

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

**TRABAJO DE GRADUACIÓN**



**INFORME FINAL DEL EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO,  
REALIZADO EN LA FUNDACIÓN PRO-BIENESTAR DEL  
MINUSVÁLIDO –FUNDABIEM- COBÁN, ALTA VERAPAZ**

**MARÍA DEL CARMEN CACAO PEREIRA**

**COBÁN, ALTA VERAPAZ, MARZO 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 LA FUNDACIÓN PRO-BIENESTAR DEL  
MINUSVÁLIDO –FUNDABIEM- COBÁN, ALTA VERAPAZ**

**PRESENTADO AL HONORABLE CONSEJO DIRECTIVO DEL  
CENTRO UNIVERSITARIO DEL NORTE**

**POR**

**MARÍA DEL CARMEN CACAO PEREIRA  
CARNÉ 200945183**

**COMO REQUISITO PREVIO A OPTAR AL TÍTULO DE LICENCIADA  
EN PSICOLOGÍA**

**COBÁN, ALTA VERAPAZ, MARZO 2 016**



## **AUTORIDADES UNIVERSITARIAS**

### **RECTOR MAGNÍFICO**

Dr. Carlos Guillermo Alvarado Cerezo

### **CONSEJO DIRECTIVO**

PRESIDENTE:	Lic. Zoot. Erwin Gonzalo Eskenasy Morales
SECRETARIO:	Ing. Geol. César Fernando Monterroso Rey
REPRESENTANTE DE DOCENTES:	Lcda. T.S. Floricelda Chiquin Yoj
REPRESENTANTE EGRESADOS:	Lic. Admón. Fredy Fernando Lemus Morales
REPRESENTANTES ESTUDIANTILES:	P.E.M. César Oswaldo Bol Cú B.R. 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
SECRETARIO:	Lcda. Ped.	Cindey Zucey González Quiix
VOCAL:	Lcda. Psic.	Iris Josefina Olivares Barrientos

### **REVISORA DE REDACCIÓN Y ESTILO**

Lcda. Psic. Nadya María Morales Mérida

### **REVISORA DE TRABAJOS DE GRADUACIÓN**

Lcda. Psic. Lcda. Dora Maribel Archila Leal de García

### **ASESORA**

Lcda. Psic. Hilma María Auxiliadora Gamboa Ruiz



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS  
DE GUATEMALA



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-260-2015

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 la Fundación Pro-bienestar del Minusválido. –FUNDABIEM- Cobán, Alta Verapaz, por la estudiante: **María del Carmen Cacao Pereira, Carné No.200945183.**

Deferentemente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”

Lcda. Hilma María Auxiliadora Gamboa Ruiz  
Asesora



c.c. archivo.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS  
DE GUATEMALA



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-261-2015


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 la Fundación Pro-bienestar del Minusválido –FUNDABIEM- Cobán, Alta Verapaz, por la estudiante: **María del Carmen Cacao Pereira, Carne No.200945183.**

Deferentemente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”

  
Lcda. Dora Maribel Archila Leal de García  
Revisora



c.c. archivo



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS  
DE GUATEMALA



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-262-2015

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 la Fundación Pro-bienestar del Minusválido -FUNDABIEM- Cobán, Alta Verapaz, por la estudiante de la Carrera de Licenciatura en Psicología: **María del Carmen Cacao Pereira, Carné No.200945183.**

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”

  
Lcda. Nadya María Morales Mérida  
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-062-2016

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 la Fundación Pro-bienestar del Minusválido -FUNDABIEM- Cobán, Alta Verapaz, por la estudiante: **María del Carmen Cacao Pereira, Carné No. 200945183**, 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. Cindey Zucey González Quiix  
Secretario

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 la FUNDACIÓN PRO-BIENESTAR DEL MINUSVÁLIDO FUNDABIEM COBÁN, ALTA VERAPAZ, como requisito previo a optar al título profesional de Licenciada en Psicología.



María del Carmen Cacao Pereira  
Carné: 200945183



## **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**

Por su apoyo y esfuerzo constante el cual ha inspirado a alcanzar mi meta profesional, su motivación fue vital para alcanzar este éxito los amo.

### **Hugo**

Al demostrar que el amor, la paciencia, apoyo incondicional, sabiduría y disciplina pueden formar el futuro de cada persona. Infinitas gracias por impulsar mi futuro e influir de manera positiva en mi vida.

### **Mis hermanos**

Larissa, Eduard y Priscyla por ser mis confidentes, cómplices y compañeros de aventuras. Agradezco su apoyo, palabras de aliento, bromas y presencia en cada momento de alegría y tristeza. Su existencia en mi vida ha motivado de deseo de superación. Los amo mucho.

### **Mis sobrinos**

Carlos Alberto, Liah y Edisa Garibel su venida ha llenado de alegría, esperanza y amor a la familia.





## **AGRADECIMIENTOS A:**

### **Dios**

El padre de amor y misericordia que acompaña en cada momento mi existir colmándome de bendiciones.

### **Hugo**

Por enseñarme que el éxito es mejor cuando es compartido. Gracias por todo sin tu apoyo incondicional, consejos, palabras de aliento y sacrificios esto no fuese posible.

### **Mis hermanos**

Larissa, Priscyla y Eduard por demostrarme con su ejemplo que la aspiración, esfuerzo y constancia son elementos que contribuyen a la satisfacción y orgullo personal.

### **Amigos**

Andrea Soria, Jaqueline Sosa, Ruthy, Shený, Luis David, Yadira Gómez y María María. Cada uno de ustedes es especial para mí gracias por su amistad.

## **Pablo Macz**

Por acompañarme en el transcurso de este proceso, tu presencia hizo que el tiempo de trabajo fuera agradable.

## **Catedráticos**

Agradezco los conocimientos y experiencias compartidas en mi formación académica y profesional.

## **FUNDABIEM**

Al abrirme las puertas de la institución y demostrarme la satisfacción que se obtiene de servir al prójimo en un ambiente agradable lleno de amor, experiencia y amistad.

## ÍNDICE GENERAL

	<b>Página</b>
<b>RESUMEN</b>	ix
<b>INTRODUCCIÓN</b>	1
<b>OBJETIVOS</b>	3
<b>CAPÍTULO 1</b>	
<b>DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA UNIDAD DE PRÁCTICA</b>	
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	9
1.6. Situación socioeconómica	10
1.6.1. Atractivos turísticos	10
1.6.2. Producción agrícola	11
1.6.3. Artesanal	11
1.6.4. Principales festividades	11
1.6.5. Traje típico	12
1.6.6. Religión	12
1.6.7. Creencias religiosas	13
1.6.8. Bailes	13
1.7. Organización social	14
1.7.1. Instituciones	14

1.7.2.	Grupos Organizados	14
1.7.3.	Organización Socio-Cultural	15
1.8.	Descripción de la unidad de práctica	16
1.8.1.	Datos generales	16
1.8.2.	Recursos	17
1.8.3.	Descripción de actividades	18
1.8.4.	Situación actual	18
1.8.5.	Situación actual organizacional	19
1.9.	Problemas y fortalezas encontrados	20

## **CAPÍTULO 2**

### **DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES REALIZADAS**

2.1.	Identificación de las actividades realizadas	21
2.1.1.	Materiales	22
2.1.2.	Metodología	23
2.2.	Programa de Docencia	25
2.2.1.	Identificación de las actividades realizadas	25
2.2.2.	Materiales	26
2.2.3.	Metodología	26

## **CAPÍTULO 3**

### **ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

3.1.	Programa de servicio	29
3.1.1.	Técnica de la Gestalt	29
3.1.2.	Terapia conductual	30
3.1.3.	Terapia breve y de emergencia	31
3.1.4.	Resultados obtenidos	32
3.2.	Programa de docencia	40
3.2.1.	Resultados obtenidos	40

## **CAPÍTULO 4**

### **DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN**

4.1.	Aspectos generales	45
4.1.1.	Título	45
4.1.2.	Carrera responsable	45
4.1.3.	Duración	45
4.1.1.	Ubicación programática	47
4.1.2.	Tipo de investigación propuesto	47
4.2.	Aspectos específicos	47
4.2.1.	Resumen	47
4.2.2.	Planteamiento del problema	47
4.2.3.	Justificación del estudio	49
4.2.4.	Marco teórico	50
4.2.5.	Marco conceptual	53
4.2.6.	Marco referencial	54
4.2.7.	Objetivos	55
4.2.8.	Hipótesis de trabajo	56
4.2.9.	Metodología	56
4.2.10.	Técnicas a utilizar en el proceso de investigación	57
4.2.11.	Resultados esperados y su impacto	66
4.2.12.	Aspectos éticos y de ambiente	66
4.2.13.	Publicaciones y divulgación	66
4.3.	Estrategia	67
4.3.1.	Plan de trabajo	67
4.3.2.	Presupuesto	68
4.3.3.	Recursos humanos	68
	<b>CONCLUSIONES</b>	<b>69</b>
	<b>RECOMENDACIONES</b>	<b>71</b>
	<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>73</b>
	<b>ANEXOS</b>	<b>75</b>

## ÍNDICE DE ESQUEMAS

1 Organigrama institucional de FUNDABIEM	19
2 Cronograma de actividades de investigación	46
3 Estrategia del plan de trabajo	67

## ÍNDICE DE GRÁFICAS

1 Casos atendidos	32
2 Procedencia de los pacientes atendidos	33
3 Sexo de la población atendida	34
4 Pacientes atendidos por edad	35
5 Diagnósticos psicológicos efectuados a la población	36
6 Impresiones clínicas efectuadas a la población atendida en el programa de servicio	37
7 Tratamientos aplicados a la población atendida en el programa de servicio	38
8 Registro de pacientes atendidos en el programa de servicio	39
9 Actividades realizadas	40
10 Sexo de la población atendida en el programa de docencia	41
11 Edad de la población atendida en el programa de docencia	42
12 Procedencia de la población atendida	43

## ÍNDICE DE TABLAS

1 Estadística Poblacional	10
2 Instituciones locales	14
3 Grupos organizados	15
4 Organizaciones socio-cultural	15
5 Infraestructura institucional	17
6 Personal institucional	17
7 Presupuesto de investigación 2014	68
8 Recurso humano investigación 2014	68

## ÍNDICE DE FOTOGRAFÍAS

1 Instalaciones de FUNDABIEN, Cobán	79
2 Clínica psicológica de FUNDABIEM, Cobán	79
3 Primera charla dirigida a la población de FUNDABIEM, Cobán	80
4 Segunda charla dirigida a la población de FUNDABIEM, Cobán	80
5 Dinámica realizada en la tercera charla.	81
6 Cuarta charla dirigida a la población de FUNDABIEM, Cobán	81





## LISTA DE ABREVIATURAS Y SIGLAS

A.V.	Alta Verapaz
CUNOR	Centro Universitario del Norte
EPS	Ejercicio Profesional Supervisado
USAC	Universidad de San Carlos de Guatemala
FODA	Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas
Mm	Milímetros
MSNM	Metros sobre el nivel del mar
I.G.S.S.	Instituto Guatemalteco de Seguridad Social
INE	Instituto Nacional de Estadística
S.A.	Sociedad Anónima
DEORSA	Distribuidora Eléctrica de Oriente
SEGEPLAN	Secretaria General de Planificación
T.A.T.	Test de apercepción Temática de Murray
FUNDABIEM	Fundación pro-bienestar del minusválido



## **RESUMEN**

La inestabilidad emocional genera sentimientos que deterioran la vida del ser humano. Es por ello que la carrera de psicología por medio de la Universidad de San Carlos de Guatemala, Centro Universitario del Norte-CUNOR-, tiene como finalidad proporcionar el servicio psicológico para la población vulnerable que requiera de la ayuda para mejorar su bienestar individual.

El Ejercicio Profesional Supervisado se realizó en la Fundación Pro-bienestar del Minusválido FUNDABIEM, ubicado en la 6ta. Avenida 3-66 zona 4 de Cobán, Alta Verapaz. Mediante cuatro etapas:

El diagnóstico institucional. Se enfocó en recopilar datos sobre la monografía del municipio, ubicación geográfica, condiciones climáticas y edáficas, vías de acceso, recursos, estado económico y organización social. De la unidad de práctica se describe: datos generales, misión, visión, recursos, actividades realizadas en el centro, la situación organizacional, debilidades y fortalezas encontradas, atención psicológica a los niños, adolescentes, adultos y adultos con discapacidades físicas e intelectuales que necesitaron del acompañamiento emocional para modificar sus patrones de conducta y afrontar los problemas afectivos que provocaron inestabilidad en su psiquis.

Durante la fase de docencia se orientó a la población de FUNDABIEM Cobán, por medio de charlas informativas que trataron los temas de: sobreprotección, hábitos higiénicos, nutrición afectiva, control de emociones y estimulación del niño y niña. El propósito fue sensibilizar a los padres de familia y cuidadores con información de interés para la rehabilitar al paciente.

Se analizó con fines de investigación: las presentaciones del diagnóstico clínico en pacientes de FUNDABIEM Cobán. Contiene: planteamiento del problema, justificación, marco teórico, objetivos, hipótesis, metodología, trabajo de campo y análisis e interpretación de resultados. Con ello se pretendió favorecer las vías de comunicación entre padres de familia y profesionales de la salud mental al momento de comunicar la evaluación médica y psicológica del paciente.

A través del ejercicio Profesional Supervisado –EPS-, se logró apoyar a las personas que acudieron en búsqueda del acompañamiento emocional para la mejorar en su calidad de vida.

## INTRODUCCIÓN

La Universidad de San Carlos de Guatemala Centro Universitario del Norte-CUNOR-, a través la carrera de psicología, tiene la labor de intervenir en la solución de conflictos emocionales existentes en el municipio.

Es por ello que el Ejercicio Profesional Supervisado -EPS- se realizó en la Fundación Pro-bienestar del Minusválido FUNDABIEM Cobán. El propósito fue contribuir en la atención de trastornos psicológicos identificados dentro de la institución.

El informe contiene cuatro capítulos, los cuales se describen a continuación:

Primer capítulo se titula diagnóstico institucional: muestra la monografía del municipio de Cobán, la unidad de práctica, identificado con: datos generales, misión, visión, recursos, descripción de las actividades realizadas en el centro y la situación organizacional.

Segundo capítulo explica las charlas informativas realizadas en la unidad de práctica. Menciona el servicio psicológico, evaluación, diagnóstico y tratamiento psicoterapéutico que se empleó para modificar patrones de conducta alcanzar la armonía y bienestar emocional en niños, adolescentes, adultos y adultos mayores.

La orientación benefició a los padres de familia, cuidadores, pacientes y personal del centro. Los temas fueron: hábitos higiénicos, autoestima, sobreprotección, control de emociones, estimulación del niño y niña y nutrición afectiva.

Tercer capítulo, análisis y discusión de resultados, explica la interpretación de gráficas que cubre la población atendida en los programas de servicio y docencia. Determina edad, sexo, procedencia, trastornos diagnosticados y plan de tratamiento aplicado. Igualmente describe los datos recopilados en docencia, sexo, género, procedencia y metodología aplicada.

Cuarto capítulo presenta el desarrollo de la investigación: con el tema, las representaciones del diagnóstico clínico en pacientes atendidos de FUNDABIEM. Se elaboró el planteamiento del problema, justificación, marco teórico, objetivos, hipótesis, metodología, trabajo de campo y análisis e interpretación de resultados. Las categorías y elementos de estudios se obtuvieron a través de la recolección de datos realizada, mediante la aplicación de los instrumentos: observación espontánea, entrevista individual y entrevista focal.

Se concluye enfatizando la importancia del Ejercicio Profesional Supervisado –EPS- y la incidencia que tiene la carrera de psicología en el bienestar individual y por consiguiente social, de la población que requiere del apoyo emocional para mejora de su salud mental.

## **OBJETIVOS**

### **General**

Contribuir en la salud mental y bienestar de los pacientes de FUNDABIEM Cobán, a través de la atención psicológica.

