral para adolescentes, a través de temas de índole bio-psico-social. El objetivo es contribuir al logro de prácticas de vida saludables en los centros educativos por medio de información, educación y comunicación (IEC), para el cambio de comportamiento, implementando la promoción, prevención y atención oportuna a las adolescentes de forma amigable hacia los jóvenes.

2) Escuelas saludables

Estrategias aplicadas en establecimientos educativos del nivel primario en donde la comunidad educativa desarrolla y promueve habilidades y destrezas encaminadas al cuidado integral de la salud familiar, comunitaria y la atención del ambiente.

3) Cartera de servicios

Se refiere a la implementación de acciones de promoción y participación comunitaria para el conocimiento y utilización adecuada y oportuna de los servicios de salud por parte de la población. Los educadores dan a conocer la ubicación y la cartera de los servicios que brindan el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en el Departamento de Alta Verapaz, según el nivel de atención para que la población haga uso adecuado y oportuno de

los servicios de salud al identificar signos y señales de peligro.

4) Municipios saludables

Consiste en fortalecer la ejecución de las actividades de promoción de la salud en el ámbito local, en la cual se involucra a las autoridades municipales para que en conjunto se propicie la participación de la comunidad en el cuidado del ambiente. Esta estrategia, aún no se ha implementado en el distrito de Santa Cruz Verapaz.

5) Apoyo a programas

Se ejecutan acciones que brindan apoyo a programas de instituciones externas al Centro de Atención Permanente de Santa Cruz Verapaz.

1.8.6 Situación Actual

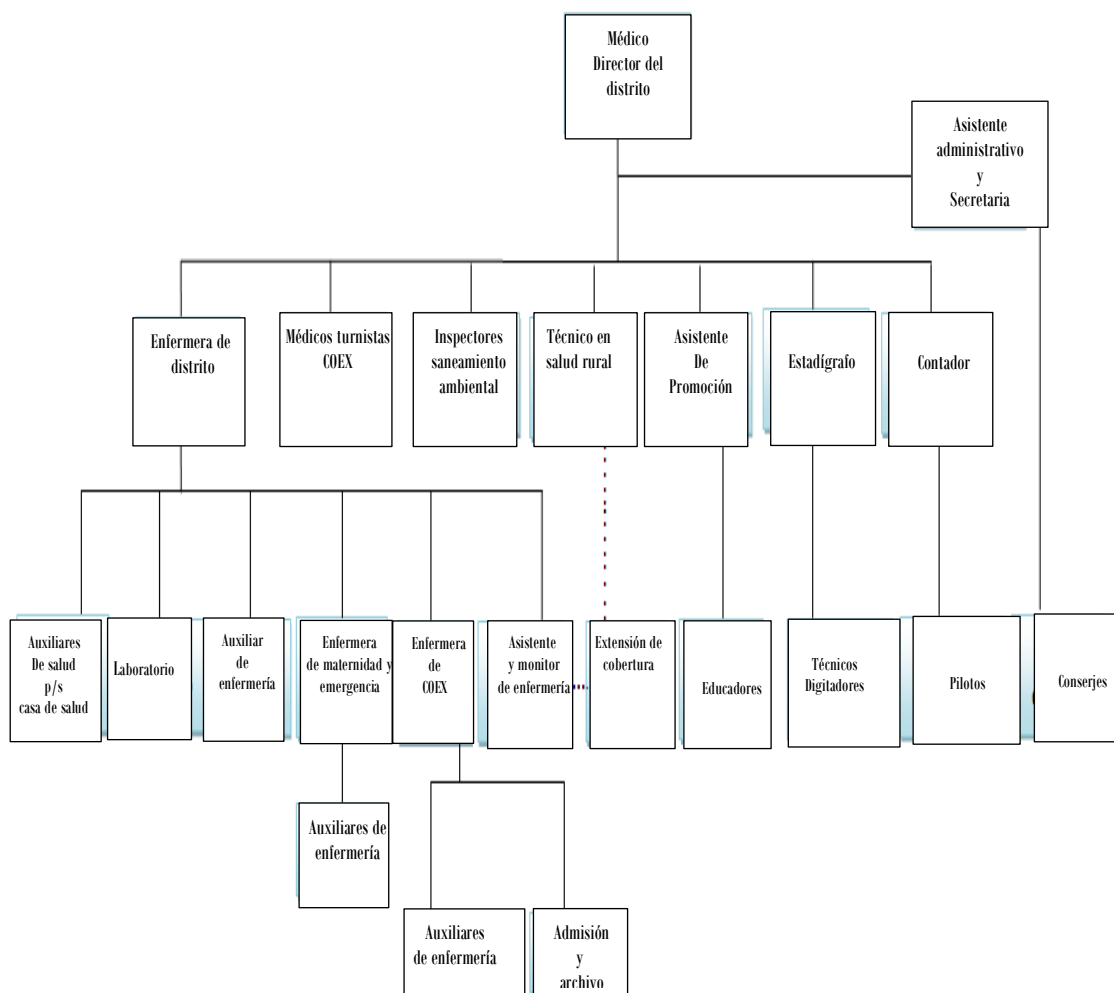
El puesto de salud atendía anteriormente un promedio de 15 pacientes diarios, únicamente atendía 1 auxiliar de enfermería. Su infraestructura era reducida pero a través de los años ha ampliado las instalaciones con apoyo de la municipalidad, y en su momento, el Proyecto ALA, el Fondo de inversión social (FIS).

Hoy en día la cantidad de pacientes que se atienden a diario, en la consulta externa y emergencia es aproximadamente un promedio de 80 personas.

El incremento de servicios ha generado variaciones en la organización de la unidad, que actualmente se conforma de la siguiente manera:

ESQUEMA 1 SITUACIÓN ACTUAL ORGANIZACIONAL

DISTRITO DE SALUD No. XVIII, SANTA CRUZ VERAPAZ ORGANIGRAMA AÑO 2 014



Fuente: Liliana Moscoso. Técnico en salud rural. Año 2 014.

1.9 Problemas y fortalezas encontradas

Para la identificar la problemática y fortalezas de Centro de Atención Permanente (CAP) se utilizó técnicas investigativas para recopilar los datos requeridos: fuentes documentales, observación espontánea y participativa, entrevistas y encuestas al personal. Se elaboró también un FODA.

Dentro de los problemas y necesidades, encontradas durante el diagnóstico, evidenció lo siguiente:

El centro de salud no cuenta con un profesional de psicología que cumpla con la función de prevenir o solventar situaciones correspondientes a este campo, con el personal y la comunidad.

Aun cuando el CAP ha tenido ampliaciones en su infraestructura, los ambientes son reducidos, y no hay un espacio para designar un área de psicología, así como el material correspondiente.

Al no contar con la unidad de salud mental en los pobladores que demandan el servicio, pierden la oportunidad de recibir atención psicológica o se ven en la necesidad de desplazarse a la cabecera municipal u otro municipio.

El problema salarial y falta de suministros que atraviesa cada año el Ministerio de Salud y Seguridad Social, afecta al personal y a los pacientes, ya que los primeros se ven obligados a paralizar el sistema y los segundos dejan de recibir los servicios de salud que por derecho les corresponde. Éste inconveniente genera desequilibrio, estrés y desmotivación laboral en los colaboradores y descontrol en el seguimiento médico de los usuarios ya que las citas se postergan.

Con base a experiencias, en otras áreas o centros de salud del Ministerio de Salud Pública, la demanda del servicio psicológico se ha vuelto mayor, por lo que la atención que se le brinda a cada paciente, en cuanto a tiempo, se ve afectada. Las sesiones terapéuticas duran menos tiempo que lo requerido normalmente.

Las fortalezas halladas durante la realización del diagnóstico son:

El Centro de Salud, como institución, constituye una fortaleza para la población del municipio, puesto que brinda atención primaria de la salud con calidez y humanismo.

Mantiene constante monitoreo de logros y metas respecto a los diferentes programas que cubre para mayor eficacia de la cobertura de la labor de su personal, en favor de la salud.

Apertura a practicantes y epesistas de diferentes campos, para habilitar servicios que en el centro no se disponen; como psicología, lo cual ha contribuido a que la población conozca la importancia de la salud mental.

Anuencia del director y personal del centro para realizar las actividades de los programas de Ejercicio Profesional Supervisado –EPS-.

Apertura, interés y demanda de parte de la población sobre el servicio psicológico.

CAPÍTULO 2

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES REALIZADAS

2.1 Jerarquización de Problemas

A partir de observaciones, entrevistas a personal de salud y la elaboración de un FODA se focalizó la problemática de la unidad. Se priorizó de acuerdo al grado de necesidad de atención:

- a. Ausencia del servicio de salud mental en la centro.
- b. Demanda del servicio psicológico de la población de Santa Cruz y área de salud de Cobán.
- c. Requisición de apoyo en el departamento de promoción para impartir charlas en los espacios amigables, saludables y círculo de embarazadas.
- d. Escasos incentivos que promueven la motivación laboral.
- e. Necesidad de evaluar el impacto de las acciones de docencia realizadas por el personal de promoción, para promover la salud en la población.

2.2 Programa de Servicio

Incluyó una secuencia de actividades enfocadas a responder a las necesidades psicológicas de las personas que así lo demandaron de manera individual o grupal.

Las acciones de servicio fueron divididas en ubicaciones por solicitud del Área de salud de Cobán: Los días lunes, martes y viernes, la atención a pacientes se brindó en el Centro de Atención Permanente (CAP) de Santa Cruz y los días miércoles y jueves en la clínica médica de la Parroquia Señor de Esquipulas del Esfuerzo 1 de Cobán, ambos en horarios de la mañana de 8:00 a 13:00 horas.

2.2.1 Objetivos

General

Proporcionar atención psicológica a pacientes que así lo demanden a través de psicoterapias a fin de mejorar su salud mental.

Específicos

Captar pacientes a través de la promoción del servicio, para efectuar las acciones del programa.

Identificar en pacientes psicopatologías, por medio de la evaluación psicológica para diagnóstico y tratamiento.

Restablecer la salud mental del paciente, utilizando terapias y técnicas psicológicas que potencien capacidades y habilidades para contrarrestar problemáticas.

2.2.2 Identificación de las actividades realizadas

Durante el programa se brindó atención psicológica a niños, adolescentes, adultos y adultos mayores con el fin de equilibrar sus procesos mentales, mejorar su estado emocional o conductual y por ende sus relaciones sociales o actividades diarias a través de orientaciones psicoterapéuticas.

Atendiendo a la demanda del servicio psicológico del área de salud de Cobán, como apoyo comunitario, se brindó servicio psicológico a residentes de la Colonia El Esfuerzo1 y 2 de Cobán, atención que se ofreció en la clínica de la Parroquia Señor de Esquipulas ubicada en el mismo sector, los días miércoles y jueves, jornada matutina. El párroco de la Iglesia tuvo a bien promocionar el servicio en las actividades religiosas.

Por otra parte en el Centro de Atención Permanente (CAP) de Santa Cruz V., los días de servicio fueron los lunes, martes y viernes, jornada matutina. Dentro de las primeras acciones del programa realizadas en este centro, fue promocionar el servicio psicológico en establecimientos educativos de la localidad y sensibilizar a la población del mismo municipio que concurre al centro de salud a consulta externa sobre la importancia de salud mental.

Posteriormente se inició la atención psicológica con pacientes que así lo demandaron, sin referencia y otros referidos por los médicos de consulta externa (COEX) y personal de salud de puestos de salud aledaños.

La intervención psicológica requirió recoger datos generales y de la historia clínica del paciente para un análisis del caso y adecuación del tratamiento si fuera necesario, para ello se utilizó medios como la entrevista indirecta, observación, consentimiento informado, aplicación de test.

Para el registro de los casos se utilizó el Sistema de Información Gerencial de Salud (SIGSA). Se abrió un expediente clínico por paciente que incluyó la documentación para referencia y seguimiento del caso; ficha clínica, test aplicados e interpretación y evolución de pacientes.

La atención clínica requirió la intervención de casos que se clasifican dentro de las siguientes categorías generales del CIE-10:

a. Trastornos del humor (afectivos)

Afectan la esfera afectiva del individuo, provocando tristeza, decaimiento, irritabilidad, entre otros indicadores que pueden hacer referencia a una depresión, o a un estado distímico.

b. Trastornos neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos

Se observan frecuentemente en los servicios de salud y los síntomas constantes son una mezcla de coexistencia de angustia y depresión. Sin embargo dependerá de cada caso el síndrome que predomine:

1) Otros trastornos de ansiedad

Se caracterizan por presentar síntomas de ansiedad que no se limita a un estresante ambiental en particular.

2) Reacciones de estrés grave y trastornos de adaptación

Se incluyen trastornos que se identifican por su sintomatología y curso en factores como: un acontecimiento biográfico, que produzcan reacciones de estrés agudo o cambios significativos en la vida de la persona, que conlleve a un trastorno de adaptación.

3) Trastornos somatomorfos

Caracterizados por la presencia de constantes síntomas físicos, por lo cual el individuo demanda frecuentes exploraciones clínicas que tienen una negativa justificación somática, siendo realmente el origen una carga emocional. Entre ellos, el trastorno somático.

c. Trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia

Destinados para hacer referencia a trastornos que suelen presentarse por primera vez, durante la niñez o la adolescencia.

d. Factores que influyen en el estado de salud y en el contacto con los servicios de salud

Se incluyen aquí problemas que pueden ser objeto de atención clínica, es decir que de uno u otra forma afectan la

salud mental o física de la persona pero no puede ser clasificado como un trastorno o enfermedad.

2.2.3 Materiales

a. Consentimiento informado

Da a conocer el servicio psicológico y los beneficios que este implica, el objetivo es aplicar el principio de autonomía del paciente, es decir la obligación de respetarlo como individuo y hacer honor a su preferencia.

Sin embargo los niños no pueden emitir juicios morales sólidos hasta que alcanzan un nivel suficientemente alto de madurez cognoscitiva, por lo que es importante que sean los padres o titular del niño quienes lo autoricen.

b. Ficha clínica para niños y adultos.

