

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS  
DEPARTAMENTO DE EJERCICIO PROFESIONAL  
SUPERVISADO –EPS-**

**“ATENCIÓN PSICOLÓGICA PARA ADOLESCENTES CON EMBARAZO  
PRECOZ QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD EL MILAGRO”**

**INFORME FINAL DEL EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO  
PRESENTADO AL HONORABLE CONSEJO DIRECTIVO  
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

**POR  
CINTYA ARACELY RODAS PALENCIA**

**PREVIO A OPTAR AL TÍTULO DE  
PSICÓLOGA**

**EN EL GRADO ACADÉMICO DE  
LICENCIADA**

**GUATEMALA, NOVIEMBRE DE 2016**

CONSEJO DIRECTIVO  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
Universidad de San Carlos de Guatemala

Licenciado Abraham Cortez Mejía  
**DIRECTOR**

M.A. Mynor Estuardo Lemus Urbina  
**SECRETARIO**

Licenciada Dora Judith López Avendaño  
Licenciado Ronald Giovanni Morales Sánchez  
**REPRESENTANTES DE LOS PROFESORES**

Pablo Josue Mora Tello  
Mario Estuardo Sitaví Semeyá  
**REPRESENTANTES ESTUDIANTILES**

M.A. Juan Fernando Porres Arellano  
**REPRESENTANTE DE EGRESADOS**



C.c. Control Académico  
EPS  
Archivo  
REG. 1147-2016  
CODIPs. 2714-2016

De Orden de Impresión Informe Final de EPS

14 de noviembre de 2016

Estudiante  
Cintya Aracely Rodas Palencia  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
Edificio

Estudiante:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto TRIGÉSIMO QUINTO (35º.) del Acta SESENTA Y SIETE GUIÓN DOS MIL DIECISÉIS (67-2016) de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 11 de noviembre de 2016, que copiado literalmente dice:

**“TRIGÉSIMO QUINTO:** El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS- titulado: **“ATENCIÓN PSICOLÓGICA PARA ADOLESCENTES CON EMBARAZO PRECOZ QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD EL MILAGRO”**, de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

**Cintya Aracely Rodas Palencia**

**CARNÉ No. 200316985**

El presente trabajo fue supervisado durante su desarrollo por el Licenciado Oscar Josué Samayoa Herrera y revisado por el Licenciado Francisco José Ureta Morales. Con base en lo anterior, el Consejo Directivo **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación o Tesis, con fines de graduación profesional.”

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”

M.A. Mynor Estuardo Lemus Urbina  
SECRETARÍO



/Gabby



**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**



Reg. 1147-2016  
E.P.S. 173-2016

10 de noviembre del 2016



Señores Miembros  
Consejo Directivo  
Escuela de Ciencias Psicológicas

Respetables Miembros:

Informo a ustedes que se ha asesorado, revisado y supervisado la ejecución del Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS- de

**Cintya Aracely Rodas Palencia, carné No 200316985, titulado:**

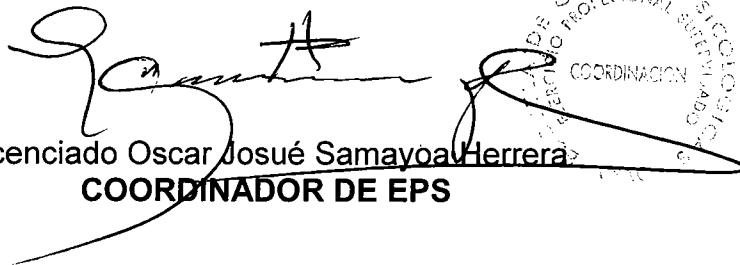
**“ATENCIÓN PSICOLÓGICA PARA ADOLESCENTES CON EMBARAZO PRECOZ QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD EL MILAGRO.”**

De la carrera Licenciatura en Psicología

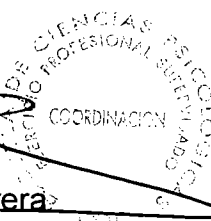
Así mismo, se hace constar que la revisión del Informe Final estuvo a cargo del Licenciado Francisco José Ureta Morales, en tal sentido se solicita continuar con el trámite respectivo.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"



Licenciado Oscar Josué Samayoá Herrera  
**COORDINADOR DE EPS**



Expediente



**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**



Reg. 1147-2016  
E.P.S. 173-2016

10 de noviembre del 2016

Licenciado  
Oscar Josué Samayoa Herrera  
**Coordinador del EPS**  
Escuela de Ciencias Psicológicas

Respetable Licenciado:

Tengo el agrado de comunicar a usted que he concluido la **revisión** del Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS- de