### **Específicos**

Intervenir en la atención de trastornos psicológicos por medio de herramientas y un plan terapéutico que mejore la calidad de vida y estabilidad emocional.

Concientizar a la población atendida, al impartir temas psicológicos que beneficien la armonía familiar, estimulación y cuidados requeridos a implementar para niños, niñas, adolescentes, adultos y adultos mayores con discapacidad.

Comprender cómo los padres de familia, procesan las representaciones mentales que tienen del diagnóstico clínico de su hijo, para identificar su pensamiento y la manera de cómo se da el proceso de interacción en la rehabilitación.





## **CAPÍTULO 1**

### **DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA UNIDAD DE PRÁCTICA**

#### **1.1. Localización geográfica**

Se encuentra ubicada en el municipio de Cobán, del departamento de Alta Verapaz a una distancia de 216 km de la ciudad de Guatemala, Cobán cuenta con 12 zonas urbanas y con aldeas, caseríos y comunidades en el área rural.

“La ciudad de Cobán está ubicada a 216 km de la ciudad de Guatemala. Limita al norte con el departamento de Petén, al sur con el departamento de Zacapa, al este con el departamento de Izabal y al oeste con el departamento del Quiché.

Se ubica en la lat. 15° 28' 07" y long. 90° 22' 36". Cuenta con una extensión territorial de 2,132 km<sup>2</sup>. Su altura es de 1316 msnm, el monumento de elevación se encuentra en la cabecera departamental. Sin embargo, su topografía es en extremo variada, con montañas y cimas o siguanes que sobrepasan los 3,000 m de elevación y los 100 m profundidad respectivamente; las tierras bajas que descienden hasta unos 300 metros hacia el departamento de Peten”.<sup>1</sup>

#### **1.2. Condiciones Climáticas**

Debido a la configuración variada y las alturas, existen condiciones climáticas que van desde las tierras bajas en la región de Panzós hasta las altas de Tactic, que es más frío que Cobán, con alturas intermedias hacia la parte norte, donde lo montañoso desciende hacia llanuras del Petén.

---

<sup>1</sup> Monografía de Cobán: <http://cobanaltaverapaz.blogspot.com/>.

### **1.3. Condiciones edáficas**

El territorio consta de un suelo húmedo-tropical, especialmente en la parte norte es quebrado. Las montañas y cerros no pierden su natural fertilidad por la acción erosiva, la cual se debe insignificante debido a que en esta región casi nunca hay aguaceros, pero sí una lluvia constante que mantiene la humedad de las tierras, sin sufrir menoscabo su fertilidad.

### **1.4. Vías de acceso**

Para llegar al municipio de Cobán desde la ciudad capital, se recorre a una distancia de 216 km, tomando inicialmente la ruta CA-9 carretera hacia el Atlántico, se sigue hasta llegar al kilómetro 85, conocido como “El Rancho”, allí se cruza hacia la izquierda, para tomar la ruta CA-14 que finaliza en las verapaces.

### **1.5. Recurso**

#### **1.5.1. Naturales**

Cuenta con una variedad de recursos naturales, producto del clima templado (días soleados y lluviosos). Por lo que se considera un paraíso natural, su riqueza en Ríos, Flora, Fauna y cantidad de bosques templados que hacen un lugar ideal para la forestación y actividad agrícola.

Es catalogado como uno de los mayores captadores del recurso hídrico producto de la capacidad del subsuelo, de almacenar el agua de lluvia.

**a. Los ríos**

Por su clima lluvioso y territorio montañoso posee Ríos, entre los que se mencionan: Polochic, Lanquin, Chixoy, Chiyu y Salchichaj.

**b. La flora y fauna**

Dentro de la fauna y flora silvestre se encuentran aves (el ave nacional el Quetzal), mamíferos y reptiles. por sus terrenos boscosos, se cuenta con árboles como (pinuscaribaeaver, hondurensis y P. tenuifoliabenth), pino, encino, ceiba, entre otros), al igual que orquídeas, la palmera chithate de exportación, azaleas, dalias, y la Monja Blanca, flor nacional de Guatemala.

**1.5.2. Físicos**

Se destacan los siguientes:

**a. Servicios de salud**

Hospital regional, en la cabecera municipal funciona con 31 médicos, 1 odontólogo, 26 enfermeras profesionales, 97 enfermeras auxiliares y 14 laboratoristas, 1 clínica psicológica de consulta externa. En el que se labora el sistema de turno.

**b. Centros de salud**

Aledaño al hospital regional funciona un centro de salud tipo “B” (sin servicio de encamamiento), en él se presta servicios en horario de trabajo; cuenta con 2 médicos nacionales, 1 médico

cubano 1 enfermera profesional, 6 enfermeras profesionales y 1 clínica de atención psicológica.

**c. Centros privados**

Se ubican 8 sanatorios privados y 30 clínicas médicas. El Instituto Guatemalteco de Seguro Social (IGSS) con un hospital para afiliados y afiliadas.

**d. Viviendas**

Es uno de los departamentos con pobreza y extra pobreza. El último estudio del INE explica que el 58% de las viviendas se encuentran construidas con madera. Por el contrario el 17% de los hogares urbanos y semiurbanos están elaboradas de block.

**e. Servicio de comunicación**

La frecuencia de medios de comunicación menciona la telefonía, radio, televisión e internet. Actualmente el más utilizado es el celular, debido a que las empresas que prestan el servicio han mejorado la señal en el área urbana y rural. Entre los proveedores de telefonía se encuentra las empresas claro, tigo y movistar.

**f. Servicio de energía eléctrica**

El servicio de energía es brindado por la empresa Distribuidora Eléctrica de Oriente, S.A. –DEORSA–.

#### **g. Servicio de transporte**

Para el transporte de personas está la empresa Monja Blanca y Gonzales de carga. En el área urbana, se encuentra disponible el transporte local.

#### **h. Servicio de agua potable**

La municipalidad es la encargada de distribuir el agua potable en las zonas urbanas a través del sistema de tubería. El área rural sufre del problema de escases del vital líquido. Debido a la falta de cobertura para la población.

#### **i. Basura**

La eliminación de basura se realiza en los hogares por medio del servicio privado, que labora en el perímetro urbano del municipio.

#### **j. Carreteras asfaltadas**

Tiene 4 tramos carreteros que hacen una red de 84 kms asfaltados, desde la entrada a Cobán, salida a Carchá, Chamelco y Chisec.

### **1.5.3. Humanos**

Constituido por una población de 1,108, 996 habitantes. El género femenino representa el 51%, por el contrario el 49% pertenece a los hombres.

El grupo étnico mayoritario lo constituyen los indígenas con el 95%, y el área urbana con el 34.47%.

El 78.83% de los habitantes viven en pobreza y un 33.51% en pobreza extrema. De cada 100 personas el 87 son pobres.

Por edad la poblacional se manifiesta:

**TABLA 1  
ESTADÍSTICA POBLACIONAL**

Años	Porcentaje
0 a 6	26.74%
7 a 14	24.51%
14 a 17	20.82%
18 a 59	38.02%
60 a 64	1.67%
65 en adelante	3.81%

Fuente: Instituto Nacional de Estadística –INE-. Año 2014.

## 1.6. Situación socioeconómica

### 1.6.1. Atractivos turísticos

Considerado por INGUAT como un destino turístico, entre sus atractivos se recomienda visitar el vivero verapaz, donde se observan orquídeas y plantas.

El arte colonial destaca el calvario. En el turismo comunitario esta la opción de visitar el coffee tour en la montaña de Chicoj, donde la comunidad q'eqchí, guía de turista por una finca de café, en el recorrido se explica el proceso de siembra y cosecha.

### **1.6.2. Producción agrícola**

Aunque la mayor parte del suelo tiene condiciones de uso forestal, los habitantes trabajan la agricultura. Los cultivos de maíz, cardamomo y cacao se cosechan en mayor y menor cantidad.

### **1.6.3. Artesanal**

Incluyen la elaboración de petates, objetos de jarcia, productos de cuero, escobas, sombreros, muebles de mimbre y hamacas. En los mercados existen productos de madera en los que se producen y destacan los muebles.

Tradicionalmente las mujeres son las que elaboran güipiles, bordan motivos de la naturaleza, adornados de colores y figuras geométricas, que tienen un sentido simbólico. Se distinguen estilos de grupos étnicos en los diseños de cada traje.

La platería se ha practicado desde hace ya siglos. En la actualidad son fabricantes de piezas, como adornos, collares y recuerdos; que se adquieren en el mercado. También se produce joyería de oro y productos de cobre.

### **1.6.4. Principales festividades**

La fiesta patronal del municipio se celebra el 4 de agosto. El encuentro de los pueblos mayas se da en el festival folklórico del cual Cobán es el organizador.

### 1.6.5. Traje típico

El traje tradicional de la mujer consta de güipil blanco de “kembil”, o pikbil”, lo confeccionan en telares de mano y tienen la particularidad de que el tejido conlleva figuras de cantaritos, venados, marquesotes o bien la mata de tabaco.

La enagua, es de color azul oscuro, con cuadrícula pequeñísima, que llega hasta el tobillo.

El perraje, es de color verde o blanco y rojo, a rayas anchas o pequeñas como corona al peinado, que va atado el clásico “tupuy” rojo que es símbolo de alta jerarquía y fecundación.

Chachal es un collar de monedas antiguas, o bien de esferas o simples cadenas, que rematan en una gran cruz que se llama cuansh que significa la cuenca de los meses del ciclo maya.

### 1.6.6. Religión

Existen denominaciones evangélicas, católicas, y cristianas.

Las principales actividades religiosas son las siguientes:

- 6 de enero día de los santos reyes, acostumbrando la mayoría de indígenas, visitar el Calvario.
- 15 de enero, día del santo Señor de Esquipulas, la cofradía celebra por tres días consecutivos y es visitada la imagen que se encuentra en el calvario.
- 3 de agosto se celebran cortesías. (saludos a todos los santos).



- 4 de agosto, día de Santo Domingo de Guzmán.
- 8 de diciembre, día de la Virgen de Concepción.
- 12 de diciembre, día de la Virgen de Guadalupe (aparte de los servicios religiosos en honor a ella, los habitantes visten en el tradicional traje típico de la región).

### **1.6.7. Creencias religiosas**

Los q'eqchi'es conservan prácticas y creencias mágicas, la mejor expresión de ellas para el turista es estar involucrado en un Paa'banc'. Destacan las danzas de venados, de cortés o de los viejitos.

La marimba de resonadores de bambú, los conjuntos de chirimía tambor o con pito; y el arpa, violín y guitarra, recuerda la conquista y de adopción instrumental moro-europeo.

La culinaria q'eqchi' ha logrado un espacio en el escenario nacional. La sopa del kaq' ik', elaborada con chile rojo y achiote que es carne de pavo (chompipe) y tamalitos de maíz, es degustada en el área y fuera de ella.

### **1.6.8. Bailes**

Se llevan a cabo rituales de cofradías, bailes folklóricos y danzas como "el venado", "el chompipe", "los moros" y "los diablos". La fiesta del "venado" es ritual celebrado por los indígenas.

El baile de los "moros" utilizado para designar un baile autóctono o semi-autóctono en donde se colocan máscaras. Se practica en lugares del oriente del país y aunque los trajes máscaras y parlamentos difieren entre sí, el significado es el mismo.

## 1.7. Organización social

### 1.7.1. Instituciones

En el municipio de Cobán, se encuentran:

**TABLA 2  
INSTITUCIONES LOCALES**

16	Alcaldías locales
01	Bomberos voluntarios
01	Cámaras de comercio e industria
02	Estaciones de policía
01	Fondos de empleados
04	Fundaciones
01	Gobierno
10	Instituciones públicas
25	Notarias privadas
04	Procuradurías
01	Institutico Guatemalteco de Seguridad Social –IGGS-

Fuente: -SEGEPLAN-. Año 2014.

### 1.7.2. Grupos organizados

Integrado por grupos sociales con el apoyo de personajes de las gremiales para beneficio colectivo de asociados:

**TABLA 3  
GRUPOS ORGANIZADOS**

01	Administradoras de régimen subsidiado
08	Sindicatos
10	Servicios públicos
06	Federaciones comerciales
08	Asociaciones y federaciones gremiales
03	Organización de consumidores
03	Agencias de loterías

Fuente: Instituto Nacional de Estadística –INE-. Año 2014.

### 1.7.3. Organización Socio-Cultural

Se detallan a continuación:

**TABLA 4  
ORGANIZACIONES SOCIO-CULTURAL**

23	Consejo Municipal de Desarrollo – COMUDE-
23	Consejos Comunitarios de Desarrollo – COCODES-
23	Complejo Deportivo del Instituto para la Juventud y el Deporte –INJUD
24	Club Deportivo Cobán Imperial
24	Comités pro-mejoramiento
24	Tipos de organización productiva
24	Comités de mujeres
24	Comités de padres de familia
25	Asociación de ganaderos
02	Asociación de agricultores
04	Cooperativas agrícolas

Fuente: -SEGEPLAN-. Año 2014.

## 1.8. Descripción de la unidad de práctica

FUNDABIEM se encuentra ubicado en 6ta. Avenida 3-66 zona 4 Cobán, Alta Verapaz.

“El propósito de la institución es rehabilitar a niños, jóvenes y adultos con discapacidad en las áreas de terapia de lenguaje, fisioterapia, terapia ocupacional, educación especial, estimulación sensorial, evaluaciones médicas y atención psicológica. A través del servicio multidisciplinario que ofrece a beneficio de la sociedad”.<sup>2</sup>

### 1.8.1. Datos generales

#### a. Visión

“Ser una institución modelo a nivel Latinoamericano en habilitación y rehabilitación integral de personas con discapacidad principalmente en la implementación de programas y estrategias de los distintos niveles de atención con énfasis a la prevención”.<sup>3</sup>

#### b. Misión

“Ofrecer, facilitar y brindar a nivel nacional, servicios de habitación y rehabilitación integral con participación de la comunidad a personas con discapacidad principalmente física, con el fin de lograr máxima integración familiar, escolar, laboral y/o comunitaria, respetando su dignidad humana en igualdad de derechos y oportunidades”.<sup>4</sup>

---

<sup>2</sup> Departamento de Secretaria FUNDABIEM, Cobán Alta Verapaz. 2014.

<sup>3</sup> Departamento de Trabajo Social FUNDABIEM, Cobán Alta Verapaz. 2014.

<sup>4</sup> *Ibíd.* 1.

## 1.8.2. Recursos

### a. Físicos

La infraestructura se constituye por los ambientes:

**TABLA 5**  
**INFRAESTRUCTURA INSTITUCIONAL**

Clínica de atención medica	1
Secretaria	1
Oficina de trabajo social	1
Clínica psicológica	1
Clínica de fisioterapia	1
Clínica de terapia del lenguaje	1
Clínica de terapia ocupacional	1
Salón de educación especial	1
Cuarto de Estimulación Multisensorial (CEMS)	1
Cuarto de conserjería	1
Cafetería	1
Baños	2

**Fuente:** Investigación de campo. Año 2014.

### b. Humanos

El personal integra un equipo multidisciplinario, se describe así:

**TABLA 6**  
**PERSONAL INSTITUCIONAL**

Personal administrativo	2
Personal encargado de realizar las terapias	7
Personal de evaluación médica	1
Personal operativo	2

**Fuente:** Investigación de campo. Año 2014.

### **1.8.3. Descripción de actividades**

Se sostiene con ingresos que recauda de la sociedad Guatemalteca, mediante la teletón a celebrarse el 15 y 16 de julio de cada año. El objetivo es llegar a la meta económica, para sustentar los gastos de mantenimiento institucional y pago del personal.

Dentro de las actividades que se realizan previamente se detalla la operación bombón, con el apoyo de colegios, escuelas y calles del municipio con la venta de dulces y de esa manera promocionar el voluntariado y evento del día.

Se realiza la elección de niño o niña símbolo, se asigna al paciente que tenga una historia médica y de vida que proyecte a la sociedad la labor que realiza el centro, al rehabilitar las discapacidades físicas, emocionales e intelectuales.