Guarda información general y específica referente a la identidad, antecedentes de vida y problemática del paciente. Los datos se recogen a través de una o más entrevistas con el paciente y en el caso de los niños o niñas son los padres o encargados los que aportan la información necesaria para la correcta atención.

c. Examen mental

Recurso clínico para evaluar las diferentes funciones psicológicas, estado físico y anímico del paciente, sirve de apoyo para encaminar el diagnóstico.

d. Genograma

Representación gráfica de la información básica de la familia; estructura, relaciones. Proporciona un acceso rápido al clínico para visualizar el caso, realizar hipótesis, y evaluar su evolución.

e. Hojas de evolución

Hojas que se adjuntan al expediente psicológico del paciente con el objetivo de registrar y describir su progreso sesión por sesión.

f. Test psicológicos

Pruebas psicológicas cuyo objetivo es valorar objetiva o subjetivamente aspectos personales, familiares, sociales, de adaptación, de relación y conflictos internos de los pacientes. Entre ellos test proyectivos menores como: La Figura Humana de Machover, del árbol de Karl Koch, de la familia de Louis Corman, Gestáltico visomotor de Bender, de Rotter, test proyectivo mayor como: de Apercepción Infantil CAT y Psicométricos como: Inventario de Depresión de Beck y Otis Intermedio, forma A.

1) Test proyectivos menores

Test de la Figura Humana: Revela rasgos de personalidad, conflictos emocionales, mecanismo de defensa, tanto en niños como en adultos. Es una representación del individuo que se dibujó en relación a su ambiente. Como lo indica

Machover “la personalidad no se desarrolla en el vacío, sino a través de los movimientos, sentimientos y pensamientos de un cuerpo específico”³

Test de la Familia: refleja aspectos de la dinámica familiar, identificaciones y mecanismos de defensa del paciente. Regularmente se aplica a niños 5 o 6 años en adelante a adultos de toda edad.

Test del Árbol: Proyectivo menor de la personalidad. Considerando que “los arboles tienen individualidad, por lo cual son muchas veces símbolo de personalidad”⁴ puede ser aplicado en diferentes etapas de la vida, dibujo del cual a través de sus distintos contenidos se irá explorando diferentes áreas del individuo.

Test Gestáltico Visomotor de Bender: Prueba no verbal, neutra e inofensiva, aplicable desde los 4 años de edad. En la aplicación, el niño visualiza, una serie de figuras, que copia y dibuja en una hoja, según las percibe. Se utiliza en lo referente a posibles compromisos neuronales o enfermedades orgánicas de la persona estudiada.

Test de Rotter: Estudia la personalidad según temores, deseos y actitudes que el sujeto refleja en su respuesta. Semiestructurado; consta de 40 frases incompletas que el evaluado debe completar. Mediante esta técnica es posible encontrar la presencia de indicadores de alteraciones psíquicas que denoten síntomas útiles para el diagnóstico

³ Martha Nancy Arias Henao, Trabajo de aplicación de grado *Test de la Figura Humana de Karen Machover*, <http://viref.udea.edu.com> (11 de octubre de 2014).

⁴ Manuel Desviat, *Nuestra forma de ser: las claves de la personalidad, el carácter y el temperamento* (España: Ediciones Temas de hoy, 1997), 225.

psicopatológico, así como rasgos de personalidad que se pongan de manifiesto.

2) Test proyectivo mayor

Test de Apercepción Infantil (CAT): Considerado un método de apercepción infantil, tiene como objetivo la investigación de la personalidad y dinámica familiar del niño desde los 3 a 10 años de edad. Comprende 10 láminas acromáticas de animales en situaciones diversas en donde el niño debe elaborar una historia a partir de la observación de cada una de las láminas.

3) Test psicométricos

Inventario de depresión Beck: Instrumento auto administrativo que consta de 21 ítems, utilizado para detectar síntomas depresivos que el paciente pudiera presentar durante las últimas semanas. Aplicable para adultos y adolescentes a partir de 13 años, “se desarrolló como un indicador de la presencia y el grado de los síntomas depresivos que coinciden con los del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, cuarta revisión DSM-IV, y no como un instrumento para especificar un diagnóstico clínico”⁵

Test del Otis Intermedio, forma A: Instrumento para verificar el coeficiente intelectual del adolescente, así como su edad mental. Puede ser auto aplicado o aplicado por un

⁵ Aaron T. Beck, Et.Al. *Inventario de Depresión de Beck BDI-II*. (Buenos Aires: Paidós, 2 006), 46.

profesional. Consta de 241 ítems y con un parámetro específico de tiempo de 20 a 30 minutos para ser contestado.

g. Otros Materiales

Lúdicos con fines terapéuticos: Juegos de mesa, cuentos infantiles, títeres, legos, diversos juguetes con orientación femenina y masculina.

Didácticos: Hojas papel bond, papelógrafos, marcadores, crayones, lápices, goma, tijera, cinta adhesiva, temperas, pinceles.

Tecnológico: Computadora, para visualizar reflexiones y videos sensibilizadores.

Manual para la clasificación estadística de trastornos mentales y del comportamiento CIE-10: Fundamento y base teórica que sustenta el diagnóstico clínico.

2.2.4 Metodología

El servicio de atención psicológica se inició después de una semana de observación general hacia la institución. El proceso psicoterapéutico se abrió con escucha activa hacia el paciente, se recopiló datos del caso a través de la entrevista, mismos que fueron registrados en la ficha clínica. Los pacientes fueron informados sobre los beneficios que conlleva la atención psicológica,

para ello se presentó, explicó y firmaron un consentimiento informado antes de iniciar la atención psicológica con cada paciente. En el caso de niños se entrevistó, primero que todo, al padre, madre o encargado, quien refirió la problemática, así como datos pre, peri y post natales de su desarrollo para mejor comprensión del caso.

Se aplicaron las pruebas psicológicas necesarias según la sintomatología o características del paciente para obtener indicadores emocionales, mecanismos de defensa, rasgos de personalidad, estados de ánimo, entre otros, que al contrastar con la información recopilada tanto de fuentes primarias y secundarias, observaciones y en base a los criterios del CIE-10 se obtuvo el diagnóstico que orientó el plan terapéutico según la problemática y necesidad de cada paciente. Se registró el avance del paciente en las hojas de evolución.

El tratamiento consistió en terapias que buscaron estimular pensamientos, sentimientos, sensaciones y conocimientos, que tiene el paciente pero que no sabe cómo aplicarlos o no logra identificarlos plenamente. Con los niños se trabajó por medio del juego y materiales lúdicos. La intervención fue a través de sesiones una vez por semana, con un tiempo de duración de una hora aproximadamente cada una. Se detalla a continuación las terapias abordadas para cada caso. Es preciso aclarar que fueron contextualizadas a la edad, desarrollo cognitivo e interés de cada uno de los pacientes:

Psicoterapia de apoyo: Necesaria para establecer el rapport entre terapeuta-paciente, además fortalece la seguridad y confianza, lo cual es esencial para el proceso terapéutico, ya que el paciente debe de sentirse cómodo, seguro y comprendido, para que exprese

así sus pensamientos y emociones. Propone técnicas que apoyan al paciente a mejorar su calidad de vida en base a conductas existentes y extenderlas a la resolución de nuevas situaciones. Utilizada también como terapia de emergencia.

Terapia cognitivo-conductual: Eficaz para modificar pensamientos en el paciente y por ende la conducta. Entre las técnicas utilizadas esta la detección de pensamientos automáticos (autorregistros, diarios personales), entrenamiento asertivo, relajación, resolución de problemas.

Terapia conductual: Efectiva para generar cambios de comportamiento en el paciente a través de estímulos o condicionamientos que conllevan un objetivo establecido. Técnica utilizada: el modelamiento o aprendizaje por imitación.

Terapia Gestalt: es una terapia que tiene como objetivo, además de ayudar al paciente a sobreponerse a síntomas, permitirle llegar a ser más completa y creativamente vivo y liberarse de los bloqueos y asuntos inconclusos que disminuyen la satisfacción óptima, autorrealización y crecimiento. Técnicas utilizadas: dibujo libre, la silla vacía, reflexiones en base a interpretaciones visuales y auditivas.

Logoterapia: es un método psicoterapéutico creado por el Dr. Victor Emil Frankl que se enfoca a descubrir el sentido de la vida. En la atención clínica tiene una amplia aplicación tanto en nivel correctivo como preventivo; es un tratamiento para personas que sufren problemas existenciales por pérdida de sentido o crisis personal. Las técnicas despiertan en el paciente responsabilidad de sí mismo, ante los demás y ante la vida permitiendo la conservación de la salud

mental. Como herramienta, de esta terapia se utilizó la técnica del logodiarario; “como registro que sensibiliza y responsabiliza a la persona hacia una existencia más plena”⁶. El paciente escribe en un cuadernillo diariamente sus traumas, preocupaciones o estados emocionales y posteriormente agradece por algo. Su objetivo, aparte de ser un método catártico, es hacerlo consciente de todas las pequeñas cosas que el universo le brinda y que están ahí de manera gratuita y generosa. Esta práctica lo vuelve más reflexivo, no materialista y lo centra en encontrar una proporción justa a sus problemas. “escribir obliga a las personas a detenerse y reevaluar sus circunstancias de vida”⁷

Ludoterapia: también llamada terapia de juego. Se basa en el que el juego es el medio natural de autoexpresión con “poderes terapéuticos”⁸ por lo que se centra en el niño. Tiene como objeto evaluar y al mismo tiempo trabajar en la problemática ya sea de índole conductual o psicológico. El niño aprende a expresar sus emociones, a regular o tener mayor autocontrol emocional o conductual, a liberar sentimientos y frustraciones reduciendo las vivencias dolorosas y atemorizantes, a reducir niveles de ansiedad, a propiciar relajación, a fortalecer lazos afectivos con sus padres o compañeros de escuela.

Otras modalidades psicoterapéuticas:

⁶ Juan José Ruiz Sanchez y José Cano Sanchez, *Las psicoterapias* (España: Ediciones Ubeda, 2 003), 42.

⁷ James W. Pennebaker y Cindy K. Chung, *La escritura expresiva: conexiones a la salud física y mental*, http://homepage.psy.utexas.edu/HomePage/Faculty/Pennebaker/Reprints/Pennebaker&Chung_FriedmanChapter.pdf (25 de octubre 2 014).

⁸ Charles E. Schaefer, *Fundamentos de terapia de juego* (México: Editorial El Manual Moderno, 2 012), 4.

La biblioterapia: es una terapia considerada como “un proceso de desarrollo personal o bien como un proceso clínico de cura”⁹. Es un apoyo a través de libros, con lecturas que reflejan directa o indirectamente la problemática del paciente, de modo que se identifique y pueda visualizar su problemática fuera de sí mismo, o ya sea como medio de motivación personal.

Se caracteriza por utilizar un formato y modo de aplicación especial y no tanto por la pertenencia a una escuela determinada. Puede orientarse desde cualquier enfoque psicoterapéutico. Este recurso se utilizó como complemento en el tratamiento de los pacientes especialmente aquellos que presentaron entre las sintomatologías, percepción errónea de sí mismos, el objetivo fue mejorar su autoconcepto y autoestima a través de textos de motivación personal.

Terapia artística: También conocida como arte-terapia, creativa o configurativa. Utilizada como medio terapéutico para expresar emociones, sentimientos y pensamientos de forma artística, con el objetivo de profundizar en las emociones del paciente y encontrar una alternativa de solución a su problemática a través del dibujo libre o dirigido y pintura. “Las representaciones visuales objetivadas a través del material plástico, contribuyen a la construcción de un significado de los conflictos psíquicos, favoreciendo su resolución”¹⁰

⁹ Ibid., 149.

¹⁰ Juan José Ruiz Sanchez y José Cano Sánchez, *Las Psicoterapias* (España: Ediciones Ubeda, 2 003), 145

2.3 Programa de Docencia

El programa es una acción que promueve conocimientos, con el fin de formar al individuo para que asuma las transformaciones que día a día demanda la sociedad.

2.3.1 Objetivos

General

Promover cambios en el personal del CAP y grupos de la población de Santa Cruz Verapaz, a través de talleres y charlas, para fortalecer el desarrollo personal, social y salud integral.

Específicos

Brindar talleres que fortalezcan la motivación personal y el clima laboral en el CAP de Santa Cruz V.

Apoyar en la promoción de la salud integral a través de charlas a grupos de estudiantes de centros educativos y al círculo de embarazadas del municipio de Santa Cruz Verapaz.

2.3.2 Identificación de las actividades realizadas

Se partió del diagnóstico y jerarquización de problemas para planificar cada una de las actividades que incluyeron talleres y charlas tanto a niños, adolescentes y adultos.

a. Talleres

“Definimos los talleres como unidades productivas de conocimientos a partir de una realidad concreta para ser transferidos a esa realidad a fin de transformarla donde los participantes trabajan haciendo converger teoría y práctica”.¹¹

Fueron impartidos con temáticas de desarrollo personal a colaboradores del de la unidad de práctica y futuras madres del círculo de embarazadas (estrategia del centro de salud para minimizar la mortalidad materna).

Entre ellos:

1) Mirando la vida desde otros corazones

Dirigido al personal de salud con el fin de promover la empatía entre colaboradores y sobre todo hacia los pacientes del centro.

2) Flores para mi

Taller motivacional ejecutado con madres embarazadas, actividad que fortaleció el autoconcepto.

b. Charlas

Se define como charla a la “Reunión de personas donde un expositor proporciona la información y dialoga con el resto”¹²
Tiene fines educativos, informativos o motivacionales. Las

¹¹ Arnobio Maya Betancourt, *El taller educativo*, <http://www.google.com.gt/search?tbm=bks&hl=es&q=efinici%C3%B3n+de+taller> (7 de octubre de 2012).

¹² Técnicas de comunicación oral, <https://www.grupoice.com/wps/wcm/connect/f67258004cab8619a013e27bbbe1062c/2.pdf?MOD=AJPERES> (12 de octubre de 2014).

charlas ejecutadas con niños en las Escuelas Saludables, con adolescentes en los Espacios Amigables y con madres del Círculo de Embarazadas. Los temas fueron nutrición, sexualidad, acoso escolar, lactancia materna exclusiva, estimulación prenatal.