**Cintya Aracely Rodas Palencia**, carné No **200316985**, titulado:

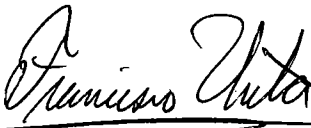
**“ATENCIÓN PSICOLÓGICA PARA ADOLESCENTES CON EMBARAZO PRECOZ QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD EL MILAGRO.”**

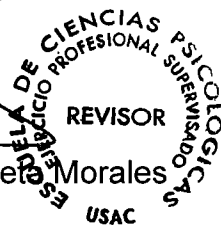
De la carrera Licenciatura en Psicología

Así mismo, informo que el trabajo referido cumple con los requisitos establecidos por este departamento, por lo que me permito dar la respectiva APROBACIÓN.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

  
Licenciado Francisco José Ureta Morales  
**REVISOR**



c. Expediente



**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**



Reg. 1147-2016  
E.P.S. 173-2016

10 de noviembre del 2016

Señores Miembros  
Consejo Directivo  
Escuela de Ciencias Psicológicas

Respetables Miembros:

Informo a ustedes que he concluido la supervisión del Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS- de

**Cintya Aracely Rodas Palencia, carné No 200316985, titulado:**

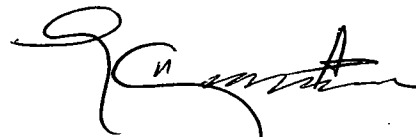
**“ATENCIÓN PSICOLÓGICA PARA ADOLESCENTES CON EMBARAZO PRECOZ QUE  
ACUDEN AL CENTRO DE SALUD EL MILAGRO.”**

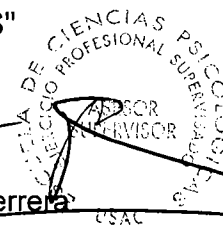
De la carrera Licenciatura en Psicología

En tal sentido, y dado que cumple con los lineamientos establecidos por este departamento, me permito dar mi APROBACIÓN para concluir con el trámite respectivo.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

  
Licenciado Oscar Josué Samayoa Herrera  
**ASESOR-SUPERVISOR**



c. Expediente



**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**



C.c. Control Académico  
EPS  
Archivo  
Reg. 1147-2016  
CODIPs. 2496-2016

De Aprobación de Proyecto EPS

10 de octubre de 2016

Estudiante:  
Cintya Aracely Rodas Palencia  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
Edificio

Estudiante:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto DÉCIMO TERCERO (13°.) del Acta CINCUENTA Y NUEVE GUIÓN DOS MIL DIECISÉIS (59-2016) de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 07 de octubre de 2016, que literalmente dice:

“DÉCIMO TERCERO: El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el proyecto de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS-, titulado: “ATENCIÓN PSICOLÓGICA PARA ADOLESCENTES CON EMBARAZO PRECOZ QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD EL MILAGRO”, de la carrera de Licenciatura en Psicología, presentado por:

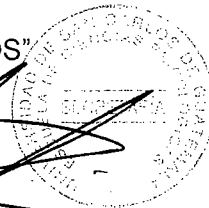
**Cintya Aracely Rodas Palencia**

**CARNÉ No. 200316985**

Dicho proyecto se realizará en Zona 6 de Mixco, asignándose al Licenciado Ismael Arriaza - Coordinador, quien ejercerá funciones de supervisión por la parte requirente y al Licenciado Oscar Josué Samayoa Herrera, por parte de esta Unidad Académica. El Consejo Directivo considerando que el proyecto en referencia satisface los requisitos metodológicos exigidos por el Departamento de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS-, resuelve APROBAR SU REALIZACIÓN.”

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”



M.A. Mynor Estuardo Lemus Urbina  
SECRETARIO

gaby

**Centro Universitario Metropolitano -CUM- Edificio “A”  
9ª. Avenida 9-45, zona 11 Guatemala, C.A. Teléfono: 24187530**

*Guatemala 27 de Octubre de 2016*

*Licenciado*

*Oscar Josué Samayoa Herrera  
Coordinador del Departamento  
de Ejercicio Profesional Supervisado – EPS*