Terapeuta por un día, actividad que se realiza con escuelas del municipio de Cobán, se hace la invitación a estudiantes de nivel básico y diversificado para que acudan a las instalaciones de FUNDABIEM y conozcan las áreas en las que los pacientes reciben terapia y se incorporen.

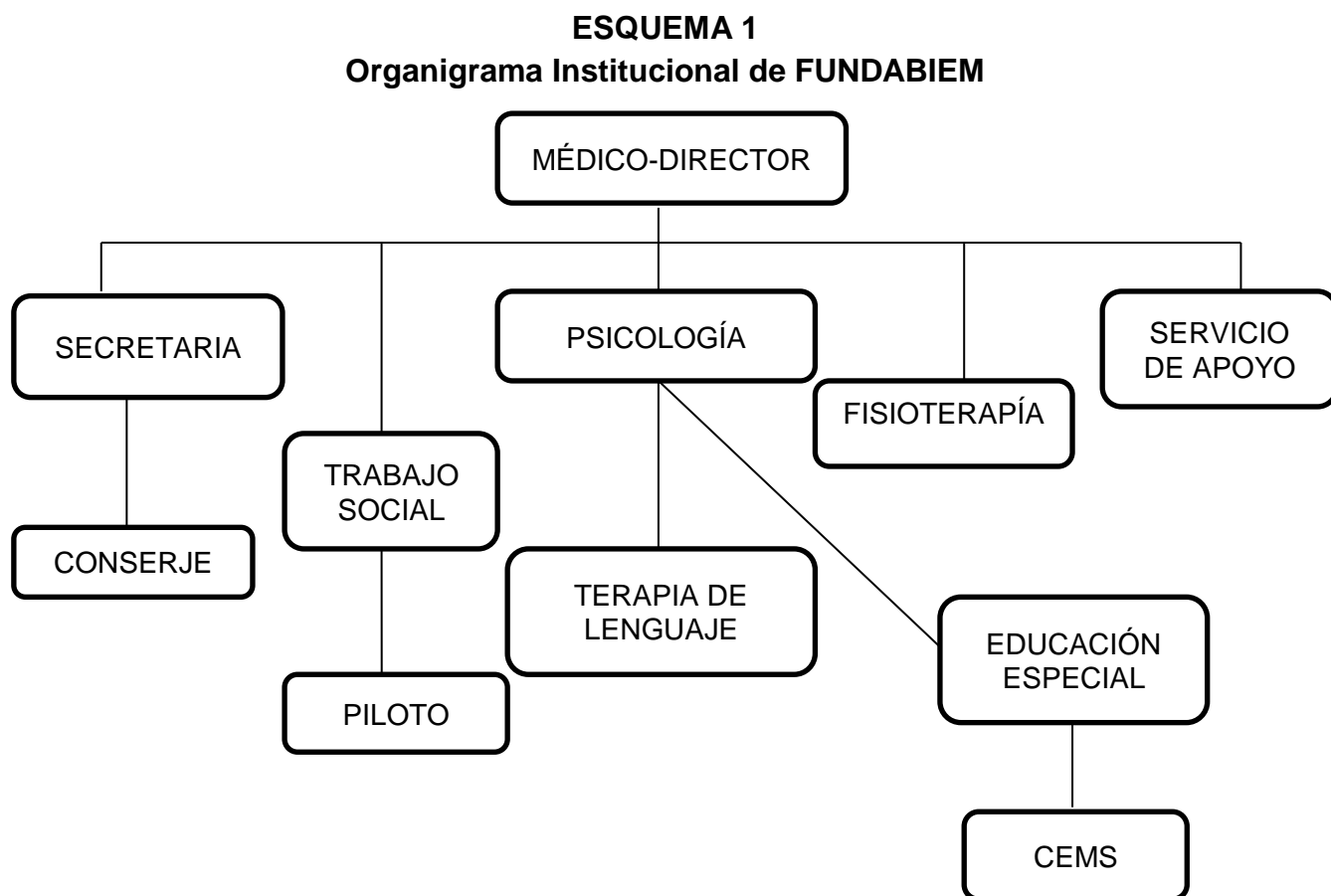
### **1.8.4. Situación actual**

Es un centro privado no lucrativo de beneficio social creado con el objetivo de proporcionar ayuda a las personas con discapacidad física y es la red de rehabilitación social más grande de América Latina.

Actualmente se encuentra vigente el servicio de transporte a pacientes que no cuentan con las posibilidades económicas para trasladarse al centro. Los horarios y días son los siguientes: Carcha, miércoles de 7:00 a.m. a 10:00 a.m. Tactic, jueves de 7:00 a.m. a 10:00 Santa Cruz y San Cristóbal Verapaz y viernes de 7:00 a.m. a 10:00 Cobán.

Para apoyar el pago de las terapias a los niños con discapacidad surge el programa de padrinos teletón; consiste en un pago de Q.160.00 y Q.320.00, según sea el aporte del padrino al paciente.

#### 1.8.5. Situación organizacional



**Fuente:** Departamento de Trabajo Social FUNDABIEM, Cobán Alta Verapaz. Año 2014.

### **1.9. Problemas y fortalezas encontrados**

Para la fase de análisis de problemas y alternativas, fue requerida la técnica de observación espontánea. Se aplicó el FODA para identificar las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas existentes a raíz de ello se jerarquizaron los problemas detectados:

Se requiere de la evaluación psicológica trimestral para verificar el parámetro de evolución en el tratamiento de la población atendida.

Que el paciente abandone el proceso terapéutico, a causa de la inasistencia de los padres de familia a la institución.

Mejorar la comunicación entre el profesional de la salud mental y los padres de familia, para orientar el apoyo psicológico desde la perspectiva cultural de los familiares del paciente.

Los padres de familia requieren de charlas mensuales para ser sensibilizados sobre temas relacionados a la atención y cuidados requeridos para pacientes con discapacidad.



## **CAPÍTULO 2**

### **DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES REALIZADAS**

#### **2.1. Identificación de las actividades realizadas**

El ejercicio Profesional Supervisado –EPS- inició el 07 de abril y finalizó el 03 de octubre del año dos mil catorce. El proceso fue realizado en FUNDABIEM, Cobán. La atención se orientó al área psicológica. Durante este tiempo se intervino sobre problemas emocionales de la población atendida. Los días de servicio fueron de lunes a viernes, en los horarios de ocho de la mañana a una de la tarde.

El apoyo emocional fue para la niñez y adolescencia que manifestaba dificultades conductuales. El servicio se enfocó en mejorar la relación entre padres y paciente. En adultos se trabajó las dificultades de salud y familiares que perturban la psiquis y que afectaban su condición de vida.

Durante el proceso psicológico se le dio atención a treinta y dos casos clínicos, lo cuales manifestaron síntomas que alteraron su comportamiento.

Para identificar y establecer los trastornos se aplicaron, test psicológicos que proporcionan información para establecer el diagnóstico clínico.

Entre los instrumentos aplicados en los pacientes se encuentran, test

proyektivos menores de la familia, el árbol y la figura humana. Ellos se enfocan en el inconsciente de la persona para hacer consciente a través del dibujo las emociones, frustraciones, emocionalidad, convivencia y dinámica familiar.

Para profundizar en la alteración emocional y conocer la problemática interna en adultos fue necesario el test proyectivo mayor T.A.T.

Para identificar el coeficiente intelectual y la edad emocional de cada niño y niña, se requirió de la teoría del autor de Goodenogh.

Para medir la edad de maduración se utilizó el desarrollo psicomotor AI, AII y A de Gesell. Con ello se determinó si el periodo cronológico coincide a la edad madurativa y desarrollo de habilidades.

En adultos fue requerido el inventario de depresión de Beck para conocer el grado depresivo, en el que se encontraba la persona, así elaborar un plan terapéutico a las necesidades manifestadas.

### **2.1.1. Materiales**

Materiales utilizados en el programa de servicio:

#### **a. La entrevista psicológica**

Técnica realizada entre el paciente y el terapeuta con el propósito de identificar síntomas y manifestaciones psicopatológicas que se presentan y de esa manera recopilar datos como: historia médica, familiar, escolar, social, sexual y laboral.

**b. Examen mental**

Evalúa la conciencia mental del individuo. Analiza el pensamiento formal, pensamiento concreto, memoria, percepción y ubicación en espacio tiempo y persona.

**c. Técnicas de evaluación y psicodiagnóstico**

Herramientas: test proyectivos menores y mayores, de inteligencia, desarrollo psicomotor de Gesell, Inventario de depresión de Beck.

**d. La hoja de evolución**

Se utilizó para conocer los avances que el paciente adquiere en el transcurso de la psicoterapia. Se hacen anotaciones sobre las dificultades, limitantes, cambios conductuales, sucesos y desencadenantes favorables y desfavorables para la toma de decisiones.

**2.1.2. Metodología**

Inicialmente se empleó la observación espontánea para identificar las personas de primer ingreso. Se tuvo a la vista el expediente clínico médico del paciente para recabar datos. Se entrevistó y evaluó a paciente. Se aplicó el tratamiento adecuado al diagnóstico y problemática existente.

**a. Terapias y técnicas utilizadas**

En un proceso individual, la terapia se enfoca en las necesidades y trastornos emocionales del paciente.

Se intervino para atender de forma integral a adultos la corriente humanista existencial, orientada por la terapia Gestalt. El objetivo de aplicarla fue, lograr armonía y equilibrio de su yo interno y externo.

Las técnicas empleadas: del darse cuenta, el aquí y el ahora, hablar el problema en primera persona, la silla vacía, y el cambiar por qué por el cómo.

La terapia conductual aplicada en niños y niñas, fue: el condicionamiento, extinción y moldeamiento. A través de ello se logró modificar la conducta y comportamiento que causaba conflictos en la relación de los niños y su entorno.

La terapia cognitiva se manejó en pacientes con alteraciones de ideas y pensamientos para ello se utilizó: la hoja de autorregistro de pensamientos automáticos, prueba de la realidad, entrenamiento asertivo, flecha descendente y lluvia de ideas.

A través de las técnicas cognitivas se logró cambiar y modificar pensamientos irracionales y distorsiones cognitivas sobre conflictos suscitados en la vida del paciente, para implementar habilidades que beneficien en la creación de soluciones positivas a problemas cotidianos.

Para la atención en crisis se dispuso de la terapia breve y de emergencia. Se intervino de manera inmediata el conflicto interno manifestado por el paciente empleado las técnicas de catarsis y escucha asertiva, y desahogo y tranquilidad emocional.

## **2.2. Programa de docencia**

### **2.2.1. Identificación de las actividades realizadas**

Luego de haber realizado en un mes calendarizado la fase de identificación de problemas, se estableció a través del plan de trabajo la ejecución de cinco charlas dirigidas a la población de FUNDABIEM.

La primera: realizada el día viernes veintitrés del mes de mayo. El tema llevó por nombre sobreprotección. La finalidad fue orientar sobre el patrón de crianza que, se sigue con el niño y niña, para emplear técnicas adecuadas de modificación en la conducta del paciente. El tiempo de duración fue de 9:00 a.m. a 11:00 a.m.

Segunda actividad: hábitos higiénicos, la fecha de realización, veinticuatro de junio en el corredor de la institución. El tiempo asignado fue de 9:00 a.m. a 11:00 a.m. Se priorizó este para concientizar a los padres de familia sobre la importancia de los hábitos higiénicos en los niños y niñas con discapacidad y así mejorar su condición de vida.

La tercera: se ejecutó el día jueves veinticuatro del mes de julio en las instalaciones de FUNDABIEM. Se desarrolló el tema control de emociones. La población a trabajar fueron padres de familia, se comunicó las técnicas a implementar el manejo de los sentimientos. Se enfatizó en la modificación de conducta y las habilidades a utilizar para afrontar las situaciones de la vida cotidiana. El horario estipulado fue el transcurso de la mañana, dio inicio a las 9:00 a.m. y finalizó a las 11:00 a.m.

Cuarta actividad: se realizó el día veinticinco de agosto del año dos mil catorce. Se informó sobre la estimulación del niño y niña. Trató la importancia del cuidado temprano para el desarrollo de las habilidades motoras, del lenguaje y la salud emocional de los pacientes. La población convocada, fue padres de familia de los niños activos en el servicio psicológico. Se hizo uso del pasillo de la institución para impartir la charla. El horario fue de 9:00 a.m. a 11:00 a.m. Se contó con el apoyo del departamento de psicología y de terapia del lenguaje para la divulgación del tema.

El último evento se ejecutó en el mes de septiembre, se llevó a cabo el día miércoles veinticuatro del año dos mil catorce. El tema se enfocó en la nutrición afectiva, dirigido a padres de FUNDABIEN. El horario fue de 9:00 a.m. a 11:00 a.m. Se logró la participación del personal de la institución quienes se involucraron en las dinámicas realizadas. La respuesta de los padres de familia fue favorable.

### **2.2.2. Materiales**

Para realizar las cinco charlas se requirió de recurso didáctico. Los materiales utilizados durante la ejecución fueron: carteles, hojas de papel bond tamaño carta, papelografos, marcadores, lapiceros, fotocopias de documentos, tijeras, goma, fuente biográfica informativas, folders tamaño carta, tape y cámara fotográfica.

### **2.2.3. Metodología**

El programa informativo se plantificó para padres de familia. Se inició el mes de mayo y en septiembre del año dos mil catorce. La metodología empleada fue la interactiva y participativa, se

compartió e intercambio experiencias y conocimientos que fomentaron el aprendizaje individual y colectivo de cada uno de los participantes. La asistencia se verificó por medio un formato.

Se realizaron carteles promocionales dentro de la institución que comunicaban sobre la fecha y hora de cada actividad.

La evaluación de las charla se obtuvo con la expresión verbal, y el rincón de comentarios. Se asignó un espacio donde los asistentes, expresaban de manera escrita el aprendizaje obtenido.





## **CAPÍTULO 3**

### **ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

En este capítulo se describen actividades desarrolladas en los programas de servicio y docencia que se trabajaron durante el Ejercicio Profesional Supervisado –EPS-, los resultados obtenidos se explican de forma cualitativa y cuantitativa.

#### **3.1. Programa de servicio**

Se atendió a infantes, niños adolescentes, adultos y adultos mayores. Por medio del diagnóstico psicológico, se estableció el plan terapéutico adaptado a las problemáticas manifestadas. Durante el proceso se aplicaron técnicas las cuales se detallan a continuación:

##### **3.1.1. Técnica de la Gestalt**

###### **a. El darse cuenta**

El objetivo es ubicar al paciente en la situación actual, lo que sucede y de qué manera el fenómeno afecta a su vida.

###### **b. El aquí y el ahora**

Consiste en adaptar al paciente en el hoy, no recordar el pasado ni afligirse por el futuro. Se vive y fortalece el presente se fundamenta en el aquí y ahora.

**c. Silla vacía**

Consiste en colocar dos sillas una frente de la otra, el paciente identifica en la silla contraria a la persona con quien ha mantenido la problemática. Desplaza sus emociones y expresa sus deseos al individuo.

**d. Hablar el problema en primera persona**

Apropia al paciente de su problema y la situación que vive. Posterior a ello se busca la solución a través de recursos presentes para fortalecer su fuerza yoica (interior).

**e. Cambiar el porqué por el cómo**

Las lamentaciones del ¿porqué?, no brindan solución a la problemática, únicamente perturban la emocionalidad del paciente. Por lo tanto se fortalece el ¿cómo?. El terapeuta orienta al paciente en la búsqueda de soluciones, al afrontar y sobrellevar las cargas y conflictos emocionales.

**3.1.2. Terapia conductual****a. Condicionamiento**

Evitar y controlar la conducta impulsiva y dañina para el paciente y su entorno a través de reforzadores positivos adaptados a los deseos del paciente.

**b. Extinción**

Extinguir la conducta inadecuada del paciente al trabajar con ejercicios que eviten que se repita el comportamiento en él.