Entre ellas:

1) Prevención del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)

Ejecutada en el centro y dirigida al personal de salud de la institución y de los centros de convergencia con el objetivo de informar aspectos referentes a la prevención e importancia de la ética respecto al Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH).

2) Prevención de la violencia sexual

Dirigidas a estudiantes del ciclo básico del liceo Santa Cruz con el objetivo de promover acciones efectivas que contribuyan a prevenir la violencia hacia la o el adolescente mismo y los demás.

3) Digamos no al bullying

Realizada en la Escuela Oficial Rural Mixta Caserío San Antonio Panec, ubicada en comunidad del mismo nombre del municipio de Santa Cruz. Charla dirigida a estudiantes de primaria con el objetivo educar a los niños y adolescentes sobre el acoso escolar para minimizar la problemática dentro del centro educativo.

4) Importancia de la salud mental

Charlas enfocadas a informar y sensibilizar a las personas de la consulta externa del centro sobre temas relacionados a la salud mental.

5) Paso a paso construyendo un futuro

Efectuadas en salón aledaño a la Parroquia Señor de Esquipulas del Esfuerzo 1 de Cobán, Alta Verapaz. Los participantes fueron niños y adolescentes de los grupos religiosos pertenecientes a la iglesia. Con el fin de desarrollar en los participantes la capacidad reflexiva y automotivación para construir positivamente un proyecto de vida.

6) La lactancia materna y estimulación temprana

Orientadas a futuras madres, con el fin de educar y promover la práctica de lactancia y la estimulación del feto, durante el embarazo y etapa neonatal.

2.3.3 Materiales

Para lograr una efectiva ejecución de las actividades se requirió materiales de apoyo como: equipo multimedia y material didáctico; para enriquecer las charlas y talleres con videos, diapositivas, reflexiones, carteles, rotafolios, trifolios, papelografos, crayones, marcadores.

2.3.4 Metodología

El plan de docencia tuvo como base las necesidades encontradas tanto en la fase de diagnóstico como a lo largo del Ejercicio Profesional Supervisado (EPS). Para cada charla o taller se dispuso de la elaborar una planificación con su respectiva agenda. Como marco de referencia se utilizó materiales textuales distribuidos por el Ministerio de Salud y Asistencia Social y en ocasiones fuentes tecnológicas. Con el procedimiento se prepararon las actividades con contenidos que ofrecieron informar y explicar de forma comprensible y organizada.

La metodología durante la intervención fue con enfoque participativo, cooperativo y reflexivo. Se utilizaron dinámicas con el fin de animar e integrar a los participantes, técnicas de grupo para el trabajo en conjunto que fortaleció el proceso enseñanza aprendizaje, técnicas reflexivas y audiovisuales, evaluativas, seleccionadas según el tema, objetivo y población.

CAPÍTULO 3

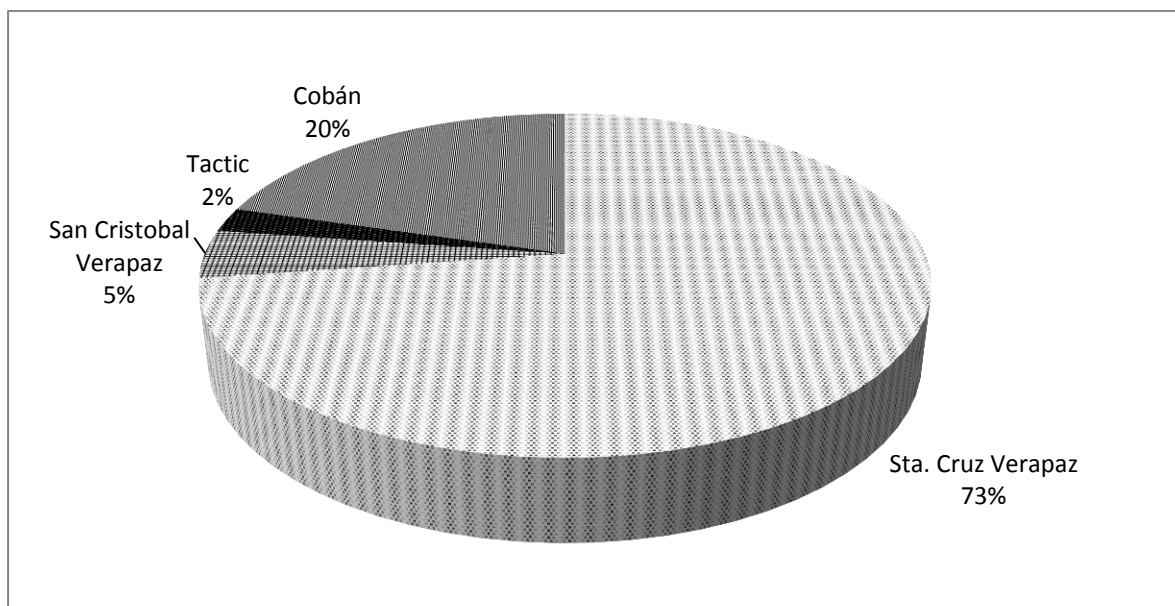
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

3.1 Programa de Servicio

3.1.1 Resultados Obtenidos

a. Población atendida

En la unidad de práctica, Centro de Atención Permanente (CAP) se atendió a adultos, adolescentes y niños, procedentes de los barrios y aldeas de Santa Cruz Verapaz. Así mismo como parte del apoyo que se brindó al Área de Salud de Cobán, en la Parroquia Señor de Esquipulas Esfuerzo 1 se atendieron a personas de diversas edades que también presentaron diferentes problemáticas. En la atención primaria hubo una incidencia de factores psicosociales que influyen en estado de salud y psicopatologías como trastornos del humor, de ansiedad, de adaptación, somatomorfos y trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia. Se atendieron un total de cuarenta y cuatro casos que corresponden tanto al género femenino como masculino en primeras consultas, reconsultas, evaluaciones y emergencias.

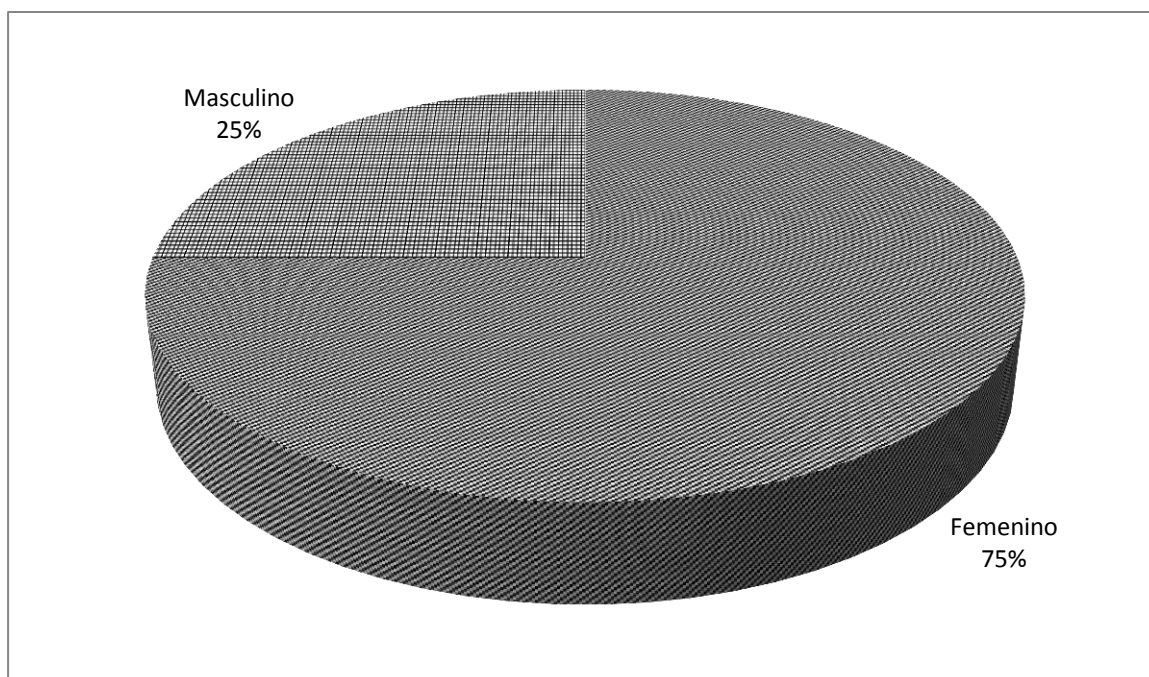
b. Presentación de resultados**GRÁFICA 1****PROCEDENCIA DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL PROGRAMA DE SERVICIO**

Fuente: Investigación de campo. Año 2 014.

Interpretación: El 73% de pacientes atendidos, representa a 30 personas que en su mayoría procedieron del municipio de Santa Cruz Verapaz, especialmente de los barrios Santa Cecilia, Los Ángeles, Santo Tomas, Santa Elena, Santa Ana, sectores próximos al Centro de Atención Permanente (CAP) y por la accesibilidad de las personas al servicio. Mientras un 2% y 5% de pacientes, por razones particulares procedieron de los municipios de San Cristóbal Verapaz y Tactic. El otro 20% representa a 9 personas atendidas en la Parroquia del Señor de Esquipulas los cuales procedieron de la Colonia Esfuerzo 1 y 2 por ser colonias aledañas a la clínica de la parroquia.

GRÁFICA 2

POBLACIÓN ATENDIDA EN SERVICIO SEGÚN GÉNERO

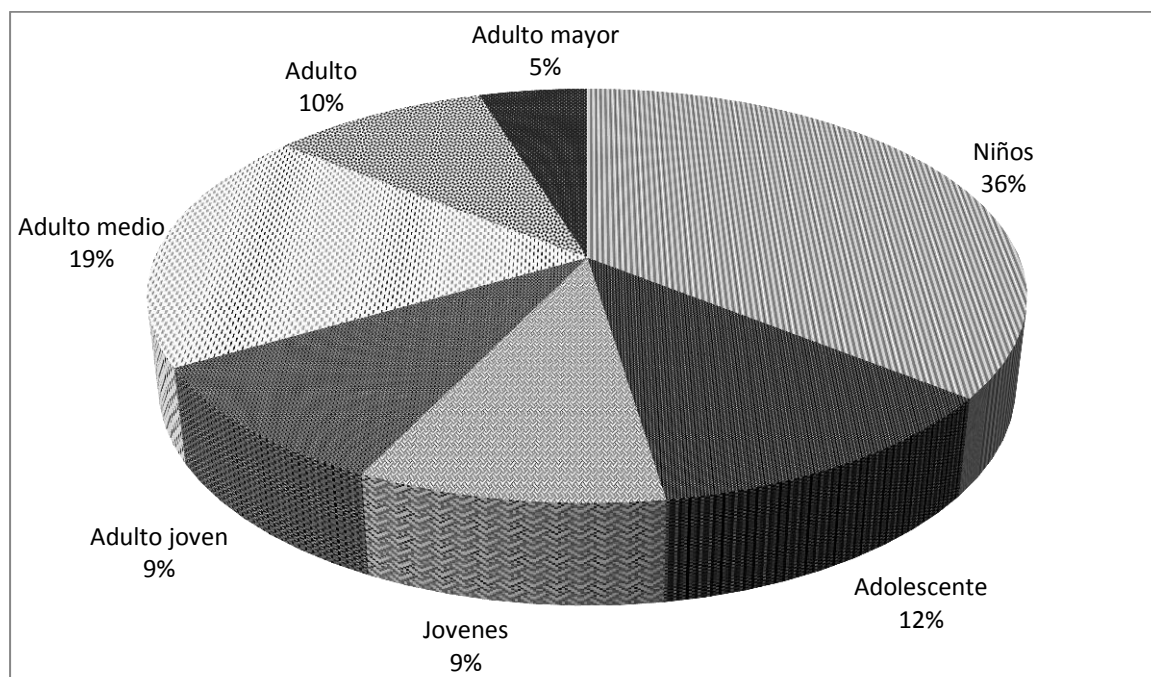


Fuente: Investigación de campo. Año 2 014.

Interpretación: Se evidencia una demanda del género femenino en la afluencia al servicio psicológico de un 75% que equivale a 33 mujeres, y el 25% equivale a 11 hombres. Se ha documentado en investigaciones que la falta de equidad dentro de la sociedad impacta la salud de las mujeres, situación que junto a factores socioculturales, ambientales o sociales vienen a exacerbar las diferencias biológicas que hacen a la mujer muchas veces vulnerable a sufrir problemas psicológicos. Pero también se observa que en las femeninas existe aceptación ante la problemática adoptando acciones como la búsqueda de apoyo, para satisfacer necesidades de atención a su salud mental.