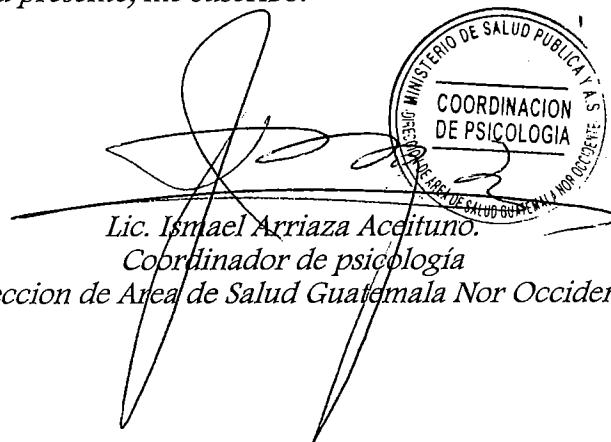

*Estimado Licenciado Samayoa:*

*Deseando éxitos en sus labores diarias, por medio de la presente tengo el agrado de informarle que la estudiante **Cintya Aracely Rodas Palencia**, carné 200316985, desarrolló y concluyó satisfactoriamente el Proyecto de Ejercicio Profesional Supervisado- EPS.*

*Sobresaliendo su dedicación y actitud de servicio, así como el Cumpliendo de las normas establecidas por la Dirección de Área de Salud Guatemala Nor Occidente. El proceso consistió en atender necesidades de atención psicológica de los pacientes que asisten al Centro de Salud El Milagro, ubicado en la zona 6 de Mixco, atendiendo casos clínicos, y realizando actividades psicosociales requeridas por comunidad, así como los requerimientos del Programa de EPS, en el periodo comprendido del mes de marzo a octubre del presente año.*

*Agradeciendo la atención a la presente, me suscribo.*

*Atentamente,*

*Lic. Ismael Arriaza Acdituno.  
Coordinador de psicología  
Dirección de Área de Salud Guatemala Nor Occidente*



**MADRINA DE GRADUACIÓN**

ADELA ALEJANDRA ESQUIVEL CALLEJAS

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

COLEGIADO 3730

## **DEDICATORIA**

### **A Dios:**

Por la grandeza de su amor, por darme la sabiduría para completar este sueño.

### **A mis Padres:**

Humberto Rodas Morales y Telma Leticia Palencia Hernández por ser mi guía, apoyo incondicional y por todos sus sacrificios para que pudiera cumplir este objetivo.

### **A mis hermanos:**

Ana María, Rocío y Humberto, por su apoyo.

### **A mis sobrinos:**

Mía Rocío y José Rodrigo, para que luchen por sus sueños.

### **A mi familia:**

Mi abuela, tíos, sobrinos, con cariño.

### **A todos mis amigos(as):**

Por su amistad, cariño, apoyo y por estar conmigo siempre.

## **AGRADECIMIENTOS**

A la Universidad de San Carlos de Guatemala  
Por haberme abierto las puertas y permitirme culminar mi carrera.

A la Escuela de Ciencias Psicológicas  
Por haberme dado el conocimiento durante estos años.

Al Centro de Salud “El Milagro”  
Por darme la oportunidad de realizar mi Ejercicio Profesional Supervisado.

Al Licenciado Oscar Josué Samayoa Herrera  
Por el apoyo y asesoramiento del Ejercicio Profesional Supervisado.

Al Licenciado José Francisco Ureta Morales  
Por su intervención en la revisión del informe final.

Al Licenciado Félix Osvaldo Galindo Yuc  
Por sus enseñanzas y la confianza, durante los años de práctica para el proceso de mi formación.

A la Licenciada Aracely Chávez Ramírez  
Por su amistad, apoyo y consejos, durante la ejecución del proceso del EPS.

A los licenciados Marco Antonio Gordillo, Ismael Arriaza Aceituno y Jorge Hernández Kiste, por sus enseñanzas, experiencias y apoyo durante el proceso del EPS.

Al personal del Centro de Salud “El Milagro”, por el apoyo y orientación durante estos meses, al grupo de Voluntarias en Salud por un ejemplo de apoyo, y en especial al grupo de enfermero(a) s por su amistad y cariño.

A Dilia González Lemus, por su ayuda incondicional, por tener una sonrisa siempre.

# ÍNDICE

## Resumen

## Introducción

## Capítulo I

### Antecedentes

1.1. Aspecto histórico antropológico	1
1.2. Aspecto sociocultural	4
1.3. Aspecto socioeconómico	6
1.4. Aspecto ideológico político	7
1.5. Descripción de la institución	8
1.6. Descripción de la población a la cual está dirigido el EPS	12
1.7. Planteamiento de los problemas/necesidades psicosociales	14

## Capítulo II

2.1. Abordamiento teórico de los problemas/necesidades psicosociales	16
<b>2.2. Objetivos</b>	
2.2.1. General	32
2.2.2. Específicos	32
2.3. Metodología	33

<b>Capítulo III</b>	
Descripción de la Experiencia	51
<b>Capítulo IV</b>	
Análisis de la Experiencia	67
<b>Capítulo V</b>	
<b>Conclusiones y Recomendaciones</b>	
5.1. Conclusiones generales	81
5.2. Conclusiones específicas	82
5.3. Recomendaciones generales	83
5.4. Recomendaciones específicas	84
<b>Bibliografía</b>	85
<b>Anexos</b>	95