**c. Modelamiento**

Moldea por completo el comportamiento indeseado en el ser humano, al establecer patrones de conducta que se establecen a través de estímulos que refuercen la conducta deseada.

**3.1.3. Terapia breve y de emergencia****a. Escucha asertiva**

Se escuchar la problemática suscitada, utiliza los sentidos para analizar la situación que causa afección. Se aplica la catarsis y escucha activa para lograr el desahogo emocional y profundizar en conflicto interno.

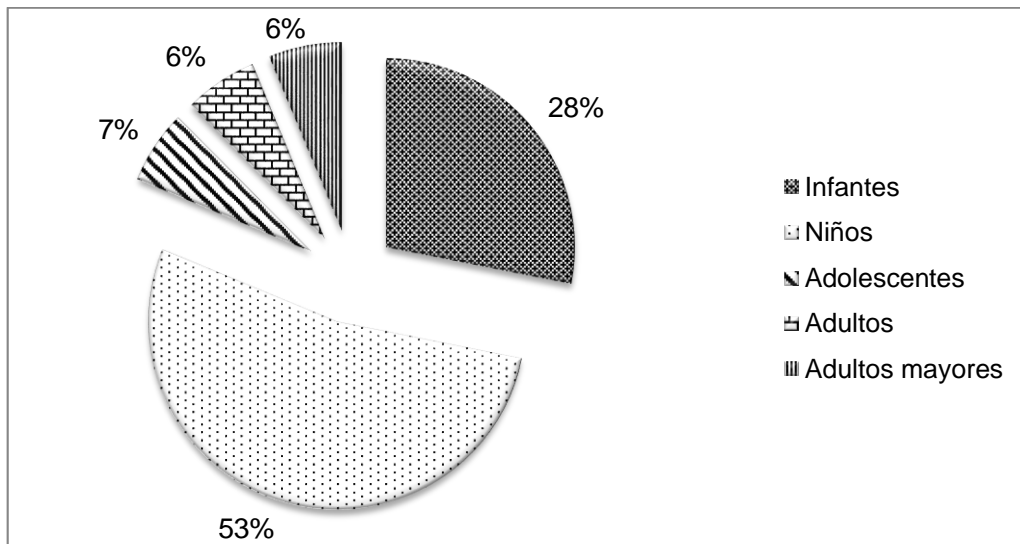
**b. Búsqueda de soluciones**

Brinda estabilidad inmediata a la persona. Interviene en la situación presentada en el momento.

### 3.1.4. Resultados obtenidos

#### a. Población atendida

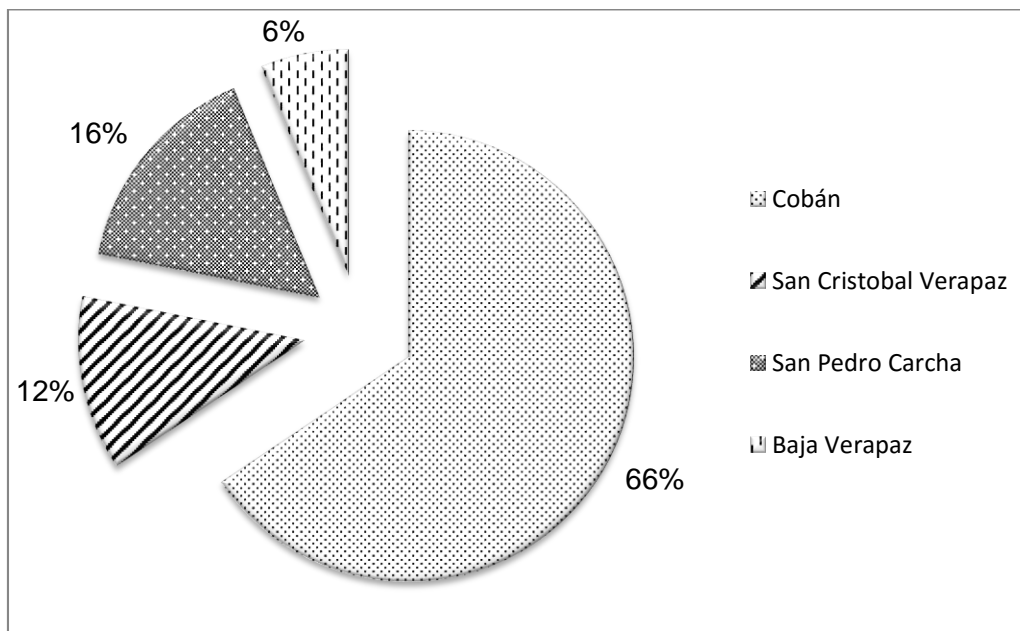
**GRÁFICA 1**  
**CASOS ATENDIDOS**



**Fuente:** Investigación de campo. Año 2014.

**Interpretación:** En la gráfica anterior se observa que la población atendida fue infantes con un 53% y 28%, esto debido a que la ayuda es para niños, adolescentes y adultos con distintas discapacidades físicas. El 7% es representado por adolescentes. El 6% esta manifestado por adultos y adultos mayores que acudieron para a recibir apoyo emocional.

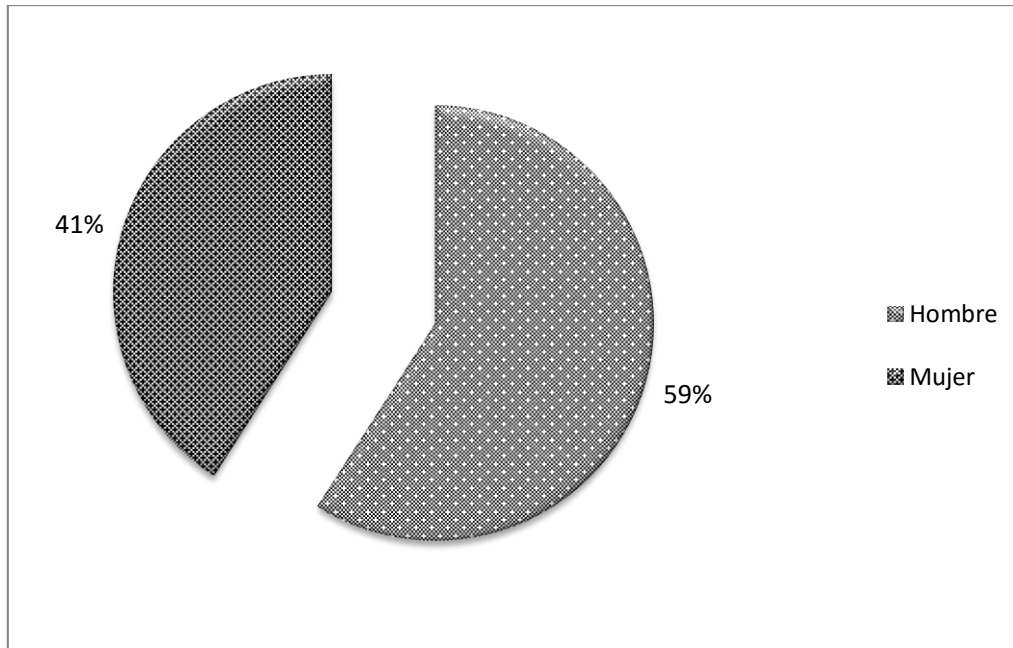
**GRÁFICA 2**  
**PROCEDENCIA DE LOS PACIENTES ATENDIDOS**



**Fuente:** Investigación de campo. Año 2014.

**Interpretación:** La procedencia de los pacientes beneficiados de la terapia psicológica corresponde a municipios del departamento, los cuales se representan así: Cobán con el 66% debido a que el centro se encuentra en este lugar y facilita la asistencia. El 16% pertenece a San Pedro Carcha y el 12% a San Cristóbal Verapaz. Existen días asignados por el transporte para acudir a áreas aledañas y movilizarlos a sus terapias. Baja Verapaz conforma el 6%. Los factores que afectan la inasistencia, es por dificultades económicas y distancia.

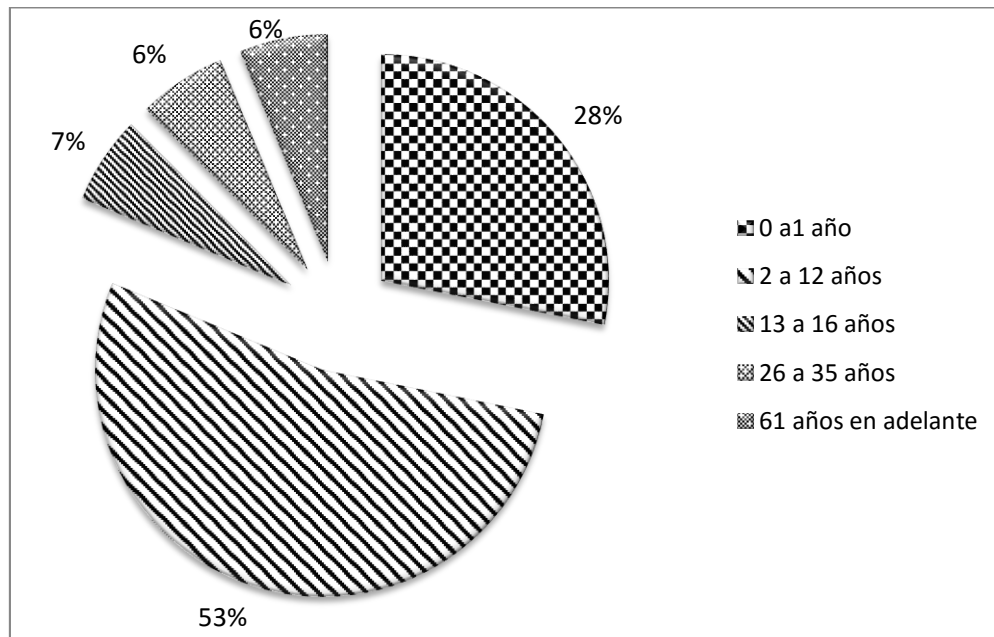
**GRÁFICA 3**  
**SEXO DE LA POBLACIÓN ATENDIDA**



**Fuente:** Investigación de campo. Año 2014.

**Interpretación:** La población de hombres constituye el 59%, la mayoría con trastornos emocionales y conductuales se ubica en niños, adolescentes y adultos. Por otro lado el 41% está conformado por mujeres y niñas que necesitaron, del apoyo emocional y orientación familiar.

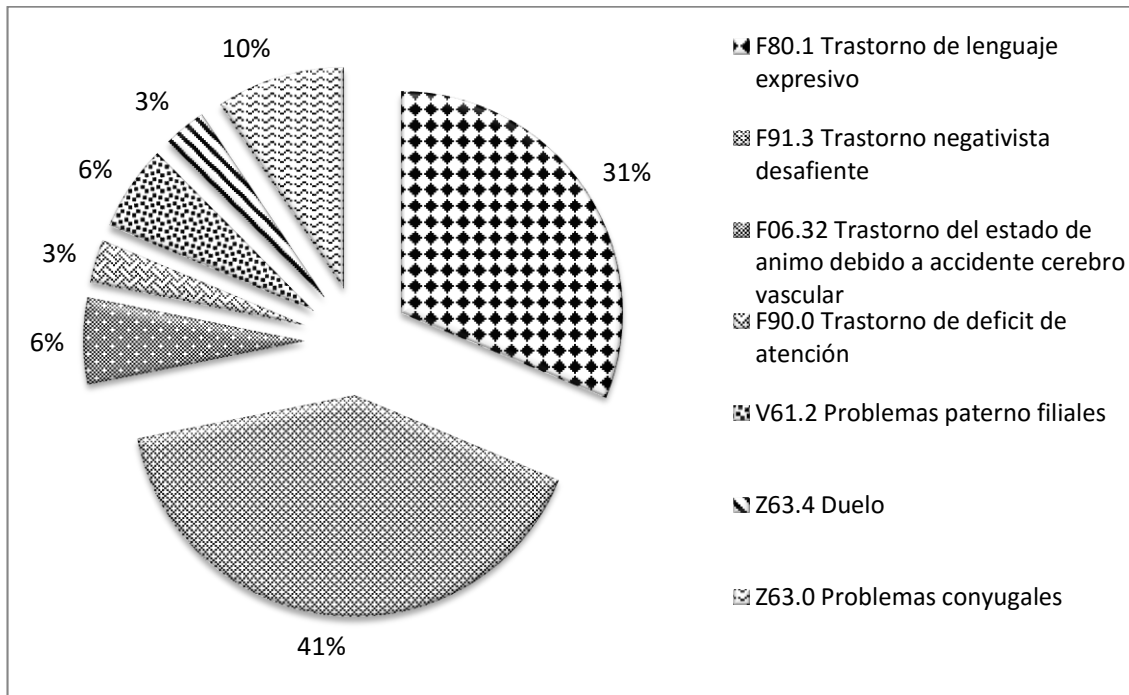
**GRÁFICA 4**  
**PACIENTES ATENDIDOS POR EDAD**



**Fuente:** Investigación de campo. Año 2014.

**Interpretación:** En la gráfica se observa que el 53% de los pacientes corresponde a las edades de 2 a 12 años. 0 a 1 año representan al 28%, ello por la razón de que los servicios del centro se orientan a la atención de niños y adolescentes. El 7% se ejemplifica con las edades de 13 a 16 años. Por último el 6% representan a la población de adultos y adultos mayores, que debido a lesiones físicas y/o accidentes han requerido de atención psicológica, para sobrellevar el duelo emocional.

### GRÁFICA 5 DIAGNÓSTICOS PSICOLÓGICOS EFECTUADOS A LA POBLACIÓN

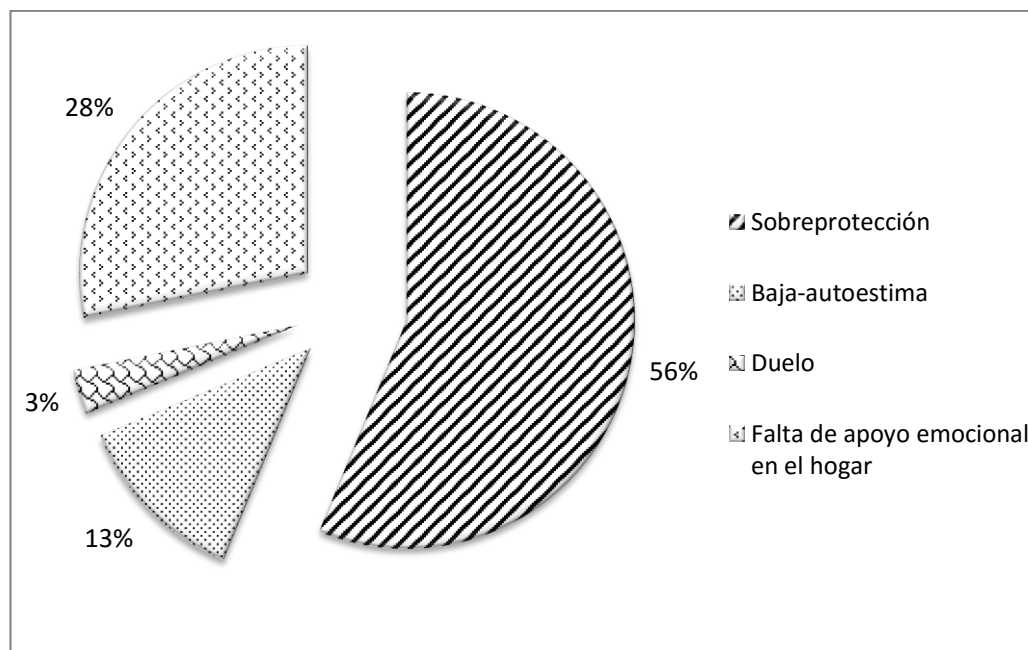


**Fuente:** Investigación de campo. Año 2014.

**Interpretación:** El 41% de los diagnosticados efectuados corresponde al trastorno negativista desafiante. Los problemas del lenguaje expresivo se identifican con el 31%. El conflicto paterno filial representa el 10%, ello debido a los problemas existentes entre padres e hijos. El 6%, es para las complicaciones que surgen entre cónyuges. El duelo conforma el 3%, esto debido a la inestabilidad que enfrenta el paciente por el fallecimiento de un familiar. El déficit de atención se ejemplifica con el 3%. Las perturbación del estado de ánimo a causa de una lesión cerebro vascular, se muestran con el 6%.