GRÁFICA 3

POBLACIÓN ATENDIDA EN SERVICIO SEGÚN EDAD

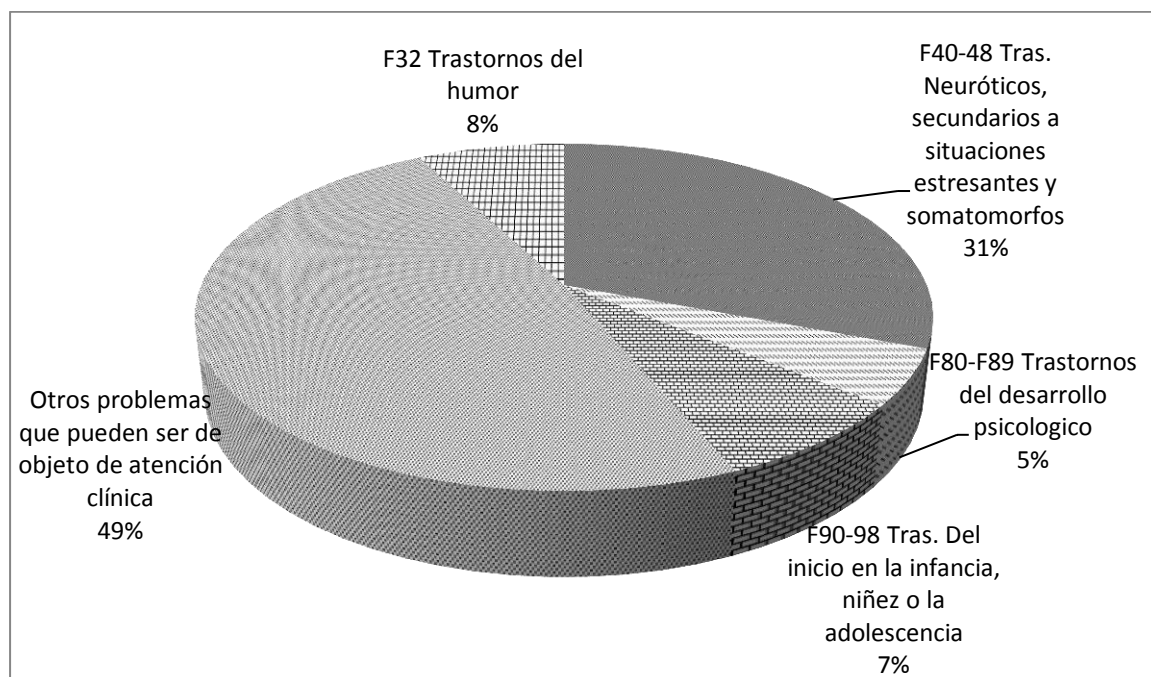


Fuente: Investigación de campo. Año 2014.

Interpretación: Se demuestra la atención psicológica a pacientes en diferentes ciclos de vida, con los siguientes parámetros de edad: 15 niños de 3 a 11 años, 5 adolescentes de 12 a 15 años, 4 jóvenes de 16 a 19 años, 4 adultos joven de 20 a 25 años, 8 adultos medios de 26 a 35 años, 4 adultos de 36 a 60 y 2 adultos mayores de 61 años en adelante. Los pacientes acudieron al servicio tanto voluntariamente, referidos por médicos de la consulta externa (COEX) como referidos de escuelas del área urbana y rural de Santa Cruz V. Se muestra con estos datos que en cualquier etapa de desarrollo es posible atravesar por problemas que de no tener la capacidad o recursos psicológicos adecuados, repercuten en la salud mental. La mayoría de casos atendidos fueron niños, posiblemente porque la niñez es una etapa de dependencia y vulnerabilidad, por problemáticas relacionadas a su dinámica familiar.

GRÁFICA 4

DIAGNÓSTICOS EFECTUADOS A LOS PACIENTES

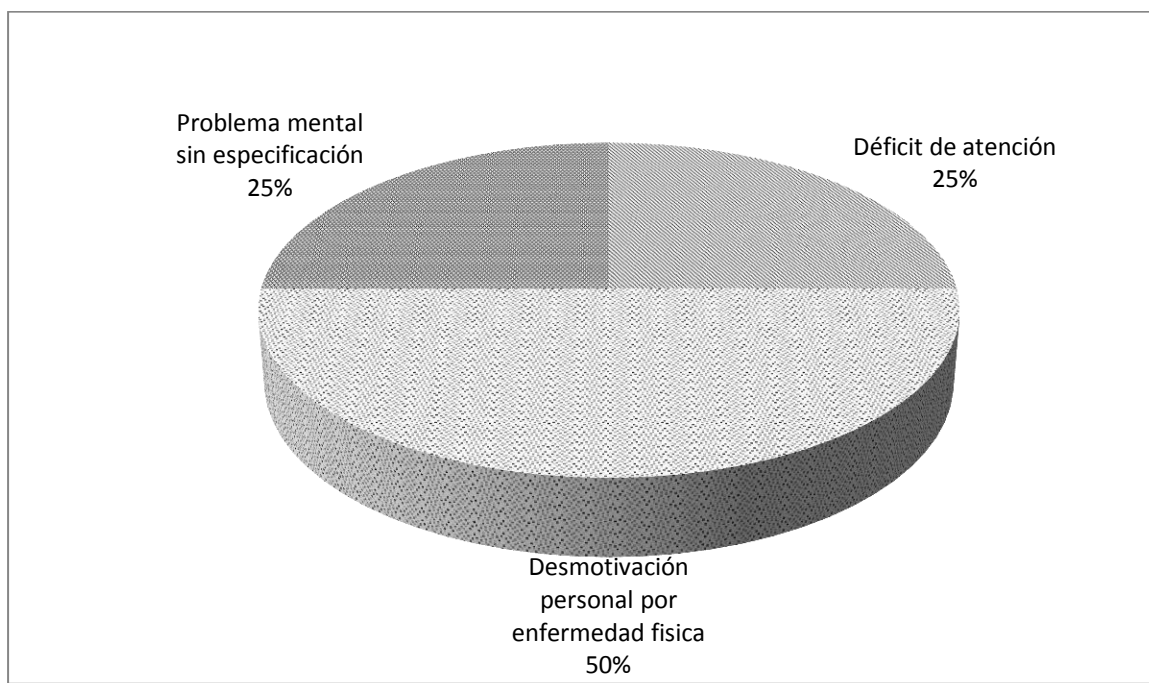


Fuente: Investigación de campo. Año 2 014.

Interpretación: De acuerdo a los datos recabados de la historia clínica, la sintomatología, impresiones clínicas y tomando como referencia el CIE-10, el 49% de los casos atendidos están relacionados a problemas ligados con hechos negativos en la niñez, problemas de la dinámica familiar que perturban principalmente a los hijos, problemas conyugales, duelos y estrés, situaciones que evidentemente tienen impacto significativo en la salud mental. Mientras en un 31% de los pacientes se diagnosticó episodios depresivos, trastornos de ansiedad, de estrés post traumático, de adaptación y somatomorfos demostrando de esta manera, que los sucesos biográficos o situaciones estresantes sin resolver, repercuten grandemente en las personas.

GRÁFICA 5

IMPRESIONES CLÍNICAS

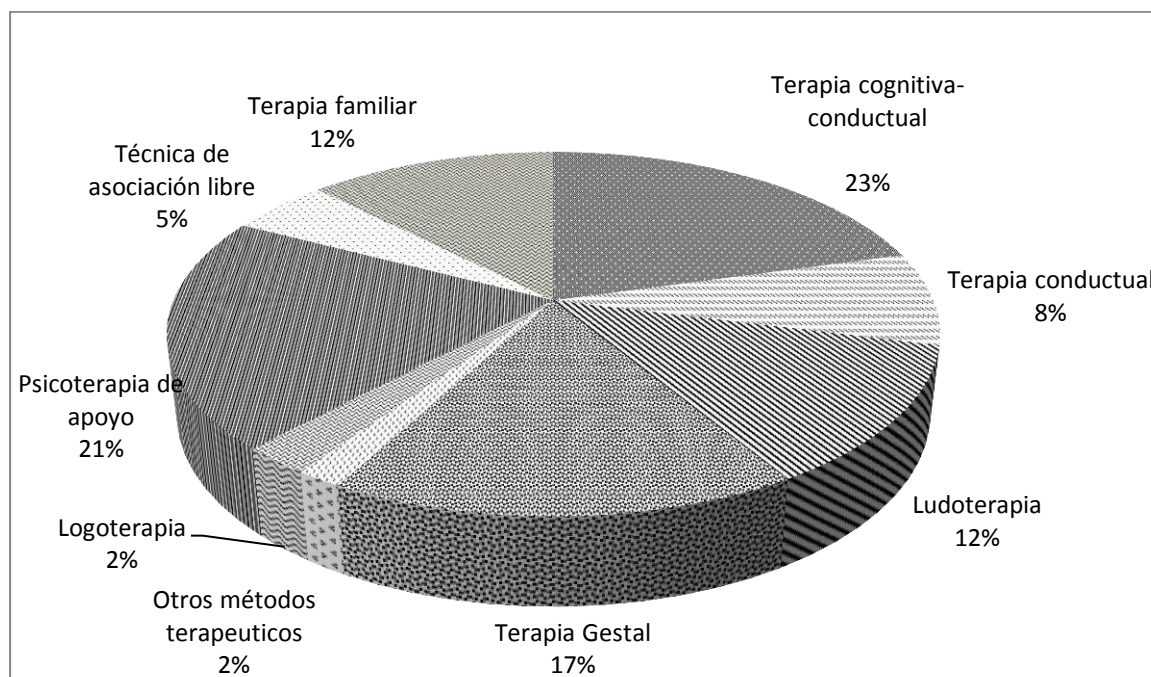


Fuente: investigación de campo. Año 2 014.

Interpretación: Se observa en la gráfica las impresiones clínicas que se les asignó a los pacientes a raíz de no tener suficiente evidencia e indicadores específicos para hacer un diagnóstico. El 50% equivale a dos pacientes que abandonaron el tratamiento desde la fase inicial, y el otro porcentaje equivale a dos pacientes de los cuales uno reunía sintomatología de un déficit de atención y el otro características que refería a un problema mental, impresiones clínicas, que no se lograron concretar por abandono del tratamiento en la fase de la evaluación. Los pacientes por causas diversas a sus deseos de mejorar su salud mental se ven en la necesidad postergar el tratamiento psicoterapéutico.

GRÁFICA 6

TRATAMIENTOS APLICADOS A LOS PACIENTES

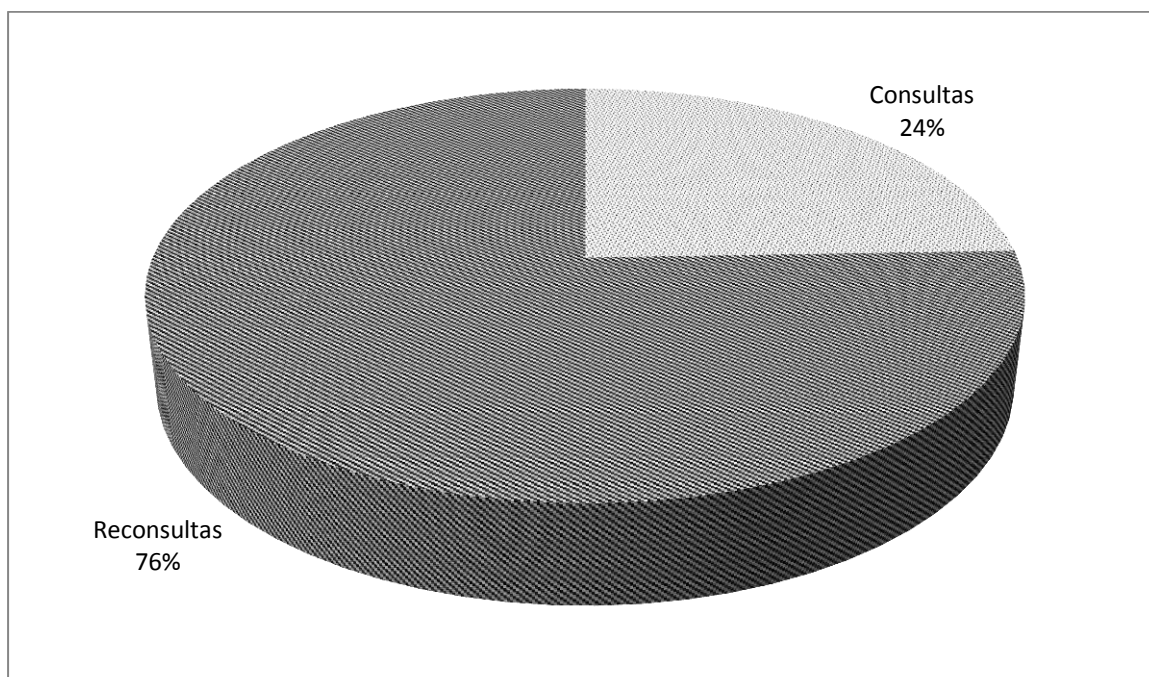


Fuente: Investigación de campo. Año 2014.

Interpretación: Se muestra que las terapias psicológicas más utilizadas, especialmente con adultos, fueron la psicoterapia de apoyo, la terapia Cognitiva Conductual y Gestalt esto se debe a las ventajas que ofrece y la eficacia en una amplia gama de trastornos y problemáticas como: estrés postraumático, trastornos de ansiedad, de adaptación, somatomorfos, depresivos, afectivos como también otros problemas que pueden ser de atención clínica como duelos, problemas de la relación entre hermanos, conyugales, de relación en la dinámica familiar, estrés, que fueron complementadas según lo ameritó el caso con técnicas como la asociación libre de la terapia psicoanalítica, el logodiario de la logoterapia y otros métodos terapéuticos como la biblioterapia. En el caso de niños con un 12% de intervención se utilizó la ludoterapia y terapia familiar para que a través del juego, materiales lúdicos y apoyo de los padres o encargados, pudiera solucionar conflictos emocionales conductuales o de relación.

GRÁFICA 7

REGISTRO DE PACIENTES ATENDIDOS



Fuente: Investigación de campo. Año 2014.

Interpretación: La anuencia de consultas en la clínica fue de un 24% que equivale a 44 pacientes que demandaron el servicio en diferentes periodos entre los meses de marzo y octubre del presente año. Con el fin de recibir atención psicoterapéutica, el proceso fue llevado a través de sesiones, una vez por semana, con un tiempo de 45' a 60' aproximadamente por persona. Con lo cual se puede evidenciar un número cuantificable de 76% que equivale 136 sesiones atendidas en calidad de reconsulta, acción que apoyó en la evolución satisfactoria de los pacientes que cumplieron regularmente con las citas asignadas, que según ameritó el caso, se intervinieron con terapias y técnicas psicológicas para minimizar factores que afectan su salud mental.