## Resumen

El Ejercicio Profesional Supervisado –EPS- se realizó en el Centro de Salud “El Milagro”, llamado “El Hospitalito”, ubicado en la zona 6 de Mixco, municipio del departamento de Guatemala, el cual tuvo una duración de ocho meses en los cuales se brindó atención psicológica a niños, adolescentes, adultos y adultos mayores, provenientes de dicha colonia o de colonias circunvecinas quienes requerían atención psicológica y servicios médicos sin costo, brindados por el gobierno, a través de los Hospitales Nacionales y Servicios Sociales.

La realización y elaboración del proceso de EPS permitió tener un acercamiento directo con la población que asiste al Centro de Salud “El Milagro”; logrando conocer sus necesidades prestando un servicio de beneficio y aporte para la comunidad, por medio de los conocimientos adquiridos durante su preparación profesional, basado en teoría y práctica. El proceso abarcó tres grandes dimensiones de trabajo, siendo estas: la atención directa a la población, el proceso de formación/prevención a grupos específicos del sector y como último punto el proceso investigativo de orientación cualitativa dirigido a conocer una problemática psicosocial a través del contacto directo con la población; las cuales fueron integrándose a lo largo de la ejecución de todo el proceso.

La participación en el subprograma de atención, se realizó con una serie de actividades o sesiones terapéuticas de forma individual y grupal, utilizando diferentes técnicas terapéuticas, como terapia de apoyo, breve o de emergencia, conductual, de juego, estimulación temprana, técnicas de relajación, terapia ocupacional.

El subprograma de Docencia dio énfasis a la formación y concientización a través de los distintos grupos para trabajar la erradicación y prevención en embarazos a corta edad, violencia y sus manifestaciones, clima laboral, autoestima y motivación, por medio de talleres, dramatizaciones y charlas, con el fin de aportar, concientizar y mejorar las relaciones interpersonales con cada uno de los grupos participantes.

Por último, la dimensión del proceso investigativo con enfoque cualitativo permitió profundizar en el tema Apoyo Psicológico para adolescentes con embarazo precoz, dirigido a conocer las características por las que muchas de estas jóvenes anticipan actos que están fuera de su etapa de vida, dejando atrás proyectos de vida. Y la importancia de que los niños y adolescentes sean formados e instruidos en temas preventivos en relación a la Educación Sexual, acorde a su etapa de crecimiento.

La ejecución del proceso del Ejercicio Profesional Supervisado, permitió brindar y aportar un servicio necesario para la población de la colonia "El Milagro", en pro de la salud mental de cada individuo abordado en cada uno de los ejes que conforman el proceso del cual muchos objetivos quedan a la intemperie conforme la evolución y desarrollo de la ejecución del proyecto.

## **Introducción**

Hoy en día cuando se aborda el tema de prácticas tempranas de las relaciones sexo genitales en adolescentes, todavía es un tema que causa impacto a nivel social, pero sobre todo en el ámbito familiar y comunitario, desde siempre se ha asumido la responsabilidad de hablar sobre sexualidad con los adolescentes, sin embargo los padres no han venido manejando bien esta información misma que es transmitida desde una percepción de conocimiento sin involucrar la afectividad y el placer para el ser humano.

Un embarazo durante la adolescencia particularmente uno no deseado o producido en condiciones adversas puede traer consigo depresiones, pérdida de autonomía, interrupción de sus relaciones familiares y sociales, sentimientos de soledad y culpa. El tener que asumir un rol de adulta sin haber culminado la etapa de la adolescencia provoca tensión, incertidumbre y limitaciones en su desarrollo psicosocial.

El período de la adolescencia es un proceso muy importante para el ser humano, sin embargo para la sociedad es difícil reconocer que el adolescente tiene la capacidad de independizarse del ambiente del hogar en el cual ha estado el confort hasta el momento, es por ello que Monroy, Anameli, (2004) define la adolescencia como una etapa del desarrollo humano: una persona atraviesa varias etapas de desarrollo en su vida, y la adolescencia es considerada una



etapa más, ya que diversos aspectos de esta se desarrollaran, es decir se incrementa en complejidad funcional, aumentando su calidad en correlación con el aumento de edad.

Es innegable que el comportamiento sexual no solo se ve reforzado o restringido por el grado de permisividad del medio social en el que viven; si no que, en particular la vida sexual del adolescente está determinada también por los distintos procesos de socialización, la naturaleza de interacción con los amigos y las complejas influencias ejercidas por el grupo.”<sup>1</sup>

Un embarazo en la adolescencia, es el enfrentamiento a temor de la reacción familiar así como la posibilidad de rechazo y del padre provoca que escondan el embarazo. Por estas circunstancias reciben atención prenatal tardía y llevan un régimen alimenticio deficiente que provoca anemia y desnutrición, complicaciones durante el parto y bajo peso del neonato al momento del alumbramiento.