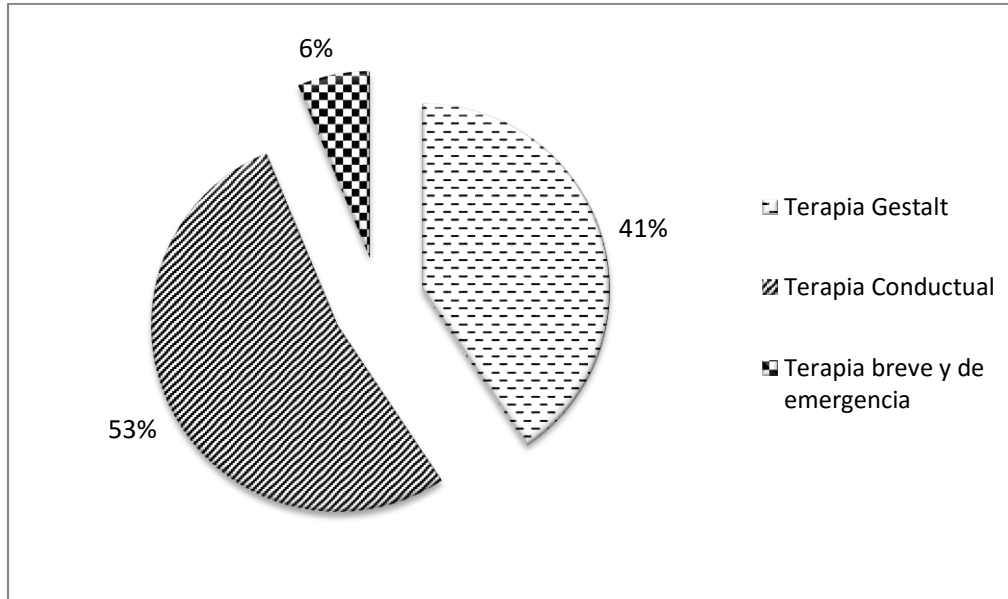
**GRÁFICA 6**  
**IMPRESIONES CLÍNICAS EFECTUADAS A LA POBLACIÓN ATENDIDA EN**  
**EL PROGRAMA DE SERVICIO**



**Fuente:** Investigación de campo. Año 2014.

**Interpretación:** Se infiere que el 56% de los niños y niñas que acudieron a terapia psicológica fue por la sobreprotección recibida en el núcleo familiar, lo que alteró su comportamiento. La baja-autoestima representa el 28%, la falta de apoyo emocional y el descuido de los padres influye en la inestabilidad afectiva que maneja el individuo. El duelo se muestra por un 13%. Por el contrario la falta de apoyo en el núcleo familiar conforma el 3%.

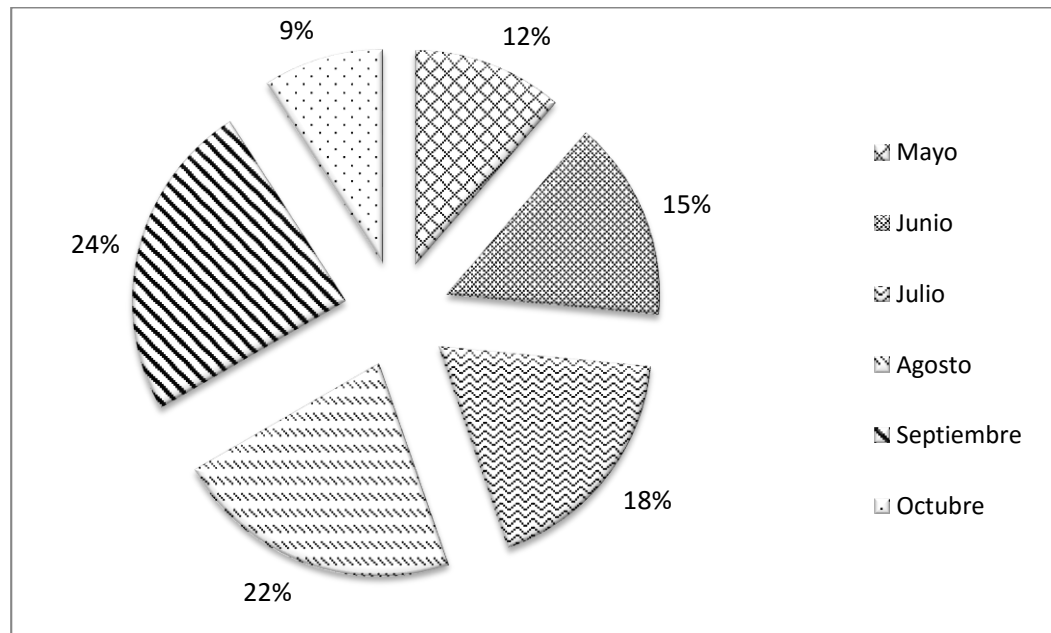
**GRÁFICA 7**  
**TRATAMIENTOS APLICADOS A LA POBLACIÓN ATENDIDA EN EL**  
**PROGRAMA DE SERVICIO**



**Fuente:** Investigación de campo. Año 2014.

**Interpretación:** La terapia conductual se identifica con el 41%, el objetivo de las técnicas fue modificar el comportamiento en niños y niñas. La gestalt se aplicó en adultos, adultos mayores y adolescentes, se enfocan en profundizar en la problemática partiendo en hacer conciencia de la realidad. La breve y de emergencia ocupa el 6%, se aplicó en casos de crisis, tiene la finalidad de lograr la estabilidad y armonía inmediata en el paciente.

**GRÁFICA 8**  
**REGISTRO DE PACIENTES ATENDIDOS EN EL PROGRAMA DE SERVICIO**



**Fuente:** Investigación de campo. Año 2014.

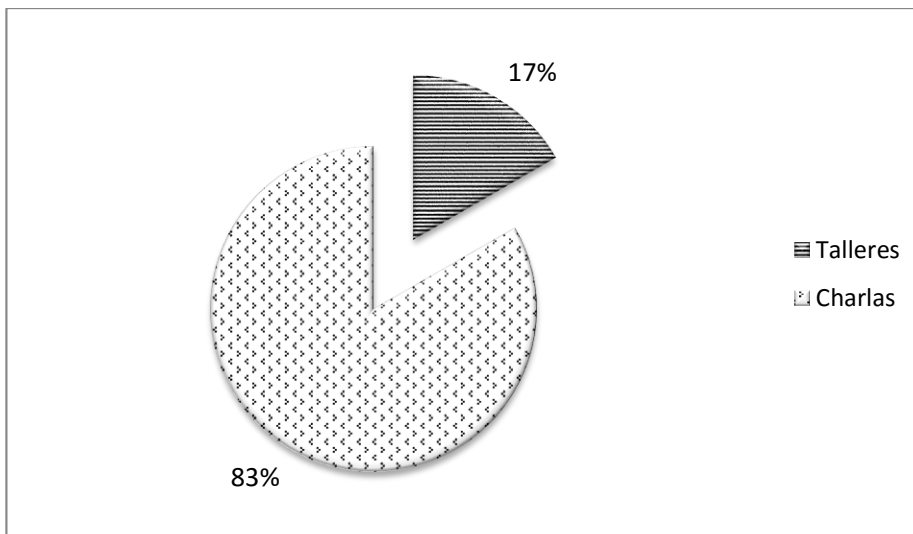
**Interpretación:** En septiembre se incrementó la demanda de la población, representada por el 24%. Agosto se manifestó con el 22%, seguidamente de julio con el 18%. El mes de junio cubre el 15%, el apoyo en el área de psicología permitió la afluencia de pacientes que solicitaron del servicio. Octubre se representa el 9%, debido a que fue el último mes de la epesista.

### 3.2. Programa de docencia

Se establecen los datos recabados de las charlas que se realizaron para la población, las cuales se detallan:

#### 3.2.1. Resultados obtenidos

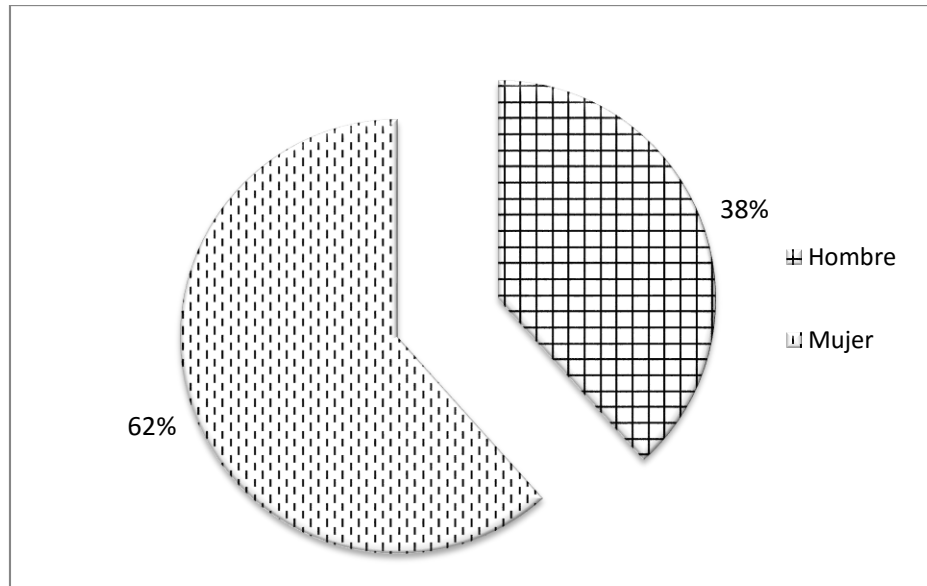
**GRÁFICA 9**  
**ACTIVIDADES REALIZADAS EN DOCENCIA**



**Fuente:** Investigación de campo. Año 2014.

**Interpretación:** Se ejemplifica que la gráfica de charlas cubre el 83%. En el programa de docencia se optó por emplear esta metodología para orientar a los padres y familiares en el menor tiempo posible y de esta manera no interrumpir las terapias en la institución. Los talleres se encuentran, cubiertos en un 17%.

**GRÁFICA 10**  
**SEXO DE LA POBLACIÓN ATENDIDA EN EL PROGRAMA DE DOCENCIA**

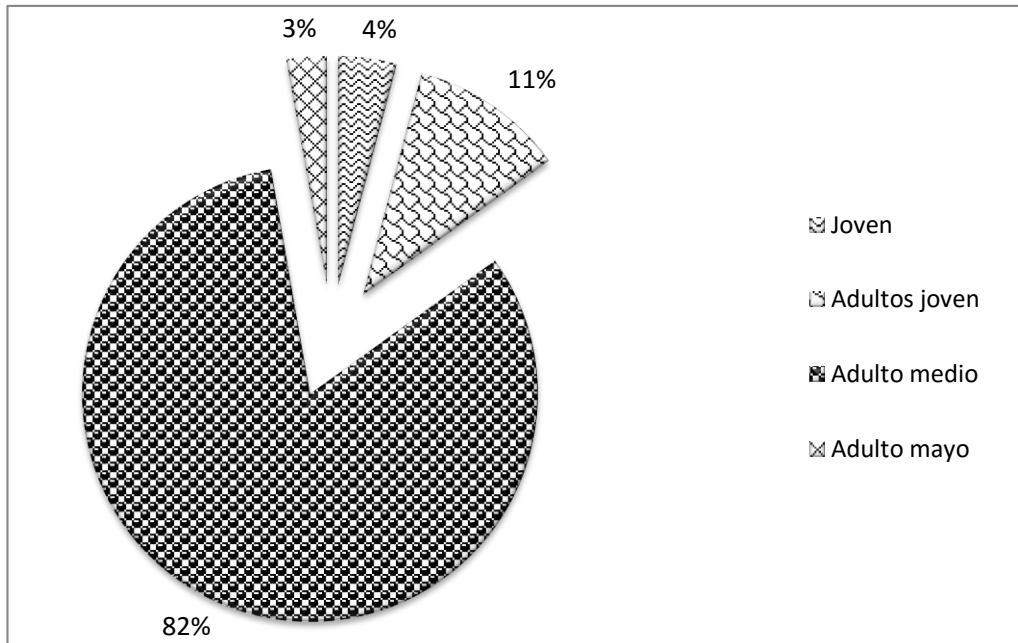


**Fuente:** Investigación de campo. Año 2014.

**Interpretación:** El sexo femenino tuvo mayor participación en las charlas y talleres, porque son amas de casa y cuentan con la facilidad e interés para asistir a las actividades. Por el contrario, los hombres representan el 38%, y no asistieron por el horario de trabajo.

### GRÁFICA 11

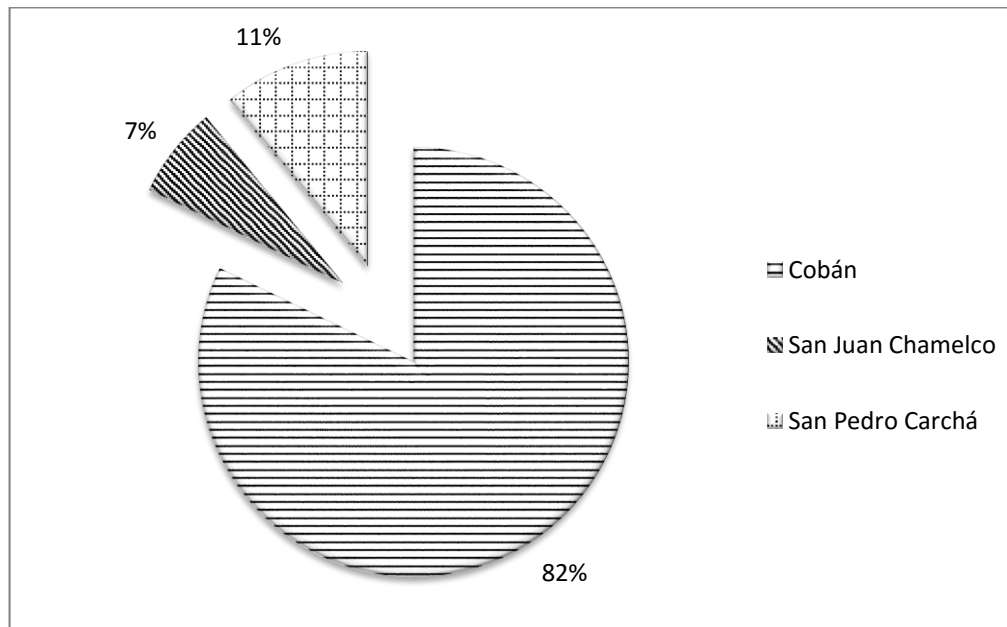
#### EDAD DE LA POBLACIÓN ATENDIDA EN EL PROGRAMA DE DOCENCIA



**Fuente:** Investigación de campo. Año 2014.

**Interpretación:** El 82% corresponden a los adultos medios que se involucraron en la participación activa en las charlas y talleres. El 11% a los adultos jóvenes que colaboraron en las dinámicas y intercambio de experiencias y conocimientos. El 4% es representativo de las madres jóvenes que cuentan con hijos e hijas con discapacidades y que desean obtener orientación en cuanto a los cuidados y atención especial. El 3% pertenece a los adultos mayores que llegan al centro a recibir terapia psicológica, para el fortalecimiento de la estabilidad emocional.

**GRÁFICA 12**  
**PROCEDENCIA DE LA POBLACIÓN ATENDIDA**



**Fuente:** Investigación de campo. Año 2014.

**Interpretación:** La población con mayor afluencia a charlas fueron padres de familia de Cobán, la institución se encuentra ubicada en la 6ta. Avenida 3-66 zona 4 de este municipio lo que facilita su acceso. San Pedro Carchá compone el 11% por su cercanía. El 7% fue San Juan Chamelco por ser el tercer municipio con asistencia a las actividades.