3.2 Programa de docencia

2.3.2 Resultados obtenidos

a. Población atendida

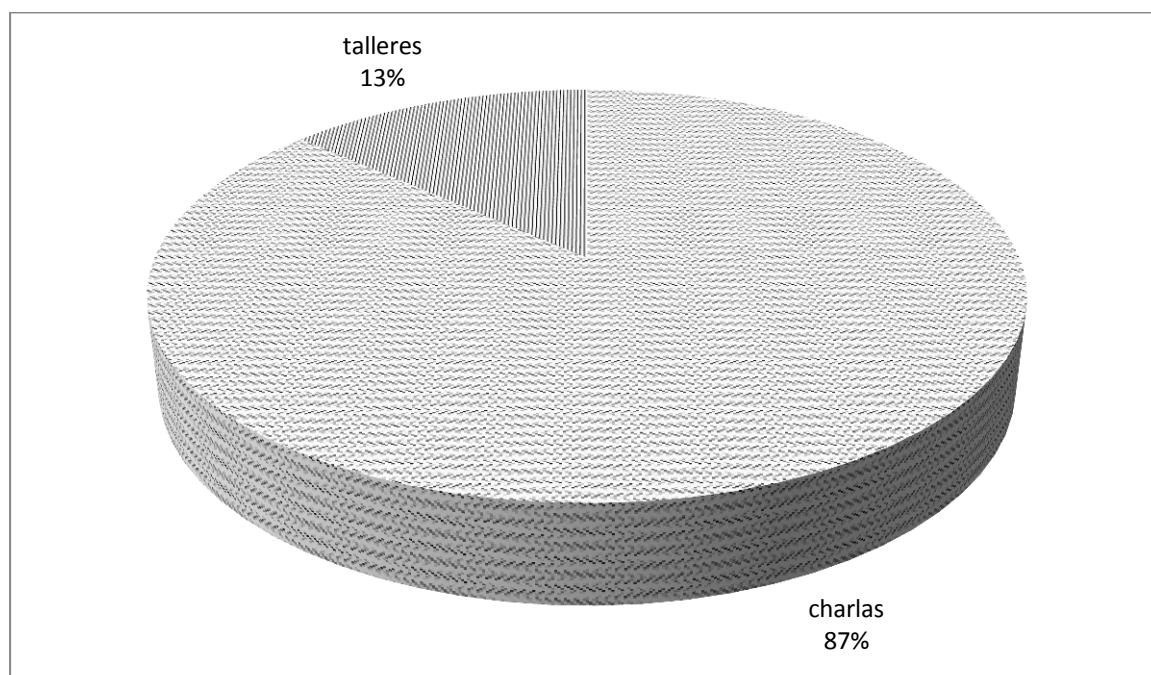
Las actividades fueron planificadas de acuerdo a las necesidades encontradas durante el diagnóstico como las que refirió el Centro de Salud, especialmente del departamento de promoción que tiene como fin promover la salud integral de la población a través de los espacios amigables, escuelas saludables y círculo de embarazadas.

Se realizaron trece charlas y dos talleres con fines educativos, informativos y motivadores con temáticas de sexualidad para adolescentes y jóvenes, de nutrición, acoso escolar, proyecto de vida para niños, de autoestima, lactancia materna y estimulación temprana para mujeres embarazadas, prevención de VIH y empatía para personal de salud.

Los beneficiados fueron doscientas ochenta y seis personas tanto de sexo femenino como masculino. Los centros educativos visitados en los que se efectuaron las actividades con los menores de edad fueron Colegio Liceo Santa Cruz, Escuela Oficial Rural Mixta (E.O.R.M.) Caserío San Antonio Panec,, E.O.R.M. Caserío Chajkoxoj, E.O.R.M. Caserío Chicoyoj de Sta. Cruz Verapaz, y en el salón de la Parroquia Señor de Esquipulas del Esfuerzo 1 de Cobán, mientras que con los adultos las actividades se ejecutaron en el centro de salud.

b. Presentación de datos

GRÁFICA 8
ACTIVIDADES REALIZADAS EN DOCENCIA

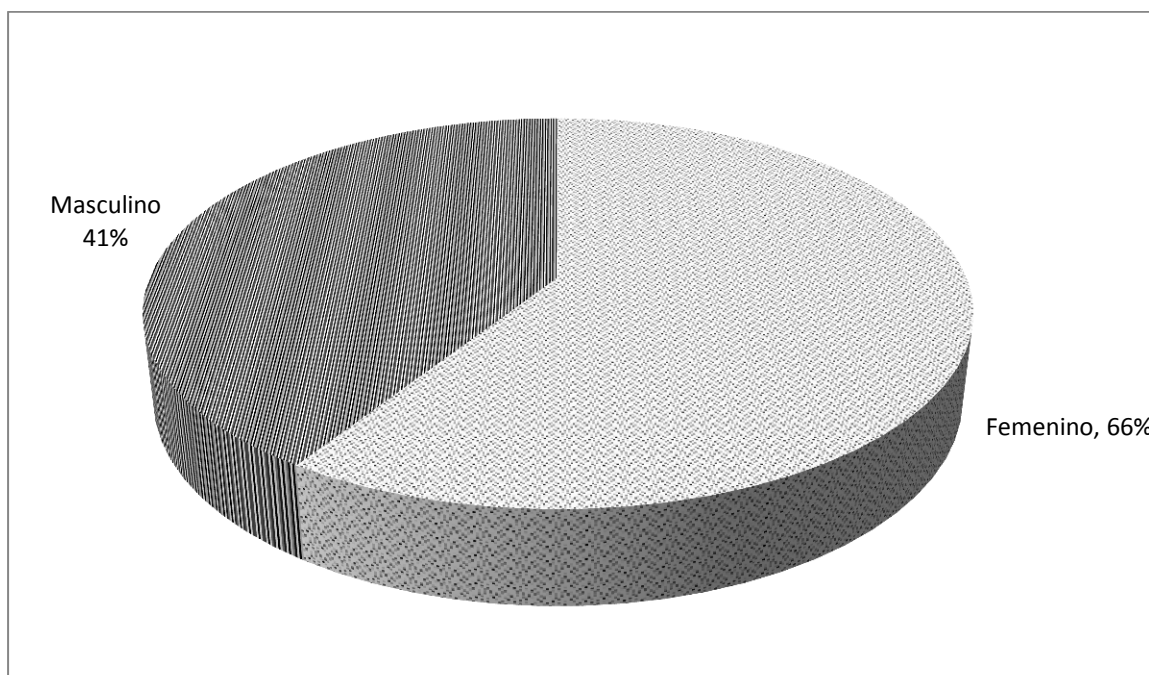


Fuente: Investigación de campo. Año 2014

Interpretación: La mayoría de actividades ejecutadas fueron charlas con una valorización de 87 %, que equivale a trece charlas, esto fue debido a que es una técnica de comunicación que ofrece mayor interacción, confianza y participación, que se acopla favorablemente a la disponibilidad de tiempo y espacio que ofrecen las instituciones, especialmente educativas. Mientras el otro 13%, equivale a dos talleres. Los temas abordados fueron autoestima, nutrición, educación sexual, prevención del VIH, acoso escolar, estimulación prenatal, lactancia materna. Los participantes favorecidos fueron grupos estudiantiles de la E.O.R.M caseríos San Antonio Panec, Chajcojoj, Chicoyoj, Colegio Liceo Santa Cruz, círculo de embarazadas personal del CAP, niños y adolescentes de la Parroquia Señor de Esquipulas del Esfuerzo 1 de Cobán, A.V.

GRÁFICA 9

POBLACIÓN ATENDIDA EN DOCENCIA SEGÚN SEXO

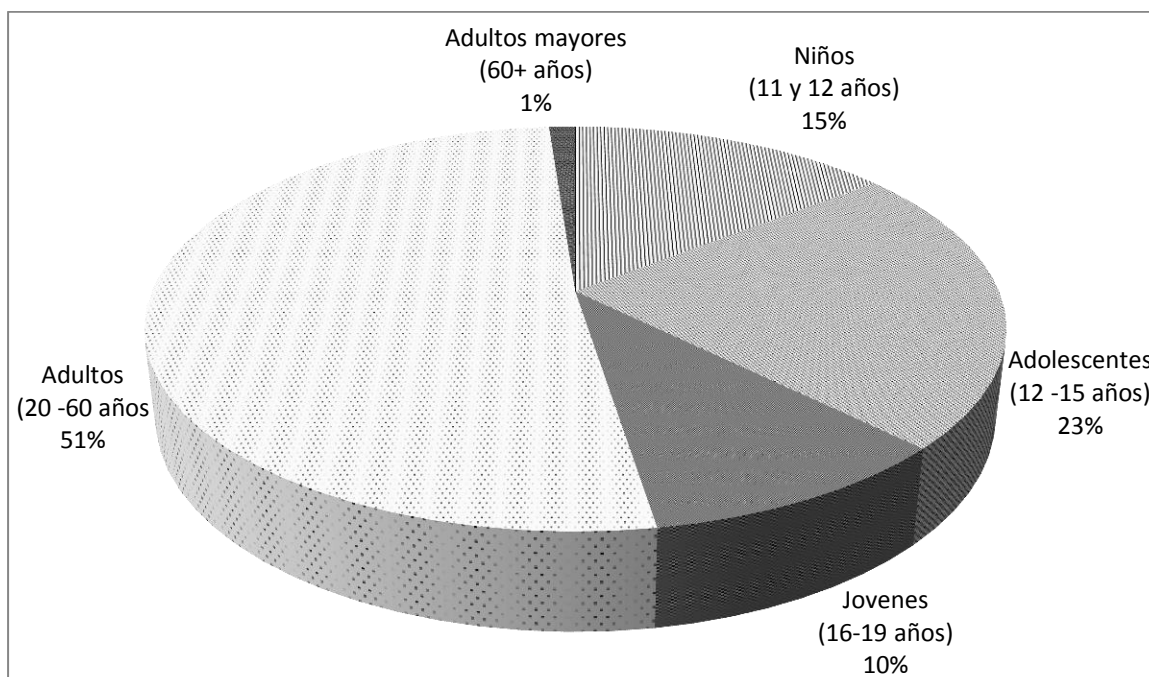


Fuente: Investigación de campo. Año 2014.

Interpretación: Se aprecia una participación de ambos sexos en las actividades; con un 41% se representa a 117 personas del género masculino, pertenecientes especialmente a los grupos intervenidos en los centros educativos. Sin embargo la población mayoritaria intervenida fueron las féminas con 66 % de participación que equivale a 169 personas, posiblemente porque de las 15 actividades ejecutadas, cuatro fueron enfocadas a mujeres integrantes del círculo de embarazadas, así mismo se evidencia a través de dos charlas efectuadas en la consulta externa (COEX) la inserción de la mujer en el ámbito social y el interés por su salud y la de su familia.

GRÁFICA 10

POBLACIÓN ATENDIDA EN DOCENCIA SEGÚN EDAD



Fuente: Investigación de campo. Año 2 014.

Interpretación: Hubo participación de personas de diferentes edades en las charlas y talleres impartidos, de las cuales 37 niños entre 11 y 12 años de edad conforman el 15% de participación, 57 adolescentes entre 12 y 15 años el 23%, 26 jóvenes entre 16 y 19 años el 10%, 132 adultos entre 20 y 60 años el 51% y 3 adultos mayores el 1%. Los menores de edad pertenecen a los grupos de escuelas saludables y espacios amigables, abordados en los establecimientos educativos de Santa Cruz V. y una minoría corresponden a la parroquia Señor de Esquipulas del Esfuerzo 1 de Cobán. Al hacer la cuantificación se evidencia que los adultos en general fueron los de mayor participación puesto que de 15 actividades ejecutadas 9 fueron enfocadas al círculo de embarazadas, usuarios de la consulta externa y personal del Centro de Atención Permanente (CAP), quienes sobrepasan la mayoría de edad.

CAPÍTULO 4

DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 Aspectos generales

4.1.1 Título

El impacto de la transposición didáctica del conocimiento de la prevención del embarazo, en las zonas de desarrollo psicosocial del adolescente.

4.1.2 Carrera responsable

La investigación corresponde a la carrera de Psicología.

4.1.3 Duración

El estudio tuvo una duración de ocho meses a partir de marzo a noviembre.

CUADRO 2
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DE INVESTIGACIÓN
2014

MES	ACTIVIDAD				
	Asesoría	Inicio de investigación	Recolección de datos	Revisión	Presentación final de resultados
Febrero					
Marzo					
Abril					
Mayo					
Junio					
Julio					
Agosto					
Septiembre					
Octubre					
Noviembre					

Fuente: Investigación de campo. Año 2014

4.1.4 Ubicación programática

En el proceso investigativo se identificaron elementos técnicos, teóricos y metodológicos establecidos por la Universidad de San Carlos de Guatemala.

4.1.5 Tipo de investigación propuesto

La investigación utilizó la metodología cualitativa, enfoque descriptivo; que elaboró instrumentos y aplicó técnicas de comunicación oral para identificar, comprender e interpretar el objeto de estudio.

4.2 Aspectos específicos

4.2.1 Resumen

El estudio se centró en la transposición didáctica del conocimiento del tema de prevención de embarazos en adolescentes y el impacto en su desarrollo psicosocial.

Para ejecutarlo fue necesaria la participación de los educadores del Centro de Atención Permanente (CAP) y estudiantes cursantes de tercero básico de la Escuela Oficial Rural Mixta Caserío Acamal 1 de Santa Cruz Verapaz.

En el proceso metodológico se utilizó un conjunto de prácticas como: selección de campo y espacio a investigar, técnicas de recolección, análisis e interpretación de datos.

Se determinó que la educación regular en los estudiantes sobre educación sexual previene el embarazo precoz; desarrolla conocimiento, no solo en el alumno, sino en el educador; las concepciones con las que cuenta los adolescentes evolucionan con la interacción y andamiaje del docente, volviéndolo conocedor y reflexivo del tema, sin dejar a un lado y comprender que cada uno percibe una realidad distinta generada por la familia, la cultura y

problemas sociales al que se enfrentan cada día desde el nacimiento.

4.2.2 Planteamiento del problema

Durante el ejercicio profesional supervisado –EPS- de la carrera de psicología del año 2014, realizada en el Centro de Atención Permanente (CAP), distrito de Santa Cruz Verapaz, se observó que personal del Centro desarrolla intervenciones en los establecimientos educativos de la localidad a través de la estrategia llamada Espacios Amigables, para fortalecer los factores protectores y detectar o prevenir conductas de riesgo en los y las adolescentes.