El Ejercicio Profesional Supervisado dirigió su atención a la población que asistió al Departamento de Psicología del Centro de Salud “El Milagro”, teniendo como acción principal favorecer la salud mental y emocional de estas personas dando una atención psicológica adecuada a todos los niños, adolescentes, adultos y adultos mayores que requirieron del servicio, pero especialmente a las adolescentes que presentaron embarazo precoz. Esto se ejecutó de manera individual y grupal, dividiendo el proceso en tres subprogramas: Atención directa, donde se brindó atención clínica individual y familiar atendiendo las distintas

---

<sup>1</sup> SANCHEZ ROSALBA DEL SOCORRO, RESTREPO SOTO JAIME ALBERTO, (1998) en su libro “maternidad y paternidad en la adolescencia”

problemáticas manifestadas. Docencia o de Prevención; se trabajó por medio de talleres, charlas, a estudiantes adolescentes mujeres y otros grupos involucrados en el servicio social quienes son portadores de brindar información orientada en la salud física y psicológica del usuario. Y como último punto siendo de hecho un aspecto de importancia para la ejecución del proceso, es la investigación que se efectuó para comprender la razón que origina un alto índice de embarazos a corta edad en la etapa de la adolescencia, y la importancia del soporte psicológico que buscan a raíz del desencadenante emocional que conlleva.

El contenido del siguiente documento está desarrollado en varios capítulos los cuales consisten en datos históricos, socioeconómicos, culturales y demográficos del lugar donde se desarrolló el proceso el cual fue el Centro de Salud "El Milagro", además incluye la descripción de la población con la que se desarrolló el proceso, referente teórico que manifiesta el abordamiento de la temática desarrollada, una pequeña descripción y análisis del proceso y cada uno de los ejes ejecutados como la atención individual, docencia, investigación llevados a cabo para obtener el resultado de los objetivos trazados al realizar un proceso como lo es el Ejercicio Profesional Supervisado.

El interés por llevar a cabo la realización de este proceso investigativo, es para emprender la búsqueda de disminuir el alto e impactante índice de adolescentes que dejan atrás metas y planes de vida, al adoptar un rol que no corresponde a la etapa de vida donde aún se está formando como ser humano, donde no cuenta con la madurez física como emocional, para formar un nuevo ser. Los efectos no se dimensionan en su proyecto de vida, más bien pasan

desapercibidos en tanto otros son ineludibles. El ser madre en la adolescencia conlleva a la clausura momentánea de cumplir ciertos sueños que se ven truncados por no haber contado con una formación u orientación adecuada sobre educación sexual. Todas las consecuencias que sufre una adolescente durante la etapa de gestación precoz, son las razones por las que a nivel nacional se debería trabajar y poder contrarrestar el aumento de más problemas psicosociales.

“Desde un enfoque ecológico y de derechos humanos, el embarazo en adolescentes es a la vez una causa y una consecuencia de las violaciones de derechos. El embarazo menoscaba las posibilidades que tienen las niñas y adolescentes de ejercer los derechos a la educación, la salud y la autonomía, garantizados en tratados internacionales, como la Convención de los Derechos del Niño. Y a la inversa, cuando una no puede gozar de sus derechos básicos, como el derecho a la educación, se vuelve más propensa a quedar embarazada.”<sup>2</sup>

Hoy en día aun muchas niñas y adolescentes se enfrentan a las presiones familiares y sociales para unirse o casarse cuando existe un embarazo a corta edad, así como para vivir la maternidad, pues el aborto no es una opción aceptada. Incluso, si el embarazo es resultado de una violación sexual, se llega a considerar la unión con el agresor para solventar la situación en el marco del honor y la reputación familiar frente a la comunidad, lo cual es parte de un profundo arraigo cultural y religioso.

---

<sup>2</sup> UNFPA,2013:vii

# Capítulo I

## ANTECEDENTES

### 1.1. Aspecto histórico antropológico

Guatemala se sitúa en el istmo centroamericano con una extensión territorial de 108,889 km<sup>2</sup> y está limitada al oeste y norte por México, al este con Belice y el golfo de Honduras, al sureste con Honduras y El Salvador, y al sur con el Océano Pacífico. El territorio se encuentra integrado por 22 departamentos, los cuales se dividen en 331 municipios. Su capital es la Ciudad de Guatemala. El territorio del país está asentado en tres placas tectónicas que provocan frecuentes movimientos sísmicos de diversa intensidad.