## **CAPÍTULO 4**

### **DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **4.1. Aspectos generales**

##### **4.1.1. Título**

Las representaciones del diagnóstico clínico en pacientes de  
FUNDABIEM Cobán.

##### **4.1.2. Carrera responsable**

Carrera de Psicología

##### **4.1.3. Duración**

La investigación tuvo un tiempo aproximado de cinco meses, a  
partir de marzo a octubre, del año dos mil catorce.

**ESQUEMA 2**  
**CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DE INVESTIGACIÓN**

<b>MES</b>	<b>ACTIVIDAD</b>			
	<b>Inicio de investigación</b>	<b>Recolección de datos</b>	<b>Asesoría y revisión</b>	<b>Presentación final de resultados</b>
<b>Febrero</b>				
<b>Marzo</b>				
<b>Abril</b>				
<b>Mayo</b>				
<b>Junio</b>				
<b>Julio</b>				
<b>Agosto</b>				
<b>Septiembre</b>				
<b>Octubre</b>				
<b>Noviembre</b>				

Fuente: Investigación de campo. Año 2014.

#### **4.1.1. Ubicación programática**

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

#### **4.1.2. Tipo de investigación propuesto**

De acuerdo a la problemática, se desarrolla un proceso cualitativo con enfoque descriptivo.

### **4.2. Aspectos específicos**

#### **4.2.1. Resumen**

Inició en el mes de marzo a octubre del año dos mil catorce.

Se ejecutó en la Fundación Pro-bienestar del Minusválido - FUNDABIEM- Cobán, el proceso de observación espontánea para identificar y jerarquizar el tema de interés.

El presideño se elaboró con la metodología y enfoque orientado a la investigación. Los datos fueron recopilados a través de los instrumentos analizados. Se apoyó con la consulta bibliográfica la cual reforzó el planteamiento de las hipótesis, a partir de los elementos recolectados en el trabajo de campo.

#### **4.2.2. Planteamiento del problema**

En el año dos mil catorce se seleccionó a madres q'eqchi's para fines de investigación, correspondientes en las edades de 28 a 36 años que acuden a la Fundación Pro-bienestar del Minusválido –FUNDABIEM- Cobán. El grupo de estudio acude una

vez a la semana a recibir fisioterapia, apoyo emocional y terapia del lenguaje.

Cada madre tiene a un hijo correspondiente a las edades de 4, 5 y 7 años. El diagnóstico médico de los tres niños es de espina bífida. Algunos niños con este síndrome pueden caminar; ello depende de la atención temprana, la gravedad de la lesión, la estimulación y la intervención quirúrgica en los primeros años de vida.

En los casos a investigar los niños manifiestan dificultades motoras en las extremidades inferiores de su cuerpo.

Durante la terapia psicológica se ha explicado y orientado a las madres de forma grupal e individual sobre el diagnóstico; las causas, los avances del paciente y las limitaciones que tendrá para la vida. En ellas se observa desánimo al comunicar la situación médica de su hijo. La resistencia y la negación que manifiestan a la explicación teórica la fundamentan en las creencias culturales.

En la terapia se observa un comportamiento y manifestaciones de negatividad, resistencia, tristeza, preocupación, ansiedad, sentimiento de impotencia y frustración al conocer el punto de vista de los profesionales, sobre el problema de su hijo.

La definición dada por los médicos no es aceptada por las creencias y forma de pensar de las madres. A través de ello surgen en ellas una inestabilidad emocional.

La resistencia, la manifiestan en la falta de atención que presentan al estar en la terapia psicológica, al no prestar interés durante el intercambio de pensamientos y emociones. Las

reacciones que utilizan es negar la explicación que se les otorga al justificar el origen basado en el pensamiento cotidiano que manejan, creadas por el estilo de vida por el cual se ha encaminado su crianza.

El personal profesional especializado de –FUNDABIEM-, encargado de la rehabilitación de los pacientes, plantean los pensamientos y actitudes culturales de las madres como una explicación invalida. Este problema causa que ninguna de ambas partes comprenda la perspectiva y punto de vista individual afectando la comunicación y relación en la familia.

¿Cómo procesan las representaciones mentales los padres de familia a raíz del diagnóstico clínico de su hijo?

#### **4.2.3. Justificación del estudio**

El propósito es identificar como los padres de familia generan su pensamiento y sentidos luego del diagnóstico clínico de su hijo o hija. Para facilitar el proceso de rehabilitación. El conocer como procesan el problema los integrantes del núcleo familiar, y como beneficiará la intervención al momento de concientizar y aceptar al paciente.

Es importante crear una comunicación asertiva, para orientar correctamente a los familiares sobre las interrogantes y dudas que se crean sobre la enfermedad.

Es por ello indispensable y necesario que se realice la investigación para concientizar a los padres y población con nuevos casos diagnosticados con discapacidad. Para evitar la

exclusión al contexto. Y fortalecer la emocionalidad de los integrantes del hogar desde su perspectiva étnica y social.

#### 4.2.4. Marco teórico

El nacimiento de un hijo con dificultades para moverse es algo que los padres no tienen contemplado, este suceso cambia la vida de la familia.

En culturas como la q'eqchi' surgen las interpretaciones a esos sucesos sobrenaturales como creencias en relación a los niños con espina bífida abierta, la explicación científica no es suficiente para aclarar la construcción mental que cada padre de familia crea con base en su cultura. El rawasiink se origina de la tipología del awas son creencias que la mayoría de las personas utilizan para dar respuesta cultural al fenómeno. Existe la lógica en estos tabús establecidos por grupos sociales de cada individuo, sumado a su experiencia fomenta la credibilidad en esta idea y por ende la convicción de pensamiento.

El sentimiento de negación ante la realidad, Según Sigmund Freud es uno de los mecanismos de defensa que el ser humano utiliza para evadir situaciones de dolor que expongan a su superego ante la realidad.<sup>5</sup> Ambos padres experimentan tristeza y dolor, la cual se desplazan en rechazo e inconformidad al no aceptar la situación en la que vive su niño o niña.

“La cosmovisión se configura desde una perspectiva histórica, pues aporta sentido al caminar de un pueblo y al mismo tiempo,

---

<sup>5</sup> Niscolas S. Dicaprio, *Teorías de la Personalidad*. (México: Editorial McGraw-Hill, 1, 989), 59.

expresa las relaciones de vida (cosmos lo espiritual y lo social"..)<sup>6</sup>

La forma de pensar y actuar de una persona se rige por la influencia que se tenga del contexto el cual se desarrolla. Es a raíz de ello los patrones de crianza que se transmiten de generación en generación y que influyen en las decisiones y actitudes que toma la persona en su vida cotidiana.

“Las representaciones individuales tienen influencia de un grupo social”<sup>7</sup>. El ser humano no puede vivir aislado sino en sociedad, es parte de la naturaleza del hombre. Es decir la forma en la que cada individuo piensa y percibe los sucesos de la vida, no es creación individual; todo ello depende del aporte de las representaciones sociales las cuales se establecen en un grupo social para formación del pensamiento de cada persona.

Esto sucede a través de la interpretación que el individuo crea del mundo que le rodea. La identidad personal se genera de las representaciones homogéneas que se manifiestan debido al pensamiento individual y colectivo sumado a la experiencia propia.

Cuando suceden hechos fuera de lo creíble y esperado en la familia, la homogeneidad toma poder. El nacimiento de un hijo, es sinónimo de esperanza y amor. Estos sentimientos van ligados a la expectativa que giran en torno a su futuro. Surgen expectativas e ilusión. La curiosidad de observar al niño y verificar si se encuentra dentro del parámetro de “normalidad”.

---

<sup>6</sup> Materiales Ak'Kutan Volumen 1, *Fenomenología de las culturas mayas de Verapaz*. (Cobán: Editorial Fray Bartolomé de las Casas, 2,002), 3.

<sup>7</sup> Rosa Pu Tzunux. *Representaciones sociales mayas y teoría feminista*. (Guatemala: Editorial KIQ'AB', 2,007), 16.

La psicología busca atender los sentimientos que experimentan los padres de familia a través de la corriente humanista existencial y la terapia Gestalt. “La palabra se traduce como “forma o configuración”, observa el problema de carácter global, como una totalidad que integra figura y fondo”<sup>8</sup>

La tristeza, temor, sentimiento de culpa, frustración y pérdida del contacto social. Son manifestaciones de la emocionalidad que en su momento ambos padres de familia emplean, como mecanismo de defensa para evitar la aceptación y no dar pauta al dolor que en su momento surgen, luego de conocer el diagnóstico clínico de su hijo.

La Gestalt no pretende cambiar la conducta ni pensamiento de las personas sobre el conflicto que experimentan, esta terapia se centra en el desarrollo constante y armónico de los sentidos, cuerpo, emociones e intelecto. Ve todo de manera integral no juzga ni cambia la cultura, creencia ni ideas de los individuos. Esta pretende ver el fondo del problema y no observarlo de manera superficial. Respeta el pensamiento de cada individuo comprender la forma de actuar. Y de integrar a la persona en el área social, familiar, cultural y laboral; englobando todas las áreas del desarrollo humano.

Así como lo menciona “Fritz Perls creador de la terapia Gestalt, al determinar qué objetivo de la técnica es el progreso individual, mediante la toma de conciencia y asumir responsabilidades”.<sup>9</sup>

Para lograr la aceptación de un problema, no solo requiere de hacer conciencia del aquí y ahora y darse cuenta de lo que sucede

---

<sup>8</sup> Juan José Ruiz y José Cano Sánchez, *Las psicoterapia*. (España: Editorial Ubeda, 2,003), 62.

<sup>9</sup> *Ibíd.*, 151.



en este momento, sino de la misión y existencia que cada ser tiene en el mundo.

El explorar y ver que cada ser humano tiene una razón de ser y un motivo por el cual existir, se logra mediante etapas en las cuales el hombre, se encuentra en el proceso de autoconocimiento.

La terapia Gestalt logra al incorporar las etapas de dolor, tristeza y negación. Finalmente se obtiene a través de esos pasos regular los sentimientos en el cuerpo al asimilarlos, afrontarlos y continuar con el desarrollo del ciclo de vida.

Finalmente la toma de conciencia de la realidad facilita el comprender, los significados y la interpretación que los padres de familia le dan al diagnóstico clínico, para alcanzar la aceptación individual, familiar y social de su hijo. “Y así alcanzar los valores actitudinales que plantea Viktor Frankl”.<sup>10</sup> Al fomentar la virtud como la compasión, valentía y un sentido del humor al afrontar los problemas cotidianos.

#### **4.2.5. Marco conceptual**

La espina bífida o mielomeningocele como conocido con su nombre científico, es una malformación congénita, que se incluye dentro del espectro de los defectos del tubo neural. Es un canal estrecho que se pliega y cierra entre la tercera y cuarta semana de embarazo para formar el cerebro y la médula espinal.

---

<sup>10</sup> Teorías de la Personalidad. Una selección de los mejores autores del siglo XX. (República Dominicana: Editorial Unibe, 2, 006), 526.

La espina bífida se produce cuando la parte del tubo neural que forma la medula espinal no se cierra completamente entre el 23 y 26 día de embarazo, es una protuberancia que se observa a simple vista.

En la actualidad la manifestación de niños y niñas con discapacidades físicas va en aumento, tal es el caso de los pacientes que acuden a FUNDABIEM, a causa del diagnóstico de espina bífida. La recuperación de este síndrome depende del diagnóstico temprano y de la intervención que se le brinde al paciente.

Es por ello importante seguir el control y recomendaciones médicas en los primeros días del infante, para considerar pertinente la intervención quirúrgica y evitar complicaciones y lesiones permanentes en la persona.

#### **4.2.6. Marco referencial**

Es una enfermedad que aparece antes del nacimiento, entre los factores predisponentes y causantes se encuentran: problemas genéticos, contaminación ambiental inadecuada alimentación, y principalmente la inadecuada o nula ingesta de ácido fólico durante el embarazo de la madre.

La rehabilitación del paciente depende de la forma de como salga la bolsa en la medula espinal. El diagnóstico de espina bífida tiene tres manifestaciones

La primera oculta, escasamente hay molestias está formada de grasa y anomalías poco visibles.

La segunda abierta representada sin ausencia de piel, el hueso de la columna sobresale no en la médula espinal. Se presenta con una bolsa en la espalda y tejido meníngeo es decir membranas. Puede dar dificultad para caminar, orinar y defecar. El tratamiento inmediato es operar y luego rehabilitación física y orientación a la familia.

La tercera abierta con mielomeningocele, es igual a la espina bífida abierta, a diferencia de que si hay presencia de la médula espinal dentro de la protuberancia. Es la más grave de todas, ya que causa imposibilidad para mover piernas o brazos, existe la falta de control para orinar o defecar, surgen las deformidades en el pecho y espalda. El temor de las complicaciones graves como el aumento anormal de líquido dentro de la cabeza con crecimiento de la misma. El tratamiento asignado es la operación y rehabilitación, en la mayoría de los casos se les dificulta caminar y recurren al uso de aparatos para que el niño camine.

#### **4.2.7. Objetivos**

##### **General**

Conocer cómo los padres de familia procesan las representaciones mentales que surgen del diagnóstico clínico de su hijo, para identificar el pensamiento, con la interacción en el proceso de rehabilitación.

##### **Específicos**

Comprender cómo influye la familia en la evolución del paciente, para concientizarlos sobre la importancia de la estimulación en casa.

Establecer cómo el desequilibrio emocional ocasiona distanciamiento en la pareja, dañando la relación y armonía que ambos emplean en la dinámica familiar.

Identificar cómo surge el deterioro social para mejorar la influencia ambiental, qué los padres de familia sufren luego del diagnóstico clínico de su hijo.

#### **4.2.8. Hipótesis de trabajo**

El arrepentimiento surge como mecanismo de defensa en los padres de familia, para evitar asumir la culpa y desplazar el origen médico hacia otra situación o explicación cultural.

La negación provoca que sea difícil la aceptación del paciente. Se intenta buscar una resignación y el apoyo en un ser superior, para llevar de mejor manera las emociones.

El futuro y el destino del niño o niña, preocupación y produce temor y rechazo a los comentarios del entorno. Lo que causa que se pierda el contacto social y físico con el mundo luego de conocer el diagnóstico.

Surge el distanciamiento entre la pareja, debido a la falta de comunicación y comprensión, se da al no reconocer el esfuerzo, sacrificio y dedicación individual.

#### **4.2.9. Metodología**

Se priorizó el tema de las representaciones del diagnóstico clínico en pacientes. La muestra fueron cinco parejas con niños

diagnosticados con espina bífida abierta, y profesionales de la institución. Se optó por la metodología cualitativa con enfoque descriptivo.

El tiempo establecido para la aplicación de instrumentos fue del 25 al 28 de agosto del año 2014. Se recopilaron datos que posteriormente se vaciaron en tablas de resultados. La información obtenida recaba los sentimientos, compartimientos de experiencias, pensamientos y problemas afectivos que actualmente tienen los padres.

La metodología empleada para el registro y medición de datos siguió el siguiente orden:

- Grabación acción
- Transcripción
- Unidades de comunicación
- Presentación de resultados
- Análisis de resultados

#### **4.2.10. Técnicas a utilizar en el proceso de investigación**

Observación espontánea: surge de manera sencilla, se observa el contexto de manera natural, para identificar la problemática que existe en el ambiente.

Encuesta individual: se debe seleccionar las preguntas convenientes, de acuerdo con la naturaleza de la investigación. Y orientado a los datos que se desea obtener. Se aplica de forma individual a una persona.

Entrevista focal: la es una reunión con modalidad de entrevista grupal abierta, en donde se procura que un grupo de individuos con la misma problemática. Son seleccionados discuten y elaboran, desde la experiencia personal.