Entre las conductas de riesgo residen los embarazos durante la adolescencia, situación que preocupa, ya que año con año la cantidad de embarazos en adolescentes incrementa, en consecuencia: la deserción escolar, morbilidad materna, abandono, maltrato o desnutrición infantil son las problemáticas que más impactan tanto a los mismos adolescentes, a la familia, comunidad, prestadores de servicios y la sociedad.

A través de los espacios amigables, en la Escuela Telesecundaria Acamal 1, ubicada en Santa Cruz Verapaz, los educadores del CAP brindan charlas a estudiantes de tercero básico, comprendidos entre 14 y 19 años, como soporte educativo a los servicios de salud para ayudar a incrementar conocimientos sobre la prevención de embarazos y de esta manera apoyar la salud de los y las adolescentes de una manera integral. Para ello los facilitadores utilizan materiales didácticos y recursos textuales, como referencias teóricas y medios de información
De la anterior observación surgió la pregunta:

¿Cómo la transposición didáctica del conocimiento de la prevención de la embarazo impacta en las zonas desarrollo psicosocial en el adolescente?

4.2.3 Justificación del estudio

Para el servicio de salud es necesario conocer como el rol profesional de los educadores dentro de los espacios amigables interviene en minimizar el embarazo en la adolescencia. Así mismo para el educador es importante esta indagación para conocer la influencia de su intervención pedagógica en los jóvenes, relacionado al embarazo, para evaluar su labor en cuanto a métodos, técnicas y capacidad didáctica.

Para la carrera de psicología, especialmente enfocada a la educación, es necesario este tipo de estudio para identificar las necesidades educativas que los estudiantes requieren sobre sexualidad a partir de sus representaciones mentales y sensibilizar al docente en cuanto al proceso enseñanza-aprendizaje.

4.2.4 Marco teórico

En el siguiente apartado se encuentran los conceptos vertidos de los lineamientos que sostienen el estudio sin estar separados como lo pide el formato, es decir el contenido incluye el marco conceptual y marco referencial:

La didáctica es el arte de enseñar; una cualidad intelectual, una habilidad interna que el educador utiliza para comunicar,

explicar, estimular el aprendizaje en el alumno. Para Imideo G Nérici, la didáctica es:

“el estudio del conjunto de recursos técnicos que tienen por finalidad dirigir el aprendizaje del alumno, con el objeto de llevarle a alcanzar un estado de madurez que le permita encarar la realidad, de manera consciente, eficiente y responsable, para actuar en ella como ciudadano participante y responsable.”¹³

La enseñanza es la acción para conducir el aprendizaje, se necesita procesos activos e interactivos para construirlo y para que los alumnos aprendan. Los métodos y técnicas son fundamentales en la enseñanza y deben estar, lo más próximo que sea posible, a la manera de aprender de los alumnos y alumnas. “Las técnicas, propician la cooperación, la creatividad, el respeto, la responsabilidad de los participantes durante el proceso de formación y aprendizaje.”¹⁴ El material didáctico estimula los sentidos, permite el ahorro de tiempo, despierta el interés y atención de los participantes.

El individuo construye su propio entendimiento a través de la práctica, de las acciones que día a día emprende, según se indica en la teoría de Piaget “el aprendizaje es un proceso constructivo”.¹⁵ La teoría constructivista refiere que el conocimiento no es una fiel copia de la realidad, sino una construcción del ser humano.

¹³ Coordinación Educativa y Cultural Centroamericana. *Didáctica General: Colección pedagógica formación inicial de docentes centroamericanos de educación primaria o básica* (Costa Rica: Editorama, 2 009), 12.

¹⁴ *Ibíd.*, 83.

¹⁵ Anita Woolfolk, *Psicología educativa* (México: Pearson Educación, 2 006), 41.

La cultura influye en el desarrollo del niño, determina que y como aprende; el lenguaje es una herramienta cultural que motiva el pensamiento, ofrece la oportunidad de expresar ideas, formular preguntas, organizar el pensamiento. Según la teoría de Vigotsky “el lenguaje es fundamental para el desarrollo cognoscitivo.”¹⁶ Las interacciones y conversaciones que proporcionan la familia y los educadores, son fundamentales en el aprendizaje, ofrecen oportunidades para descubrir. Los factores internos como los procesos mentales de la persona y realidad del mundo externo dirigen la construcción del conocimiento. Al interactuar los estudiantes prueban su pensamiento, lo desafían y observando a otros aprenden a resolver sus problemas.

Se define como transposición didáctica al trabajo que transforma el objeto de saber en un objeto de enseñanza, es decir, es el mecanismo mediante el cual el educador toma el conocimiento y lo transforma para presentárselo a sus alumnos. Adaptar materiales a la cultura y nivel de aprendizaje favorece el desarrollo de habilidades y procesos de pensamiento en los estudiantes quienes deben de ser guiados mediante explicaciones, y lograr interacción que permita el aprendizaje por colaboración, ya que “el aprendizaje es inherentemente social, y está enclavado en un ambiente cultural específico.”¹⁷

El ambiente del aprendizaje en el aula favorece la participación y organización de tareas, que el educador conduce, promoviendo la productividad. Las actividades con pasos claros, vinculadas al mundo real y el acceso a materiales producen en los estudiantes

¹⁶ Ibíd., 49.

¹⁷ Ibíd., 326.

interés y participación. “si se estimula su curiosidad, los estudiantes estarán más motivados a buscar una respuesta.”¹⁸

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud -OMS- la educación es una herramienta que interviene a través del personal de salud en el abordaje de programas y estrategias, para promover salud con énfasis preventivo de manera integral, al transmitir información y motivar las habilidades personales y autoestima.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala es el organismo que cumple con la responsabilidad de brindar el derecho de la atención a la salud especialmente al niño, adolescente, a la mujer y al adulto mayor a través de sus instituciones y personal profesional en el campo. Para ello se rige en base a las *Normas de Atención de Salud Integral* que garantizan la respuesta de la satisfacción sanitaria de la población. Están diseñadas por el Departamento de Regulación de los Programas de Atención a las Personas con base a una investigación empírica que integra y contempla las necesidades de las personas según el ciclo de vida, género y pertinencia cultural. Este documento cumple con la función de servir como marco de referencia conceptual y técnico para las intervenciones integrales y promoción de la salud.

En el módulo 5 de *Las Normas de Atención* se describe que la adolescencia es un periodo del desarrollo humano comprendido entre los 10 y 19 años. Es una etapa de transición de la niñez a la juventud en donde transcurren cambios físicos, psicológicos y sociales que ofrece oportunidades de autonomía, autoestima, por lo cual es una etapa formativa para la vida adulta. Se divide a la vez en adolescencia temprana de 10 a 13 años, etapa conocida también

¹⁸ *Ibíd.*, 408.

como pubertad, la adolescencia media comprendida entre 14 a 16 años, y la tardía entre los 17 y 19 años. Los cambios son un largo proceso y de compleja maduración que a nivel psicológico puede extenderse hasta la adultez.

Las decisiones de los adolescentes están influenciadas por los padres, amigos, educadores y por la misma cultura. La familia es un pilar básico dentro de la sociedad, una de sus tareas esta proporcionar y promover el desarrollo integral de cada uno de sus miembros cumpliendo con las funciones económicas, reproductoras, políticas, religiosas, psicológicas y particularmente educativas socializadoras.

El ambiente familiar y educativo son dos aspectos significativos en el desarrollo del adolescente. El sentido de pertenencia y la percepción de conexión afectiva afectan de manera positiva la salud y su bienestar. Ellos, obtienen apoyo emocional de parte de sus padres y educadores tienen mayores oportunidades de evitar conductas que pongan en riesgo su salud. “el aliento de la familia, clases de tamaño pequeño y un ambiente escolar cálido e interesado promueven la participación activa.”¹⁹

El embarazo precoz es una consecuencia de los factores que hacen vulnerable esta etapa de vida y es considerada riesgosa debido a las repercusiones en la madre y el producto, además de las secuelas psicosociales particularmente en el proyecto de vida. Los que se encuentran en mayor riesgo son los que inician actividad sexual temprana y el no utilizar métodos anticonceptivos. Los factores que inducen a tener una vida sexual activa a temprana edad

¹⁹ *Ibíd.*, 507.

incluyen la pobreza, desempeño escolar deficiente, falta de un proyecto de vida, violencia, abuso o acoso sexual, patrones culturales, problemas de comunicación con los padres, autoestima, falta de acceso a la educación sexual, presión de grupo.

La autoestima es una reacción afectiva; es valorar, respetar y apreciar el juicio de sí mismo, sin embargo durante la adolescencia las transformaciones físicas y altibajos emocionales, producen cierta inestabilidad en la autoimagen que se ha construido.

Los adolescentes procesan información de manera diferente que los adultos ya que según estudios científicos “el cerebro del adolescente todavía es un trabajo en progreso”²⁰. Sin embargo con la orientación oportuna tienen la capacidad de decidir qué futuro seguir.

4.2.5 Objetivos

Identificar el impacto de la transposición didáctica del conocimiento, en la prevención del embarazo en el adolescente, a través de la interpretación de los sentidos evocados en las expresiones psico-verbales, para describir las zonas de su desarrollo psicosocial.

Objetivos específicos

Identificar el uso de estrategias didácticas metodológicas utilizadas en la enseñanza a través de entrevistas a educadores y

²⁰Dania Papalia, Et. Al., *Psicología del desarrollo* (México: Editorial McGrawHill, 2 009), 469.

estudiantes que revelen la dinámica de transformación del conocimiento de la prevención de embarazos.

Identificar las franjas de sentido en las unidades comunicativas de los entrevistados a través de la interpretación de sus expresiones orales para describir sus percepciones.

Generar reflexión sobre la prevención del embarazo, interpretando el impacto del desarrollo psicosocial en la adolescencia para ponderar.

4.2.6 Hipótesis de Trabajo

Los educadores tienen conocimiento sobre el tema de la prevención del embarazo precoz; confirman y retroalimentan este conocimiento en bibliografías que el Ministerio de Salud les ofrece.

Las técnicas, materiales y contenidos que los educadores presentan en la labor docente con los jóvenes son esenciales para generar y transmitir conocimiento.

A los adolescentes les resulta interesante la temática ya que se encuentran en edades de curiosidad e interés sexual.

También aprenden sobre sexualidad y a ser precavidos en las decisiones que toman respecto al tema, por información recibida de parte de los educadores de salud.

4.2.7 Metodología

El enfoque metodológico utilizado en la investigación fue el cualitativo que tuvo como propósito producir datos descriptivos desde la respuesta de los entrevistados con el objetivo de producir una interpretación del impacto en el desarrollo psicosocial del adolescente en base a la trasposición didáctica del conocimiento sobre la prevención del embarazo.

La muestra fue cuatro profesionales educadores de salud y ocho estudiantes de tercero básico de la Escuela Oficial Mixta Rural (E.O.M.R.) Caserío Acamal 1, comprendidos entre catorce y diecinueve años. Se realizó un grupo focal de educadores y otro con estudiantes. Para la obtención de datos se utilizó la entrevista con base a una guía predetermina. Las respuestas fueron respaldadas en grabación de audio y digitalizadas textualmente en el programa de Word. Para el procesamiento de tratamiento y análisis de datos se identificó las unidades de comunicación y los núcleos o elementos del texto para considerar las posibilidades semánticas de los mismos y agruparlas por categorías, mismas que fueron confrontadas con la teoría.

4.2.8 Técnicas a utilizar en el proceso de investigación

a. Instrumentos

Se utilizó una guía temática que orientó las entrevistas a educadores y estudiantes respecto a las categorías de la trasposición didáctica y el embarazo en adolescentes.

b. Técnicas

Una única entrevista abierta a grupo focal de educadores del servicio de salud y una única entrevista abierta a grupo focal de estudiantes de la E.O.R.M. Caserío Acamal 1, para obtener expresiones verbales del tema investigado.

4.2.9 Recolección de datos

A partir de las expresiones verbales de los entrevistados se realizó el siguiente tratamiento de datos:

Se Identificó unidades de comunicación en la entrevista realizada a educadores y adolescentes. A partir de ellas, se seleccionaron los núcleos, también llamados elementos. Se identificó las posibilidades semánticas de cada uno y se agruparon por categorías, de lo cual se obtuvo la siguiente interpretación:

a. Material didáctico

El Ministerio de Salud evalúa y aprueba textos y materiales que utilizan los educadores y demás personal. Los contenidos de éstos, son reproducidos de forma que un grupo o comunidad determinada pueda entender e identificar el mensaje, como por ejemplo *Las Normas de Atención de Salud*, que refieren sobre al embarazo y la adolescencia. Los educadores también se apoyan de otras fuentes documentales para la actividad docente para complemento de la enseñanza. Los estudiantes comprenden el tema al visualizar carteles, trifoliales,

diapositivas, películas, rotafolios, etc. ya que las imágenes y frases escritas forman representaciones mentales.

Los jóvenes reflexionan cuando observan ejemplos acerca de las enfermedades de transmisión sexual, la prevención y consecuencias que amenazan su salud física y mental.

“Los textos vienen acorde a la cultura”²¹ (L.M., técnico rural de salud, Septiembre 2 014).

b. Intervención didáctica

La docencia que imparte el Centro de Salud se ha enfocado en educar sobre sexualidad a los jóvenes para prevenir el embarazo precoz. Las charlas son programadas con una metodología participativa e incluyen actividades en donde el facilitador y los estudiantes interactúan respecto a temas de educación sexual, en ellas aprenden y se dan cuenta de los riesgos y responsabilidades que con lleva un embarazo prematuro; son una forma de alerta que les ayuda en la toma de decisiones para tener una mejor calidad de vida.

“ellas nos han venido a dar este tipo de charlas para que nosotros estemos prevenidos,.. cual es el problema que inicia cuando uno se embaraza”²² (J.C. estudiante de 3ro.básico, septiembre 2 014).

Las técnicas didácticas y materiales se ajustan a las edades y características de los estudiantes. Se utilizan métodos de enseñanza específicos que animan al estudiante a participar y

²¹ Lilitiana Moscoso. Entrevistada por Johana Soberanis, [Santa Cruz, Alta Verapaz, Agosto 2 014], *Transposición didáctica del conocimiento sobre la prevención del embarazo*. [archivo Word. Mis documentos. Computadora personal de Johana Soberanis].