Cuenta con una topografía variada, una exuberante selva tropical en el norte, las montañas onduladas en las playas del oeste y arena a lo largo de la costa del Caribe. La capital es la sede de numerosos museos y arquitectura colonial. Cerca de ella está la ciudad de Antigua, una hermosa ciudad colonial rodeada de volcanes activos. En las tierras bajas de Petén en el norte de Guatemala, hay vastas selvas tropicales y de numerosos sitios arqueológicos mayas.

Mixco es uno de los 340 municipios de la República de Guatemala y pertenece al departamento de Guatemala. Tiene una extensión territorial de 132 kilómetros cuadrados y está a 17 kilómetros de la ciudad de Guatemala.

Se encuentra ubicado en el extremo oeste de la ciudad capital. Limita al norte con los municipios de San Pedro Sacatepéquez, San Juan Sacatepéquez y Chinautla, al sur Villa Nueva, al este con la ciudad de Guatemala y al oeste con el departamento de Sacatepéquez.

El significado etimológico de Mixco según Antonio Fuentes y Guzmán, quien interrogó al indígena Marcos Tahuit, el término proviene de Mixco Cucul, que se traduce como "pueblo de loza pintada"; sin embargo, según el historiador Jorge Luis Arriola la palabra Mixco viene de "Mixconco" del idioma Nahuatl, que significa Lugar Cubierto de Nubes.

Está considerado como municipio de primera categoría, puesto que cuenta con más de 1, 000,000 habitantes; está integrado por 11 zonas conformadas por colonias, aldeas, cantones y la cabecera municipal; por su proximidad a la ciudad de Guatemala, algunas aldeas se convirtieron en colonias y lotificaciones residenciales, la mayoría pertenece al área urbana.

En alguna medida se conserva el sistema de cofradías indígenas y se celebran dos festividades durante el año. En enero en honor a la Virgen de Morenos y en agosto a Santo Domingo de Guzmán. Entre las danzas folklóricas que se presentan en este Municipio se puede mencionar la de los Moros. En Mixco destacan los chicharrones y chocolate mizqueño, reconocido como uno de los mejores del país, cuenta con diversos centros educativos de carácter público y privado, los cuales cuentan con escolaridad pre-primaria, primaria, básicos, diversificado y educación por madurez.

El abastecimiento del servicio de agua potable a las residencias es por medio de succión, surte a 14 pilas públicas en el centro de Mixco. Algunos de sus cultivos son de granos como frijol y maíz, la mayoría de sus habitantes se dedican a diversas actividades de manufactura en sus alrededores. El municipio está dividido en 11 zonas, dentro de las cuales se encuentra la colonia “El Milagro”.

Se encuentra ubicada al sur oeste de la ciudad de Guatemala, pertenece a la jurisdicción de la zona 6 del Municipio de Mixco. Dista de la ciudad capital 18 kilómetros. Fue fundada por los señores Mario Méndez Montenegro, Francisco Pezzarosi y Manuel Patzán. Al final de la década de los años 50 nace la colonia “El Milagro”. Es considerada como un área marginal, está poblada por personas de diferentes etnias y culturas. Su área geográfica, el terreno constituye 33 secciones variando su forma y número de lotes, su nomenclatura es con las letras del abecedario repitiéndose LL, PP, QQ, RR, TT, y ZZ.

## **1.2. Aspecto sociocultural**

El Milagro, colonia ubicada en la zona 6 de Mixco, se localiza a 18 kilómetros al noroeste de la ciudad capital. Ingresando por la calzada San Juan y el boulevard El Caminero, otro ingreso puede ser por el boulevard El Naranja y colonia Primero de Julio. Se cree que se empezó a poblar esta área por el año 1958, sin embargo no fue sino hasta febrero de 1961 cuando se le da el nombre de El Milagro, sus fundadores fueron los Señores Mario Montenegro, Francisco Pezarossi y Manuel Patzán. La colonia cuenta con una extensión territorial de 12 kilómetros cuadrados , tiene una altura de 1,580 metros sobre el nivel del mar, dos ríos pasan por esta colonia, El Zapote y Zalayá, localizada al Noroeste de la Ciudad Capital, cuenta con dos principales vías de acceso: por la calzada San Juan tomando el boulevard El Caminero, pasando las colonias circunvecinas Carolingia, La Esperanza y Aldea Lo de Bran I, la otra vía principal de acceso es tomando el puente El Naranja saliendo por la colonia Bosques de San Nicolás, pasando por la Primero de Julio, Lo de Bran I, colonia La Esperanza, está limitada al Este con la colonia Primero de Julio, al Oeste con Aldea Carranza, al Norte con Aldeas Sacoj Grande y Chiquito, lo de Bran II, al Sur con la colonia La Esperanza y Aldea Lo de Bran I.