#### **a. Instrumentos para registro y medición**

- Observación espontánea
- Entrevista individual
- Entrevista focal

#### **b. Recolección de datos**

##### **1) Interpretación entrevista individual**

- i. Intercambian la responsabilidad entre padres, la pareja se desplaza la culpa de mamá a papá y de papá a mamá, incluso culpan al médico.
  - Trata de identificar un sujeto responsable.
  - Se produce un rechazo ante un anhelo de evocación natural.
  - Es una culpabilidad compartida aunque no se exprese verbalmente, pero si actitudinal y emocional.
  - Re-memorización de actos y hechos sobre la historia familiar.
  - La emocionalidad se expresa abiertamente.
- ii. Así es cómo afrontan el diagnóstico. Tratan de negar la realidad, la bloquean.

- Abre una ventana de dudas sobre el destino, una confrontación de que va a pasar.
- Se despliegan una serie de procesos emocionales que turban la emocionalidad.
- Se inicia una revisión de las condiciones socio-afectivas y económicas.
- Se destruye la relación sexo genital entre la pareja.
- Perspectiva cultural determina en mayor grado las orientaciones a seguir para la comprensión del problema.

iii. No aceptar que su hijo sea diferente.

- Se produce una preocupación sobre el futuro y el destino.
- Temor al rechazo y los comentarios de la familia inmediata y el entorno.
- Cambia la forma de vida de los integrantes de la familia, la carga emocional se hace cada vez más grande.
- Se da el distanciamiento entre la pareja, surge la falta de comunicación y comprensión entre ambos, no reconocen el esfuerzo, sacrificio y dedicación individual.

iv. A veces traen otros conflictos anteriores que han superado y tienden a desplazar sus emociones.

- Se plantean esperanzas y metas a realizar que se convierten en frustraciones debido al problema.

- Complicaciones familiares por la relación y dinámica familiar que se emplea en los patrones de crianza.
  - Roces afectivos entre la familia que alteran la armonía.
- v. No se puede cambiar la conducta de toda una sociedad pero se puede cambiar la conducta de la madre, para que se vuelva fuerte para que madure y no le afecte lo exterior.
- Los sentimientos que se generan luego del problema alteran la emocionalidad y equilibrio afectivo de la persona.
  - Regenerar la confianza y fuerza yoica perdida en la persona.
  - Reconstruir la esfera bio-psico-social dañada.
  - Completar la madurez emocional aceptando la situación afrontando el problema y sobrellevando las dificultades emocionales, económicas y del entorno.

## **2) Interpretación entrevista focal**

- i. Yo creo que él tiene una enfermedad, pero no se muchos dicen que no es enfermedad.
- No comprenden el significado de enfermedad, desconocen mucho sobre el tema.
  - No diferencian el estado de estar sano y enfermo.
  - La cultura y creencias influyen en el pensamiento.
  - Siguen consejos de la familia, más de las personas mayores del grupo.



ii. No lo aceptaba me dolía pero ahorita ya me siento bien, si camina o no camina solo Dios sabrá.

- Buscan una resignación en un ser superior para llevar de mejor manera sus emociones.
- La tranquilidad y fuerza la obtienen recibiendo apoyo a través de religión y guía espiritual.
- Dejan sus esperanzas en la creencia la fe.

iii. La verdad no era algo que no teníamos contemplado, es una pena una siente que no va a poder salir adelante.

- Temor al futuro sobre el cuidado y existencia del hijo.
- Los sueños, metas y expectativas para la vida del niño se truncan.
- Se convierte en una carga para la familia.
- Limita el factor económico dentro de la familia.
- Dedicar su vida al cuidado del hijo y se enclaustran dejando sus actividades y desarrollo personal.

iv. En mi familia mi mamá me regaña, porque no me cuidé, por eso nació así.

- Tuvo un descuido durante el embarazo que afecto al niño.
- No siguió los cuidados que en su familia las mujeres llevan de generación en generación.

v. En mi familia mi mamá me regaña, porque no me cuidé, por eso nació así.

- Un embarazo es algo sagrado que hay que proteger, y ambos padres deben de cuidarse con las acciones que realicen durante ese tiempo.
- No tuvieron acceso a la salud y educación sobre los cuidados y atención pre-natal.

### **c. Análisis e interpretación de datos**

Para comprender las valoraciones que los padres de familia manifiestan luego del diagnóstico clínico de su hijo, es necesario conocer las ideas y pensamientos que surgen desde su interior y las interpretaciones que alteran la emocionalidad individual y colectiva. Seguidamente se mencionan sub-temas relacionados con las representaciones que se generan, en las cuales se enlistan: la interacción social, las emociones en la familia, la comunicación familiar y la cultura y el diagnóstico clínico.

En cada uno de los subtemas se especifican y detallan las subjetivaciones y las emociones que se manifiestan:

#### **1) La interacción social**

El arrepentimiento surge como mecanismo de defensa para evitar asumir la culpa y desplazar el origen de la causa hacia otra situación. Requieren del apoyo espiritual para llevar de mejor manera sus emociones. Se presenta una re-memorización de actos y hechos sobre la historia familiar. Inicia una revisión de las condiciones socio-afectivas y económicas para reconstruir la esfera bio-psico-social dañada.

Se produce una preocupación sobre el futuro y el destino, temor al rechazo y los comentarios de la familia inmediata y el entorno. Se pierde el contacto social, se pierde el contacto físico con el mundo, se crea un espacio donde no se dañen las emociones de la persona.

La aceptación inicia en el hogar, en la medida que los padres acepten la situación de su hijo, así mismo el contexto asimilará la inserción del paciente al entorno. “Esto se va ampliando en la familia tíos, primos y abuelos. Incluso llega más lejos también se involucra la comunidad”. Informante: Trabajadora social de la institución.

## **2) Las emociones en la familia**

Los sueños, metas y expectativas para la vida del niño se truncan, se limita el factor económico dentro de la familia. Temor al futuro sobre el cuidado y existencia del hijo, se convierte en una carga familiar. Dedicar su vida al cuidado del paciente y se enclaustran dejando sus actividades y desarrollo personal. El desarrollo individual y colectivo se pierde.

El intercambio de emociones y pensamientos se delimitan al núcleo familiar por el aislamiento psico-social. Se plantean esperanzas y metas a realizar debido a la frustración del problema. El arrepentimiento surge como mecanismo de defensa para evitar asumir la culpa y desplazar el origen de la causa hacia otra situación. Dedicar su vida al cuidado y se enclaustran dejando sus actividades y desarrollo personal.

El enfrentar y lidiar con una enfermedad no solo limita únicamente al niño o niña quien sufre del problema sino daña las emociones y modifica el estilo de vida de cada integrante de la familia, la cual sufre un cambio y reacomodamiento de las actividades individuales y grupales a beneficio del paciente. “La verdad no era algo que no teníamos contemplado, me cambio la vida”. Informante uno.

### **3) La comunicación familiar**

La emocionalidad se expresa abiertamente. Los roces afectivos alteran la armonía, crea complicaciones en la relación y dinámica familiar que se emplea para los patrones de crianza. Cambia la forma de vida de los integrantes, la carga emocional se hace cada vez más grande.

En la pareja, se evita la relación sexo genital. Surge el distanciamiento entre la pareja, debido la falta de comunicación y comprensión entre ambos, no reconocen el esfuerzo, sacrificio y dedicación individual. El sentimiento de culpa provocan que se mas difícil lograr la aceptación.

La tranquilidad y fuerza la obtienen recibiendo apoyo a través de religión y guía espiritual. Se trata de cambiar el pensamiento y actitud que tienen la madre de familia sobre el diagnóstico de su hijo. Se busca mejorar la relación en ambos padres y crear vías de comunicación eficaz y asertiva, en el cual el apoyo sea óptimo y constante, el propósito es lograr el equilibrio emocional, ya que en la medida en que se notan avances en el paciente se optimizarán. “Tienden a desplazar sus emociones a causa

de la niñez traumatizada que tuvo alguno de los padres y eso influye más en sus emociones” Informante: Psicóloga de la institución.

#### **4) La cultura y el diagnóstico clínico.**

La cultura y creencias influyen en el pensamiento. Consideran el embarazo como algo sagrado que ambos padres deben de proteger, durante el tiempo de gestación. Creen que existió un descuido durante el embarazo que afectó al niño.

La madre no siguió los cuidados que en su familia las mujeres llevan de generación en generación. Un hijo es un regalo y bendición que hay que aceptar sin rechazar, para no tenga consecuencias, consideran que el problema es a causa de un castigo enviado por Dios por una mala acción. El sentimiento de culpa provocan que sea más difícil lograr la aceptación. Dejan sus esperanzas en la creencia, la fe.

No se puede luchar contra una sociedad étnica, por lo tanto el apoyo se enfoca en los padres, se fomenta la fortaleza emocional, amor y aceptación del paciente para salir adelante y continúan en lo posible con la vida y las pruebas que se manifiesten cotidianamente. “Al nacer se miraba diferente, no era normal, no era lo que esperaba”. Informante dos.

#### **4.2.11. Resultados esperados y su impacto**

Se espera realizar un cambio en las emociones de los padres de familia. Al identificar y conocer los significados internos que manejan y generan al conocer el diagnóstico clínico de su hijo. Se pretende mejorar relación entre los profesionales de la institución y los padres al crear una comunicación asertiva fundamentada en la comprensión de sus sentidos, pensamientos y creencias para beneficio de la rehabilitación de paciente.

#### **4.2.12. Aspectos éticos y de ambiente**

El enfoque utilizado en la investigación fue cualitativo. Por naturaleza no requiere de experimentos directos que involucren a seres humanos, animales, tejidos, o productos biológicos. Se trabajó con entrevistas individuales y focales para llegar al planteamiento de hipótesis. Por ética no se involucra el nombre real de las personas entrevistadas únicamente se detallan como informante uno, dos, tres, cuatro y cinco.

#### **4.2.13. Publicaciones y divulgación**

Divulgar los resultados obtenidos para beneficio de la Fundación Pro-bienestar del Minusválido FUNDABIEM, Cobán. Al mismo tiempo servir como fuente de consulta para la Universidad de San Carlos de Guatemala, Centro Universitario del Norte – CUNOR- al orientar e informar a personas interesadas en el tema investigado. La investigación se publicará en el Informe del Ejercicio Profesional Supervisado –EPS- para conocimiento de la carrera de psicología y profesionales de la salud mental.

### 4.3. Estrategia

#### 4.3.1. Plan de trabajo

#### ESQUEMA 3 ESTRATEGIA DEL PLAN DE TRABAJO

ACTIVIDAD	PLAN DE TRABAJO										INSUMO	
	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	Humano	Material
Técnica utilizada											Profesionales del centro de práctica. Pacientes. Epesista.	Material didáctico. Hojas Copias Lapiceros USB Impresora Grabadora Computadora
Técnica utilizada												
Identificación y jerarquización de problemas												
Asesoría y revisión												
Elaboración del diseño												
Clasificación de instrumentos												
Recolección y tabulación de datos												
Análisis e interpretación de resultados												
Conclusiones y recomendaciones												
Redacción de informe												
Entrega de informe												

Fuente: Investigación de campo. Año 2014.

### 4.3.2. Presupuesto

**Tabla 7**  
**Presupuesto de investigación 2014**

<b>Material</b>	<b>Costo</b>
Grabadora	Q. 50.00
Impresiones	Q. 75.00
Hojas de papel bond	Q 20.00
Lapiceros	Q. 5.00
Fotocopias	Q. 1.00
USB	Q. 80.00
<b>Total</b>	<b>Q. 231.00</b>

**Fuente:** Investigación de campo. Año 2014.

### 4.3.3. Recursos humanos

**Tabla 8**  
**Recurso humano investigación 2014**

<b>Personal</b>	<b>Cantidad</b>
Médico director	1
Psicóloga	1
Trabajadora social	1
Pacientes	3
Padres de familia	5
<b>Total</b>	<b>11</b>

**Fuente:** Investigación de campo. Año 2014.



## CONCLUSIONES

La salud mental y bienestar de los pacientes se benefició mediante la atención psicológica que propició cambios significativos en pensamientos, sentimientos y conductas.

Se aplicó herramientas psicológicas, para los trastornos emocionales a través de un plan psicoterapéutico, orientado a las necesidades y problemáticas de cada paciente.

La población y personal de FUNDABIEM Cobán, se concientizó con los temas psicológicos impartidos que beneficiaron a la relación, estimulación y cuidados a implementar para el desarrollo de las habilidades de personas con discapacidad.

Con la investigación realizada se comprendió los significados internos que los padres de familia procesan al conocer el diagnóstico clínico de su hijo. Los pensamientos que generan y como alteran la interacción con el medio, durante el proceso de intervención terapéutica.



## RECOMENDACIONES

A FUNDABIEM implementar personal especializado en el área de atención psicológica, para cubrir las necesidades y demandas existentes para la población con discapacidad.

Dar seguimiento a la atención psicológica a través de evaluaciones psicométricas y técnicas psicoterapéuticas, orientadas a problemáticas en los pacientes, con el propósito de mejorar su calidad de vida.

Continuar con charlas y talleres que sensibilicen y orienten a padres, familia y personal de la institución, con temas psicológicos que favorezcan al mejoramiento de la dinámica familiar, estimulación y bienestar de paciente, con discapacidad.

Investigar temas relacionados con las creencias culturales que profundicen en los significados internos de las familias q'eqchi. Con el propósito de facilitar la intervención psicológica a los familiares de nuevos casos diagnosticados con discapacidad física e intelectual.



## BIBLIOGRAFÍA

- Beck, Aarón T. *Inventario de depresión de Beck*. Argentina: Editorial Paidós, 2006.
- Boeree, C. George y Rafael Gautier. *Teorías de la personalidad*. República Dominicana: Editorial Unibe, 2006.
- Centro de Atención para Mujeres Víctimas de Violencia -Ak' Kutan-. *Fenomenología de las culturas mayas de Verapaz*. Cobán, Alta Verapaz, Guatemala: Ak'Kutan., 2002.
- Control de emociones*. [http://www.inteligencia-emocional.org/habilidades.../control\\_emocional](http://www.inteligencia-emocional.org/habilidades.../control_emocional) (15 de abril de 2014).
- Definición de autoestima*. <http://www.iniciativat.com/component/content/.../497-autoestima-personal.htm> (15 de abril de 2014).
- Definición de sobreprotección*. <http://www.elnuevodiario.com.ni/.../3498-sobreproteccion-dano-a.-salud-mental-> (15 de abril de 2014).
- Definición para controlar los sentimientos*. <http://www.maximopotencial.com/las-4-claves-para-controlar-los-sentimientos> (15 de abril de 2014).
- DiCaprio, Nicolás S. *Teorías de la personalidad*. México: McGraw-Hill, 1989.
- Esquivel Ancona, Fayne. *Psicoterapia infantil con juego*. México: Editorial el Manual Moderno, 2010.
- Estimulación y desarrollo del niño*. <http://www.estimulacionydesarrollo.blogspot.com/> (15 de abril de 2014).
- González, Brenda. *Manual de autocontrol del enojo*. México: Editorial el Manual Moderno, 2010.
- Hernández, Thelma. *Compendio de pruebas proyectiva menores*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós, 1962.
- López-Ibor, Juan J. *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-IV-TR*. España: Editorial MASSON., 2005.

Lüscher, Max. *Test de los colores*. España: Editorial Paidós, 1 977.

*Nutrición afectiva*. <http://www.nutricionafectiva.blogspot.com> (15 de abril de 2014).

Pú Tzunux, Rosa. *Representaciones sociales mayas y teoría feminista*. Guatemala: Editorial KIQ'AB', 2 007.

Ruiz, Juan José y Juan José Imbernon. *Cómo afrontar los problemas emocionales con la terapia cognitiva*. España: Editorial Ubeda, 2 002.

Sánchez, Juan José y José Cano. *Las psicoterapias*. España: Editorial Udeba, 2 003.