²² Juan Cucul. Ibid.

aprender, como por ejemplo el modelamiento, dramatizaciones, dinámicas de grupo, dramatizaciones, metodología Sarar . La evaluación del aprendizaje se realiza a través de dinámicas. La técnica de grupo es una forma que funciona para que el mensaje que se transmite llegue a cada uno de los miembros participantes.

“En grupo compartimos que es lo que investigo cada alumno para que ellos también se comprometan, se interesan en estos temas”²³ (J.P. educador, septiembre 2014).

c. El lenguaje

Es una herramienta que contribuye en el proceso de comprensión. Los educadores se comunican de sencilla y coloquial, en el idioma materno con los estudiantes para que el mensaje sea comprendido. Los jóvenes de la escuela Acamal 1 hablan principalmente el Poq'omchi' y el español.

“El lenguaje que se utiliza es lo más esencial, para que nos puedan comprender”²⁴ (D.S. educador, septiembre 2 014).

d. El conocimiento

Para dar a conocer un tema y manejarlo, el docente, debe prepararse con anticipación, sin embargo el conocimiento no viene solo de la teoría, sino que también deviene de la práctica. Es la labor diaria que da la oportunidad de aprender algo nuevo y compartirlo. De igual forma, el alumno explora y socializa información, juntos, hacen interesante y eficaz la transposición del conocimiento, que se evidencia en la evaluación de los

²³ Josefina Pop. Ibid.

²⁴ Diego Sis. Ibid.

contenidos impartidos. Dentro de la dinámica educador y estudiante se refleja un grado de aprendizaje que diferencia uno del otro. Los adolescentes tienen conocimientos sobre la prevención del embarazo pero es la educadora la que refuerza, aclara, orienta, educa aportando más enseñanzas.

“no es el educador o educadora el que sabe más sino que a través del tiempo nosotros vamos adquiriendo más conocimiento”²⁵ (A.C., educadora, septiembre 2 014).

e. La adolescencia

El adolescente no es solo una persona que está viviendo una transformación física y psicológica, si no es alguien que necesita atención, orientación, motivación y sobre todo amor. Vive una transformación de niño a joven, no está preparado física ni psicológicamente para un embarazo, ni para asumir la responsabilidad de ser padre o madre. Debe tener otras prioridades y pensar en la paternidad después de que se hayan satisfecho metas personales o haber cumplido la mayoría de edad.

“cuando un adolescentes se embaraza se corta realmente el sueño que tiene, si está en la etapa de estudio”²⁶ (D.S., educador, septiembre 2 014).

f. Prevención del embarazo

No se visualiza como un elemento sino como parte de un todo, implica la participación de diversas entidades como la familia, la escuela, los servicios de salud, la municipalidad. Aborda temas específicos; la integración familiar, paternidad

²⁵ Adelina Caal. Ibid.

²⁶ Diego Sis. Ibid.

responsable, autoestima, violencia sexual, hábitos higiénicos, seguridad alimentaria, sexualidad, señales de peligro en el embarazo, métodos de planificación familiar, las ITS, el VIH, contenidos que forman eslabones para lograr la educación sexual en los jóvenes. Se les educa de cómo prevenir un embarazo pero sobre todo se les incita a que practiquen la abstinencia.

“La prevención de embarazos en adolescentes se ve de manera integral”²⁷ (L.M., técnico rural, septiembre 2 014).

g. Factores de riesgo

Los problemas sociales como la pobreza, analfabetismo, la violencia y la cultura son causas que hacen vulnerable al adolescente en relación a los embarazos, por tal razón el Centro de Salud se ha enfocado en educar a los jóvenes sobre esta temática. De los adolescentes más expuestos a sufrir las consecuencias de un embarazo son las féminas. Un embarazo puede surgir a raíz del abuso sexual.

“hay veces que los jóvenes cometen ese error porque los padres no les entienden o les pegan mucho, u otras cosas”²⁸ (J.C., estudiante de básico, septiembre 2 014).

h. La educación

La familia es fundamental para la educación. Los padres brindan los primeros conocimientos y enseñanzas. Les corresponde brindar cariño, apoyo, buen ejemplo y orientar la educación sexual de sus hijos. La buena relación madre e hija

²⁷ Liliana Moscoso. Ibid.

²⁸ Juan Cucul. Ibid.

fortalece la confianza que necesita una joven para tomar decisiones en su vida. En cuanto al rol del docente, la principal tarea no solo es educar, sino abarcar todas las áreas en el que el adolescente necesite apoyo. Los resultados de las intervenciones didácticas se verán en un futuro. La educación se logra paso a paso. No se puede obtener cambios o efectos tan pronto, de un día para otro, es imposible obtener una respuesta. La enseñanza requiere paciencia ya que los resultados se obtienen después de un tiempo. La educación genera un impacto psicosocial en los adolescentes.

“La familia es la primera que debe educar”²⁹ (L.M., Educadora, Septiembre 2 014).

i. La autoestima

La valoración y aprecio que cada estudiante tenga de sí mismo es una fortaleza, la autoestima es clave para que el adolescente tenga relaciones sociales más sanas y responsables. Un adolescente con baja autoestima es vulnerable a tomar decisiones inciertas.

“la autoestima es muy importante para los adolescentes”³⁰ (A.C., educadora, Septiembre 2 014).

²⁹ Liliana Moscoso. Ibid.

³⁰ Adelina Caal. Ibid.

4.2.10 Análisis e interpretación de datos

Al confrontar las interpretaciones con la teoría se obtiene lo siguiente:

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala promueve y brinda el derecho de la atención a la salud. Los espacios amigables son estrategias de intervención del Centro de Atención Permanente (CAP) con el objetivo contribuir al logro de prácticas de vida saludables en los centros educativos.

En la Escuela Oficial Mixta Rural Caserío Acamal 1 se brindaron charlas al grupo de estudiantes de tercero básico del ciclo 2014 para promover la salud integral con énfasis en la educación sexual.

“el nivel de educación influye directamente en la propia salud y probablemente en la de aquellos dependientes (niños y ancianos).”³¹ Para cumplir con este fin se facilitaron temas como paternidad responsable, violencia de género, planificación familiar, infecciones de transmisión sexual (ITS) y el virus de inmunodeficiencia humana (VIH).

La teoría del construccionismo de Vigotsky afirma que el aprendizaje se construye y debe ser activo. Con los alumnos, se abordó una metodología participativa con técnicas variadas que permitieron el intercambio de información, como por ejemplo la técnica de grupo que según se indica en el libro *Dinámica de grupos* de Armando Agallo

³¹ Ministerios de Salud Pública y Asistencia Social –MSPAS-, *Guía metodología análisis de situación salud* (Guatemala: Centro Nacional de Epidemiología, 2 007),16.

“tiene el poder de activar los impulsos y las motivaciones individuales y estimular tanto la dinámica interna como la externa, de manera que las fuerzas puedan estar mejor integradas y dirigidas hacia las metas del grupo en el proceso de enseñanza-aprendizaje.”³²

El material didáctico es un apoyo para la educación, que no solo despierta el interés y atención de los estudiantes, sino que desarrolla y transforma las representaciones mentales, según sostiene Vygotsky en su teoría del aprendizaje, el conocimiento no es una fiel copia de la realidad sino una construcción del ser humano. *Las Normas de salud integral* y otros materiales están diseñados por el Departamento de Regulación de los Programas de Atención a las Personas, cumplen con la función de servir como marco de referencia conceptual y técnico para las intervenciones integrales. Los adolescentes comprenden el tema con apoyo de carteles, trifolios, diapositivas, películas, rotafolios, etc.

Por su parte Bandura, en su teoría del aprendizaje por asociación, sostiene que los modelos de vida como padres, educadores y modelos simbólicos, como las presentaciones pictóricas y material escrito, influyen en la conducta de los observadores, a sí entonces se tiene que los estudiantes reflexionan y aprenden cuando pueden observar de forma directa ejemplos acerca del tema que les imparte y que el modelamiento es una técnica que enseña a los jóvenes a cuidar su salud.

El intercambio de información propicia el aprendizaje en los jóvenes. El lenguaje es un elemento que lo favorece y una herramienta cultural que motiva el pensamiento, ofrece la

³² Armando G. Agallo Barrios, *Dinámica de grupos: más de 100 juegos para practicar en clase* (Guatemala: Editorial Piedra Santa 2 007), 12.

oportunidad de expresar ideas, formular preguntas, organizar el pensamiento; los jóvenes de la Escuela Acamal 1 hablan Poq'omchi' y español y comprenden mejor cuando se les habla en su idioma materno.

Los adolescentes tienen conocimientos previos sobre la prevención del embarazo pero es el educador(a) el que refuerza, aclara, orienta, educa, al aportar más conocimientos.

“el embarazo en la adolescencia es multicausal”³³ puede ocurrir por problemas sociales como pobreza, analfabetismo, la violencia sexual, pubertad temprana. En la terapia Gestalt Friedric Perls afirma que se debe tener una visión integradora del ser humano valorizando sus dimensiones afectivas, intelectuales, sensoriales, sociales, espirituales, emocionales y fisiológicas. La prevención de embarazo no se visualiza como un elemento sino como parte de un todo, implica un enfoque holístico; engloba tanto el desarrollo físico, emocional, mental y social en interacción con el ambiente. La corriente psicológica gestáltica enfatiza sobre los fenómenos de percepción y considera que “El aprendizaje es un proceso en el que un conjunto de elementos se relacionan entre si perdiendo su sentido propio y adquiriendo un nuevo sentido dentro del todo.”³⁴ .

Como lo indica el psicólogo Lev Vigoski la cultura influencia el desarrollo del niño, determina que y como aprende se dan cuenta de los riesgos y responsabilidades que con lleva un embarazo

³³ *Guía de prevención del embarazo en Guatemala: creciendo juntos responsablemente.* (Guatemala: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, s/f), 24.

³⁴ *Psicología de la Gestalt*, <http://textosdepsicologia.blogspot.com/2010/05/psicologia-de-la-gestal.html> (09 de septiembre de 2 014).

precoz como perder la oportunidades para continuar con su proyecto de vida al asumir responsabilidades que no está preparado para afrontar.

“El contexto social da a los estudiantes la oportunidad de llevar a cabo, de una manera más exitosa, habilidades más complejas que lo que pueden realizar por sí mismos”³⁵ Para Vigostsky, el aprendizaje se da a través de la interacción social, las actividades compartidas internalizan en su pensamiento y comportamiento en su comunidad. Los adolescentes que obtienen apoyo emocional de parte de sus padres y educadores tienen mayores oportunidades de evitar conductas que pongan en riesgo su salud.

“Durante la adolescencia se cumplen tareas específicas de desarrollo que terminan en la formación de una identidad personal, social, sexual y reproductiva.”³⁶ La autoestima es clave para entablar relaciones sociales sanas y responsables.

4.2.11 Resultados esperados y su impacto

Se evidenció que los educadores deciden sobre materiales didácticos de acuerdo a los contenidos que enseñan basándose en las condiciones y características de los alumnos.

³⁵ *Modelo constructivista*. <http://modelospedagogicos.webnode.com.co/modelo-constructivista/> (12 de Octubre 2 014).

³⁶ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala -MSPAS-. *Normas de salud en atención integral: para primero y segundo nivel*. Departamento de regulación de los programas de atención a las personas, s/f. 35.

Cuando mayor es la interacción en el grupo mayor es el conocimiento que se crea a partir de aprendizajes anteriores. A partir del conjunto de charlas recibidas en prevención del embarazo, las y los adolescentes desarrollaron su capacidad reflexiva en cuanto los noviazgos, reconocen sus derechos de género y el respeto que merecen. Los y las jóvenes lograron expandir sus conocimientos en cuanto a la sexualidad; los cambios físicos y psicológicos que enfrentan en esta etapa, la importancia del autoconocimiento y la autoaceptación de sí mismos. Aprendieron sobre los métodos anticonceptivos y su utilización. Con estas actividades tuvieron la oportunidad de establecer las ventajas y desventajas de un embarazo precoz, permitiéndoles actuar con determinación al fijarse metas a nivel académico y profesional. Reconocen que las infecciones de transmisión sexual son enfermedades que deterioran la salud y la de la pareja. Tienen presente que la abstinencia es la mejor decisión.

Los mensajes que emite el educador a través de metodologías y técnicas se integran al pensamiento, pero son percibidos por los estudiantes, según sus esquemas mentales, cultura e influencia social y familiar, formando con ello, su propia realidad.

En general los y las adolescentes están conscientes del cuidado que merece su salud integral. Actúan como transmisores de conocimiento entre sus compañeros, amigos y familia.

4.2.11 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.

4.2.12 Publicaciones y divulgación

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

Se reprodujeron tres informes del estudio para constatar los resultados de la investigación que se entregaron a:

El Centro de Atención Permanente (CAP) de Santa Cruz Verapaz que fungió como centro de práctica, a la coordinación de la carrera de psicología del Centro Universitario del Norte CUNOR y a la Comisión del Ejercicio Profesional Supervisado (EPS).

Para efecto de las Normas de Ética Profesional, respeto y resguardo de la identidad de los investigados, solo se presentan las iniciales de los participantes.

4.3 Estrategia

4.3.1 Plan de trabajo

**CUADRO 3
PLAN DE TRABAJO**

ACTIVIDAD	PLAN DE TRABAJO										INSUMOS	
	M	A	M	J	J	A	S	O	N	Humano	Material	
Identificación y jerarquización de problemas	X	X									Educadores del CAP. Estudiantes de la E.O.R.M. Caserío Acamal 1 Asesor de investigación Estudiante de psicología	Hojas Grabadora Lapiceros Computadora Impresora Textos de investigación Textos bibliográficos
Asesoría y revisión	X	X	X	X	X	X	X					
Elaboración del diseño			X	X								
Clasificación de instrumentos					X							
Recolección de datos						X						
Análisis e interpretación de resultados							X	X				
Conclusiones y recomendaciones								X				
Redacción de informe								X				
Entrega de informe									X			

Fuente: Investigación de campo. Año 2 014.