Existe un alto índice de analfabetismo, se cuenta con establecimientos públicos y privados, muchas veces los padres no permiten que sus hijos inicien o concluyan sus estudios debido a posturas culturales que prevalecen en el lugar.

En esta región se cultiva manzana, ciruela, aguacate, flor de izote, naranja y soya. En los bosques se puede encontrar pinares y encinares, aunque estos se encuentran en peligro de extinción. Dentro de sus recursos industriales existen fábricas, piedrineras, pulverizadoras, ferreterías, estudio fotográfico, salones de belleza, car wash, expendios de agua de filtro, panaderías, areneras, venta de ropa usada, panaderías, abarroterías, librerías, recicladoras, abastecimientos de combustible, almacenes que contribuyen al empleo de los habitantes. También se cuenta con mercados, centros educativos, lugares recreativos como cancha de fútbol y básquet ball. oficina de correos, teléfonos, centro de salud público y hospitales y sanatorios privados, agua potable, aunque escasa, subestación de Policía Nacional Civil y Bomberos Voluntarios, Alcaldía Auxiliar además de transporte colectivo con servicio regular, agencias bancarias; las calles principales se encuentran asfaltadas. Su organización urbana está compuesta por secciones identificadas con las letras del alfabeto de la "A" a la "Z", excluyendo la letra "Y" adicionando la "LL", "PP", "QQ", "RR", "TT" y "ZZ", constituyendo 33 secciones que cuentan con lotes numerados del 1 hasta 340.

Existen entidades de servicio comunitario las cuales brindan atención a personas de tercera edad, quienes acuden todos los días para recibir atención médica, alimenticia y psicológica, pues son personas que no tiene un ingreso económico solo un aporte social por ser de la tercera edad y algunos quienes viven completamente solos y buscan compartir con alguien sus vivencias, recuerdos, experiencias, lo cual está a cargo de SOSEP (Secretaría de Obras



Sociales de la Esposa del Presidente), donde es un aporte social sin cobro para personas adultas.

### **1.3. Aspecto socioeconómico**

Parte de los habitantes de la comunidad de “El Milagro”, son personas pobres y con extrema pobreza, donde varios de sus recursos económicos son obtenidos por medio de trabajos irregulares realizados dentro de la comunidad, hay otros que cuentan con la posibilidad de obtener trabajos fuera de la comunidad o incluso de la ciudad que les permiten subsistir.

La carencia de recursos económicos hace que la demanda en el servicio para la población acuda en busca de revisión médica, psicológica e incluso asesoría sobre planificación y prevenciones en salud. Hay diversas entidades públicas donde pueden acudir en busca del recurso educativo, el cual es brindado a niños, adolescentes y persona mayores. Existen en la comunidad participación de entidades no lucrativas internacionales quienes brindan facilidad de servicio educativo, en el distrito de la colonia.

Aun existe entre los habitantes de la colonia, que culturalmente los hijos varones deben recibir estudio hasta sexto grado primaria, mientras que la mujer no tiene la misma oportunidad, ellas deben realizar actividades en el hogar, culturalmente prevalecen muchas creencias, las cuales no permiten el desarrollo social de las generaciones.

#### **1.4. Aspecto Ideológico político**

La corporación municipal es electa cada cuatro años. El consejo municipal del Municipio de Mixco está integrado por: el alcalde, tres síndicos y diez concejales. El actual Consejo Municipal eligió un grupo de trabajo que designó al mismo tareas específicas teniendo asignadas funciones de Juzgado de Asuntos Municipales, Secretaria Municipal, Dirección de Recursos Humanos, Coordinación de Obras Municipales, Dirección de Aguas, Dirección de Recursos Financieros, Dirección de Catastro, Dirección de desarrollo Comunitario, Dirección de Servicios Públicos y Dirección de Relaciones Públicas.

La municipalidad de Mixco desarrolla actividades de elaboración de proyectos de desarrollo urbano y rural, de urbanismo, participación en consejos de desarrollo social, promueve la cultura, el deporte, la educación, recreación, desarrollo de ciencias, el arte, programas de salud y saneamiento ambiental, construcción de obras públicas y privadas, regulación y atención de los servicios públicos, regulación del transporte urbano, administración del registro civil, programas de vivienda de lo cual informa al final de su legislación.