Vº.Bº



---

ADÁN GARCÍA VÉLIZ  
LICENCIADO EN PEDAGOGÍA E INVESTIGACIÓN EDUCATIVA  
BIBLIOTECARIO

**ANEXOS**

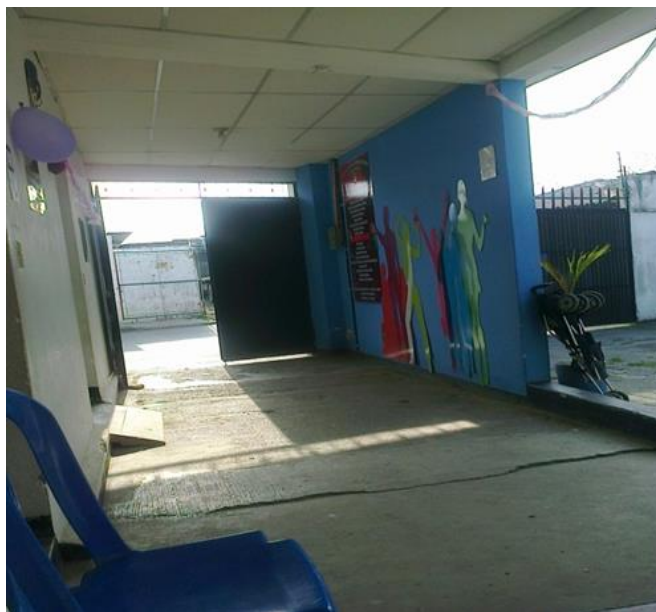




**ANEXO 1  
FOTOGRAFÍAS  
INSTITUCIONALES Y CHARLAS**



**FOTOGRAFÍA 1**  
**INSTALACIONES DE FUNDABIEN, COBÁN.**



Tomada por: María del Carmen Cacao Pereira. Año 2014.

**FOTOGRAFÍA 2**  
**CLÍNICA PSICOLÓGICA DE FUNDABIEM, COBÁN.**



Tomada por: María del Carmen Cacao Pereira. Año 2014.

### FOTOGRAFÍA 3 PRIMERA CHARLA DIRIGIDA A LA POBLACIÓN DE FUNDABIEM, COBÁN.



Tomada por: María del Carmen Cacao Pereira. Año 2014.

### FOTOGRAFÍA 4 SEGUNDA CHARLA DIRIGIDA A LA POBLACIÓN DE FUNDABIEM, COBÁN.



Tomada por: María del Carmen Cacao Pereira. Año 2014

**FOTOGRAFÍA 5**  
**DINÁMICA REALIZADA EN LA TERCERA CHARLA.**



**Tomada por:** María del Carmen Cacao Pereira. Año 2014.

**FOTOGRAFÍA 6**  
**CUARTA CHARLA DIRIGIDA A LA POBLACIÓN DE FUNDABIEM,**  
**COBÁN.**



**Tomada por:** María del Carmen Cacao Pereira. Año 2014.



**ANEXO 2  
ENTREVISTAS**





**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
CENTRO UNIVERSITARIO DEL NORTE –CUNOR-  
CARRERA LICENCIATURA EN PSICOLOGIA  
INVESTIGACIÓN EPS**



## **ESTUDIO**

**LAS REPRESENTACIONES DEL DIAGNÓSTICO CLÍNICO EN PACIENTES DE FUNDABIEM COBÁN.**

### **PRESENTACIÓN**

EL PRESENTE ESTUDIO, TRATA SOBRE IDENTIFICAR LAS REPRESENTACIONES MENTALES QUE SURGEN EN LOS PADRES DE FAMILIA A RAÍZ DEL DIAGNÓSTICO CLÍNICO DE SU HIJO. LA INVESTIGACIÓN SE REALIZA ACTUALMENTE EN FUNDABIEM COBÁN, CABECERA MUNICIPAL DEL DEPARTAMENTO DE ALTA VERAPAZ.

### **ENTREVISTA**

#### **INSTRUCCIÓN**

No se podrá avanzar cuando no se haya alcanzado el objetivo por cada uno de los ítems de las preguntas de la entrevista.

El objetivo es adentrarse en la subjetividad de las representaciones mentales de las madres de familia para identificar los significados internos que le dan al diagnóstico clínico de su hijo.

#### **I. DATOS GENERALES**

- 1.1 Lugar y fecha: \_\_\_\_\_
- 1.2 Hora de inicio \_\_\_\_\_ hora de cierre \_\_\_\_\_
- 1.3 Edad \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_
- 1.4 Escolaridad \_\_\_\_\_
- 1.5 Estado civil \_\_\_\_\_
- 1.6 Idioma materno \_\_\_\_\_
- 1.7 Nombre del entrevistador \_\_\_\_\_
- 1.8 No. De entrevista \_\_\_\_\_

#### **II. SECCIÓN TEMÁTICA**

1. ¿Por qué razones los padres de familia manifiestan dificultad para aceptar el diagnóstico clínico de su hijo?

---



---



---

2. ¿De qué manera sustenta que las madres de familia manifiestan su emocionalidad al diagnóstico clínico de su hijo?

---

---

---

---

---

---

3. ¿Qué áreas refuerza y cómo brinda el apoyo emocional a las madres de familia?

---

---

---

---

---

---

4. ¿Cuáles son los significados internos que los padres de familia manifiestan en su comportamiento sobre el diagnóstico clínico de su hijo?

---

---

---

---

---

---

5. ¿Cómo contribuye el contexto socio-cultural en las representaciones mentales que le den las madres de familia al diagnóstico clínico de su hijo?

---

---

---

---

---

---

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
CENTRO UNIVERSITARIO DEL NORTE –CUNOR-  
CARRERA LICENCIATURA EN PSICOLOGIA  
INVESTIGACIÓN EPS



### ESTUDIO

LAS REPRESENTACIONES DEL DIAGNÓSTICO CLÍNICO EN PACIENTES DE FUNDABIEM COBÁN.

#### DATOS GENERALES

Hora de inicio: \_\_\_\_\_ Hora de cierre: \_\_\_\_\_ Fecha de aplicación: \_\_\_\_\_  
No. de participantes: \_\_\_\_\_ Lugar: \_\_\_\_\_ Género: \_\_\_\_\_  
Estado civil: \_\_\_\_\_ Idioma materno: \_\_\_\_\_ Edades: \_\_\_\_\_  
Etnia: \_\_\_\_\_ Procedencia: \_\_\_\_\_

#### ENTREVISTA FOCAL

1. Qué comprenden por el diagnóstico clínico de su hijo

---

---

---

---

---

2. Dé que manera sostiene la comprensión sobre la información del diagnóstico clínico de su hijo.

---

---

---

---

3. Emocionalmente que siente el tener un hijo con dificultades para moverse con ambas piernas

---

---

---

---

- 4. Considera que la terapia se aplica para la rehabilitación de diagnóstico clínico de su hijo.

---

---

---

---

---

---

- 5. Cree que existió un hecho durante su embarazo que determinará la discapacidad física de su hijo.

---

---

---

---

---

---

**ANEXO 3  
TRANSCRIPCIONES**



## TRANSCRIPCIONES

### Instrumento 1

- a. Entrevistado: Trabajadora social de FUNDABIEM, Cobán.  
Fecha: 28 de agosto del 2014.

En primer lugar el susto de la primera impresión al observarlo ya que esperaban que fuera un niño “normal” así se manifiesta la negación, toman una búsqueda de culpables y tiende a dirigirse la responsabilidad entre padres, entre la pareja se desplaza la culpa de mamá a papá y de papá a mamá, incluso tienden a culpar al médico. Así es cómo afrontan el diagnóstico. Tratan de negar la realidad, la bloquean. Consideran que tener un hijo con discapacidad es un rechazo social.

- b. Entrevistado: Psicóloga de FUNDABIEM, Cobán.  
Fecha: 28 de agosto del 2014.

Lo manifiestan con negación, tristeza, algunas mamás caen de depresión y tiende al rechazo. En estas emociones también se involucra el papá ya que influye, tiene las mismas emociones rechazo. La primera impresión y la forma en que ambos padres perciban el diagnóstico determina la relación madre e hijo. Pues si existe negación ante lo que se está viviendo la inmadurez de ambos afecta la relación y el rechazo. Esto se va ampliando en la familia tíos, primos, abuelos los más cercanos. In luyo llega más lejos también se involucra la comunidad. La primera impresión afecta la emocionalidad de la madre. No pueden aceptar que su hijo no se normal, hay rechazo de parte del padre, inclusive surgen separaciones existen por esa razón. Debido al machismo existente en la sociedad.

- c. Entrevistado: Médico director de FUNDABIEM, Cobán.  
Fecha: 28 de agosto del 2014.

Enviarlo a apoyo psicológico se asigna, al departamento de psicología del centro. Se evalúa el estado emocional de la madre y el padre, evaluar la dinámica familiar y a partir de allí se determina si requieren de terapia de familia, empezar a evaluar la autoestima de ambos. A veces traen otros conflictos anteriores que no lo han podido superar y tienden a desplazar sus emociones a causa de la niñez inhibía que tuvo alguno de los padres y eso influye más en sus emociones. Se trata de cambiar el pensamiento y actitud que tienen la madre de familia sobre el diagnóstico de su hijo. Lograr que tengan la aceptación, tratar de afrontar las dificultades no solo emocionales sino económicas. Y es a través del asesoramiento de la institución que se busca ayuda para acudir al médico y disminuir los pensamientos negativos del diagnóstico, aunque lo económico no

sustituye lo emocional. A pesar de todo la madre de familia cree que su vida cambio que ya no es lo mismo. Pero el afrentar la realidad y aceptar ya es mucha ganancia para el niño ya que si los papás están bien el niño estará mostrando mejorías.

- d. Entrevistado: Médico director de FUNDABIEM, Cobán.  
Fecha: 28 de agosto del 2014.

Lo demuestran con impaciencia, tristeza, o incluso con mucha alegría hay mamás que con mucha madurez aceptan el reto tienen una actitud positiva feliz, esa es una mamá que tiene mucha fuerza por dentro. En cambio si se va a la otra parte mamás que manifiestan enojo, impaciencia, trato brusco hacia el niño para ello es necesario detectarlas y anularlas para alcanzar la aceptación del niño y se dé cuenta que el niño no es el culpable. Hay bloqueos por no aceptación. Manifiestan tristeza. Se niegan al contacto físico y a practicar la estimulación de sus músculos inferiores porque consideran que o tendrá beneficio alguno para su hijo.

- e. Entrevistado: Psicóloga de FUNDABIEM, Cobán.  
Fecha: 28 de agosto del 2014.

Se establece negativamente ya que hay negación, ven a las personas o los niños con dificultades como si fueran de baja categoría. Desvalorizándolos como seres humanos y menospreciando su existencia. Vivimos en una cultura en donde el niño se cataloga y etiqueta como especial entonces con el simple hecho de ver al niño allí se empieza a marcar y la madre a negar. La madre niega y evade su situación ante esas circunstancias a manera de que la cultura no dañe las emociones y la sociedad no afecte tiene que cambiar el pensamiento. La sociedad marca solo con una mirada. No se puede cambiar la conducta de toda una sociedad pero se puede cambiar la conducta de la madre para que se vuelva fuerte para que madure y no le afecte lo exterior. Si la madre acepta a su hijo la familia y el entorno lo va aceptar si en el ambiente familiar va a ver aceptación el niño va a ser aceptado por la familia, escuela, vecinos y sociedad. Se está rompiendo barreras no todas las escuelas están aceptando niños con discapacidad pero aparte de ello hay muchas instituciones que emplean a personas con discapacidad por lo que se espera que en unos 10 años las madres de familia no presenten mayor dificultad. Porque sabrá que su hijo va a tener un futuro mejor. En la cultura se habla mucho de los tabúes viene muchas madres mencionando un mal de ojo o que solo tiene una maldición. Buscando la solución asistiendo a un curandero aunque en esa parte hay que cambiarla e ir rompiendo los paradigmas que se crean en eso, eliminando las creencias de pegado y castigo.



## Instrumento 2

- a. Entrevistado: Informante 1.  
Fecha: 29 de agosto del 2014.

Como le dijera, yo creo que él tiene una enfermedad, pero no se muchos dicen que no es enfermedad. Cuando él nació yo dije que raro, se miraba diferente. En el hospital me dijeron que iba a necesitar terapia porque era diferente y no iba a caminar. Solo sé que va a querer mucha terapia.

- b. Entrevistado: Informante 2.  
Fecha: 29 de agosto del 2014.

Cuando fui a hacerme un examen me dijeron que tenía es bola de agua en la espalda pero yo no creía hasta que nació, vi que tenía esta enfermedad. No se tienen razón porque me dijeron que era diferente y tal vez si es cierto. Porque lo dejo y no se para ni camina y las demás personas me dicen que no va a caminar y que necesita venir a FUNDABIEM,

- c. Entrevistado: Informante 3.  
Fecha: 29 de agosto del 2014.

Al principio no lo aceptaba me dolía pero ahorita ya me siento bien, si camina o no camina solo Dios sabrá. La verdad no era algo que no teníamos contemplado a veces sentía que era mi culpa y me sentía triste. Ahora todavía me cuenta no me deja trabajar hay que ver con quien dejarla me cambio la vida. La verdad que es una pena una siente que no va a poder salir adelante con mi hijo siento tristeza. Me cuesta todavía recuperarme no puedo creer que no vaya a caminar. Siento que a veces que me falta fortaleza la primera vez que vine no muy quería la verdad.

- d. Entrevistado: Informante 4.  
Fecha: 29 de agosto del 2014.

Yo digo que si le sirven las terapias, por ahorita ya gatea pone las dos rodias juntas. Al principio solo se jalaba y arrastraba en el suelo no ponía sus rodias. Lo que quiero yo con él es que caminará pero no sé si va a caminar o no, en la capital no me dicen nada. Las terapias lo hay ayudado. La terapia si le han servido bastante ahorita ya no llora tanto ya empezó a abrir sus manitas a sentarse y ahora ya está mejorando mucho

más, ya está amas activo. Reconoce muchas cosas aunque no sé si logara caminar. La culpa me afecta por haber hecho cosas.

e. Entrevistado: Informante 5.

Fecha: 29 de agosto del 2014.

Tal vez fue por falta de vitaminas porque no me cuide ni fui a que me examinaran muy seguido, a veces cuando me recordaba me tomaba lo que el doctor me daba, hay veces que sé que se me olvidaba. Los doctores me dijeron que le faltaba vitaminas por eso Bremen es así. En mi familia mi mamá me regaña, por que planifique tres años y ella dice que eso le hizo año a mi hijo. Por eso nació mal porque no le di tiempo, pero si la mayoría de mi le echan la culpa a esa inyección. Yo digo que eso le hizo mal porque no di tiempo que me bajara toda la suciedad y ahorita estoy planificando pero me da miedo. No sé por qué así me paso, pero yo dije que no quería hijos y después supe que estaba embarazada no sé si fue pero también tome algo no muy bueno tal vez eso le hizo mal. Pero de allí me puse a pensar que fue por mi esposo que es más grande que yo y tal vez eso es, aunque siento que fue mi culpa porque tal vez hice algo malo, no se solo Dios sabe por qué me paso a mí.

No.045-2016



**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 LA FUNDACIÓN PRO-BIENESTAR DEL MINUSVÁLIDO -FUNDABIEM- COBÁN, ALTA VERAPAZ**

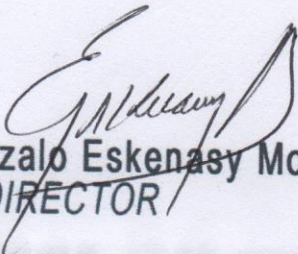
Presentado por el (la) estudiante:

**MARÍA DEL CARMEN CACAO PEREIRA**

Autoriza el

**IMPRIMASE**

Cobán Alta Verapaz 03 de Marzo de 2016.

  
Lic. Erwin Gonzalo Eskenasy Morales  
DIRECTOR