4.3.2 Presupuesto

CUADRO 4

INVESTIGACIÓN 2014	
Material	Costo
Resma de hojas	37.50
Transporte extraurbano	640.00
Transporte urbano	96.00
Encuadernados	105.00
Internet	420.00
Energía eléctrica	175.00
Tinta	90.00
Depreciación de dispositivo	440.00
total	2003.50

Fuente: Investigación de campo. Año 2 014.

4.3.3 Recursos humanos

Para la realización de este estudio participaron los educadores del Centro de Atención Permanente CAP, los estudiantes de la Escuela Oficial Rural Mixta Caserío Acamal 1, el asesor de investigación y estudiante de la carrera de psicología quien tuvo a su cargo el estudio.

CONCLUSIONES

La ausencia de servicio psicológico en el Centro de Atención Permanente (CAP) genera que la población no atienda su salud mental, provocando alteraciones a nivel psicológico, físico o conductual, que repercuten en actividades diarias e interacción social.

El apoyo psicológico brindado favoreció a 44 pacientes, entre niños y niñas, adolescentes, adultos y adultos mayores, del Centro de Atención Permanente (CAP) y de la Parroquia Señor de Esquipulas del Esfuerzo 1 de Cobán, que presentaron psicopatologías o problemas psicológicos.

Las psicoterapias favorecieron el cambio de pensamientos, conductas y emociones de los pacientes intervenidos pero la voluntad de cambio y la constancia a los tratamientos fueron clave en el proceso de recuperación.

El programa de docencia incluyó talleres y charlas que promovieron la salud integral de 286 participantes al abordar temas de nutrición, sexualidad, el acoso escolar, autoestima, empatía, lactancia materna exclusiva, estimulación prenatal y prevención contra el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH).

La metodología interactiva y participativa que se utilizó en las actividades integró a los participantes, motivó el interés y generó conocimiento desde la propia experiencia del individuo.

Las acciones de docencia favorecieron al personal del Centro de Atención Permanente (CAP), Circulo de Mujeres Embarazadas, a grupos de estudiantes

del Colegio Liceo Santa Cruz, Escuela Oficial Rural Mixta Acamal 1, Chajk'oxoj y Chicoyoj de Santa Cruz Verapaz y a niños y adolescentes de la Parroquia Señor de Esquipulas de la Colonia Esfuerzo 1 de la ciudad de Cobán.

En el estudio investigativo, el saber ser y saber hacer del educador en su rol didáctico permitió en los estudiantes de tercero básico de la Escuela Oficial Rural Mixta Caserío Acamal 1 mayor interés y aprendizaje en salud integral y educación sexual.

El impacto de la transposición didáctica del conocimiento sobre la prevención del embarazo en las y los adolescentes repercute en el desarrollo personal, educativo, familiar y social.

La educación en los centros educativos es elemental para expandir el conocimiento sobre la prevención del embarazo, pero la familia, la sociedad, la cultura son factores que influyen también en la formación personal y toma de decisiones de los jóvenes.

RECOMENDACIONES

Es necesario que el Centro de Atención Permanente (CAP) de Santa Cruz Verapaz, cuente con un profesional de psicología para atender la demanda de atención de salud mental de la población y con ello cumplir la atención a la salud integral.

Asignar un ambiente específico para la atención psicológica para que se aplique con mayor efectividad el tratamiento psicológico que consiste en terapias y técnicas que requieren en su mayoría privacidad y un clima terapéutico adecuado.

Se sugiere que el área de salud de Cobán de continuidad al servicio prestado en la Parroquia Señor de Esquipulas considerando la necesidad evidenciada de la población de la Colonia El Esfuerzo 1 y 2.

Como parte de la promoción de la salud integral incluir en los talleres y charlas temas de desarrollo y motivación personal, control de emociones, estrategias de resolución de conflictos con el fin de propiciar un ambiente sano tanto en el entorno escolar, familiar y social.

Considerar la implementación de una estrategia de promoción a la salud que incluya a los padres de familia de los establecimientos educativos calificados como escuelas saludables y espacios amigables para lograr mayor impacto en los cambios comportamentales.

Continuar ejecutando las actividades con metodologías activas y participativas que promuevan el aprendizaje desde un enfoque constructivista. Con los niños implementar actividades lúdicas como estrategia de aprendizaje.

Capacitar a los educadores del Centro de Atención Permanente (CAP) para reforzar estrategias metodológicas que impulsen acciones favorables en los jóvenes de los espacios amigables especialmente del tema de la prevención del embarazo.

Involucrar a los padres o encargados de los jóvenes, de los espacios amigables, para abordar temas que ayuden a fortalecer los lazos afectivos entre padres e hijos, la autoestima y como, desde el hogar pueden intervenir en la educación sexual de los adolescentes.

Expandir la estrategia de espacios amigables a establecimientos educativos de Santa Cruz V. que aún no son favorecidos y a grupos de adolescentes no alfabetizados para promover la salud integral de los y las jóvenes y así mismo contrarrestar el embarazo precoz.

BIBLIOGRAFÍA

- Agallo Barrios, Armando G. *Dinámica de grupos: más de 100 juegos para practicar en clase*. Guatemala: Editorial Piedra Santa, 2 007.
- Arias Henao, Martha Nancy. *Trabajo de aplicación de grado Test de la Figura de Humana de Karen Machover*. <http://viref.udea.edu.com> (11 de Octubre de 2 014).
- Beck, Aaron T. Et.Al. *Inventario de Depresión de Beck BDI-II*. Buenos Aires, Argentina: Paidós, 2 006.
- Caal, Adelina. Entrevistada por Johana Soberanis. [Santa Cruz, Alta Verapaz, Agosto 2 014]. *Transposición didáctica del conocimiento sobre la prevención del embarazo*. [Archivo Word. Mis documentos. Computadora personal de Johana Soberanis].
- Centro Nacional de Epidemiología. *Guía metodología análisis de situación salud*. Guatemala: Asdi, 2 007.
- Chávez Zepeda, Juan José. *Elaboración de proyectos de investigación: cuantitativa y cualitativa*. Guatemala: Editorial Mundicolor, 2 011.
- Comportamientos alarmantes: infantiles y juveniles*. México: Ediciones Euroméxico, 2 012.
- Coordinación Educativa y Cultural Centroamericana. *Didáctica General: Colección pedagógica formación inicial de docentes centroamericanos de educación primaria o básica*. Costa Rica: Editorama, 2 009.
- Cucul, Juan. Entrevistado por Johana Soberanis. [Santa Cruz, Alta Verapaz, Agosto 2 014]. *Transposición didáctica del conocimiento sobre la prevención del embarazo*. [Archivo Word. Mis documentos. Computadora personal de Johana Soberanis].
- Desviat, Manuel. *Nuestra forma de ser: las claves de la personalidad, el carácter y el temperamento*. España: ediciones Temas de hoy, 1997.
- Hernández Sampieri, Roberto. Et.Al. *Metodología de la Investigación*. México: McGraw-Hill, 2 010.

- López-Ibor Aliño, Juan J. y Manuel Valdés Miyar. *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-IV-TR*. Barcelona, España: Editorial Masson, 2 002.
- Maya Betancourt, Arnobio. *El taller educativo*, <http://www.google.com.gt/search?tbn=bks&hl=es&q=efinici%C3%B3n+de+taller> (7 de Octubre de 2 012).
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala -MSPAS-. *Normas de salud en atención integral: para primero y segundo nivel. Guatemala*: Departamento de regulación de los programas de atención a las personas, s/f.
- . *Misión y visión del Centro de Atención Permanente (CAP)*. Guatemala: MSPAS., 2 014.
- Modelo constructivista*. <http://modelospedagogicos.webnode.com.co/modelo-constructivista> (12 de Octubre 2 014).
- Moscoso, Liliana. Entrevistada por Johana Soberanis. [Santa Cruz, Alta Verapaz, Agosto 2 014]. *Transposición didáctica del conocimiento sobre la prevención del embarazo*. [Archivo Word. Mis documentos. Computadora personal de Johana Soberanis].
- Organización Mundial de la Salud -OMS-. *CIE10 Trastornos mentales y del comportamiento: descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico*. Ginebra, Suiza: OMS., 1 992.
- Papalia, Dania Et. Al. *Psicología del desarrollo: de la infancia a la adolescencia*. México: Editorial McGraw-Hill, 2 009.
- Pennebaker, James W.y Cindy K. Chung. *La escritura expresiva: conexiones a la salud física y mental*. http://homepage.psy.utexas.edu/HomePage/Faculty/Pennebaker/Reprints/Pennebaker&Chung_FriedmanChapter.pdf (25 de octubre 2 014).
- Pop, Josefina. Entrevistada por Johana Soberanis. [Santa Cruz, Alta Verapaz, Agosto 2 014]. *Transposición didáctica del conocimiento sobre la prevención del embarazo*. [Archivo Word. Mis documentos. Computadora personal de Johana Soberanis].
- Ruiz Sánchez, Juan José y José Cano, Sánchez. *Las psicoterapias*. España: Editorial Úbeda, 2 003.
- Sis, Diego. Entrevistado por Johana Soberanis. [Santa Cruz, Alta Verapaz, Agosto 2 014]. *Transposición didáctica del conocimiento sobre la prevención del embarazo*. [Archivo Word. Mis documentos. Computadora personal de Johana Soberanis].

Técnicas de comunicación oral. <https://www.grupoice.com/wps/wcm/connect/f67258004cab8619a013e27bbbe1062c/2.pdf?MOD=AJPERES> (12 de octubre de 2 014).

Textos y resúmenes de psicología: psicología de la Gestalt. <http://textosdepsicologia.blogspot.com/2010/05/psicologia-de-la-gestal.html> (09 de septiembre de 2014).

Woolfolk, Anita. *Psicología educativa.* México: Pearson Educación, 2 006.



V.º B.º

Adán García Véliz
Licenciado en Pedagogía e Investigación Educativa
Bibliotecario



ANEXOS

ANEXO 1

FOTOGRAFÍAS DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL
PROGRAMA DE DOCENCIA

FOTOGRAFÍA 1

CENTRO DE ATENCIÓN PERMANENTE (CAP) DE SANTA CRUZ VERAPAZ



Tomada por: Johana Soberanis. Año 2 014.

FOTOGRAFÍA 2

TALLER A NIÑOS DE LA ESCUELA SAN ANTONIO PANEC



Tomada por: Diegos Sis. Año 2 014.

FOTOGRAFÍA 3

CHARLA A ADOLESCENTES DEL LICEO SANTA CRUZ



Tomada por: Adelina Caal, 2 014.

FOTOGRAFÍA 4

TALLER IMPARTIDO AL PERSONAL DEL CAP



Tomada por: Johana Soberanis. Año 2 014.

FOTOGRAFÍA 5

CHARLA A INTEGRANTES DEL CÍRCULO DE EMBARAZADAS



Tomada por: Adelina Caal. Año 2 014.

ANEXO 2

INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

PRESENTACIÓN

La presente investigación busca describir el impacto de la transposición didáctica del conocimiento de la prevención del embarazo en las zonas de desarrollo psicosocial del adolescente.

INSTRUCCIÓN

Es importante tomar en cuenta que no se podrá avanzar cuando no se haya alcanzado el objetivo por cada uno de los ítems de las preguntas de la entrevista. Solicitar autorización previamente para que el entrevistado pueda ser grabado.

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Lugar y fecha _____
- 1.2 Hora de inicio: _____ hora de cierre: _____
- 1.3 Nombres: _____
- 1.4 Edad _____
- 1.5 Género: _____
- 1.6 Profesión _____
- 1.7 Nombre del entrevistador _____
- 1.8 Entrevista No. _____

II. SECCIÓN TEMÁTICA

- 1. Cuáles son las bases teóricas que sostienen el abordaje de las temática que se imparten en los espacios amigables, especialmente del embarazo en adolescentes

- 2. Cómo enfoca la teoría “el embarazo en la adolescencia” desde la cultura, la comunidad, la educación ¿Considera apropiada y acorde el contexto la metodología y recursos utilizados con los adolescentes?

- 3. Señale las prácticas de enseñanza en las intervenciones con los estudiantes de los espacios amigables (que hacen, que dicen, como tratan de transmitir dentro del aula el conocimiento)

- 4. Indique los resultados que se obtienen de las evaluaciones de sus charlas con los alumnos. ¿cuál ha sido el resultado que han observado en las charlas sobre el embarazo en la adolescencia?

ENTREVISTA A GRUPO FOCAL DE ADOLESCENTES

PRESENTACIÓN

La presente investigación busca describir el impacto de la transposición didáctica del conocimiento de la prevención del embarazo en las zonas de desarrollo psicosocial del adolescente.

INSTRUCCIÓN

Es importante tomar en cuenta que no se podrá avanzar cuando no se haya alcanzado el objetivo por cada uno de los ítems de las preguntas de la entrevista. Solicitar autorización previamente para que el entrevistado pueda ser grabado. Previo a la entrevista se dará una introducción sobre la estrategia de espacios amigables y sobre el embarazo en la adolescencia.

I. DATOS GENERALES

Lugar y fecha:
Hora de inicio:
Hora final:
Entrevistador:

Población: _____

Edades: _____

Género: _____

Nombres: _____

Institución: _____

Grado académico: _____

II. SECCIÓN TEMÁTICA

1. Que se piensa del enfoque que hace el facilitador al abordar el tema del embarazo en la adolescencia.

2. Comentar sobre los materiales y el contenido de los materiales que los facilitadores les presentan.

3. Cuáles son las prácticas (metodología) que el educador utiliza para impartir el tema de la prevención del embarazo

4. Comentar sobre las enseñanzas que han recibido y que han puesto en práctica, en relación al tema del embarazo.

No.059-2016



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 (CAP) DE SANTA CRUZ VERAPAZ

Presentado por el (la) estudiante:

JOHANA AMAPOLA SOBERANIS WINTER

Autoriza el

IMPRIMASE

Cobán Alta Verapaz 08 de Abril de 2016.


Lic. Erwin Gonzalo Eskenasy Morales
DIRECTOR