La colonia El Milagro cuenta con un alcalde Auxiliar, quien es nombrado por el Alcalde para su representación en el área asignada, para lo cual se le asigna un alguacil o alguaciles, según las necesidades que se presenten, en el lugar tiene como atribuciones ser el medio de comunicación entre las autoridades y los habitantes, velar porque se cumplan las ordenanzas, reglamentos y disposiciones

dictadas por la corporación municipal, cuidado de edificios públicos, puentes de caminos terminales, rendir informes que le pida corporación o el alcalde, cooperar con los censos municipales, promover la formación de asociaciones, recabar arbitrarios, tasas, contribuciones y otros.

### **1.5. Descripción de la institución**

El Centro de Salud “El Milagro”, conocido por su comunidad como “El Hospitalito”; es una institución gubernamental, sus instalaciones se encuentran ubicadas en la sección “U” lote 300 colonia El Milagro, Municipio de Mixco. Brinda servicio a la población de 7:00 a 19:00; de lunes a viernes.

La entidad brinda servicios de prevención y tratamiento de enfermedades comunes, crónicas y psicológicas. La población que se atiende son la mayor parte personas de escasos recursos. La atención prestada es para la colonia El Milagro y sus colonias circunvecinas como Sacoj Grande y Sacoj Chiquito, colonia La Esperanza, Carolingia, San Francisco I y II, entre otras extendiendo su atención hacia Ciudad Quetzal. La atención es para niños, adolescentes y personas adultas. También tiene a disponibilidad de estas colonias dos Puestos de Salud ubicados uno en el boulevard principal de la colonia Carolingia y el otro en Sacoj, que laboran en conjunto con el Centro de Salud.

## ORGANIZACIÓN:

- Director
- seis médicos (generales y especialidades)
- Enfermera Graduada
- Quince Enfermeras(os) auxiliares
- Una Trabajadora Social
- Una Estadígrafa
- Dos Digitadores
- Una Laboratorista
- Un técnico en Saneamiento Ambiental
- Una Secretaria Contadora
- Tres Conserjes
- Dos Guardianes
- Psicólogo auxiliar y Epesista

El espacio físico de la Institución comprende once clínicas dos de ellas destinadas para el servicio de psicología, una farmacia estatal, laboratorio y un nuevo módulo que fue construido gracias a la colaboración de FIS-Fondo de Inversión Social-.

## **Objetivos generales y específicos del Centro de Salud**

### Objetivo General:

Protección, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud a la población que cubre este centro, este se encuentra de acuerdo con el objetivo del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

### Objetivo Específico:

Cumplir con las políticas gubernamentales de salud; Ofrecer servicios a la población cubriendo necesidades en las áreas de ginecología, pediatría, medicina general, laboratorio, farmacia, psicología, trabajo social y saneamiento ambiental; Brindar servicio psicológico para proporcionar orientación a la vez prevención en el campo de la salud mental.

### Misión

Guiar, organizar y/o respaldar una respuesta ampliada y dirigida a integrar, fortalecer, extender y diversificar los servicios y programas de salud públicos, hospitalarios y privados.

### Visión

“Personas viviendo y construyendo comunidades saludables”.

Programas que ejecuta:

Entre los programas generales de servicio que presta el Centro de Salud El Milagro se encuentra:

- Pediatría
- Medicina general
- Ginecología
- Control prenatal
- Psicología
- Laboratorio clínico
- Saneamiento ambiental
- Tarjetas de salud y manipulación de alimentos
- Trabajo social
- Planificación familiar
- Vacunación niños menores de 5 años
- Vacunación a mujeres mayores de 15 años hasta 49años
- Vacunación de perros

Existen otros programas que se manejan dentro de dicho Centro de Salud los cuales son:

- Atención y prevención para enfermedades de pacientes crónicos (Tuberculosis, diabetes, hipertensión, etc.)

- Educación Sexual y de violencia.
- Madres embarazadas.

### **1.6. Descripción de la población a la cual está dirigido el EPS**

La población con la que se realizó el Ejercicio Profesional Supervisado EPS, es de escasos recursos socioeconómicos, quienes carecen de necesidades primarias, secundarias, esenciales y primordiales. Proviene de diferentes tipos de familias desintegradas, ensambladas, con diferentes niveles educativos, etnias y culturas.

El sector en el que viven estas personas pertenecientes a la colonia “El Milagro” y sus alrededores, sector considerado como una zona marginal o zona roja, debido a que son sectores considerados de alta peligrosidad y riesgos por la existencia de pandillas o maras.

Son población pobre o en extrema pobreza, razón por la que se establecen en áreas urbanas marginales pues el arrendamiento es cómoda para su economía cubriendo la necesidad de vivienda; muchos de esos espacios habitacionales están conformados no solamente por una familia sino por más de una familia. Estos lugares o espacios son denominados comúnmente palomares, donde existe abundancia de acciones negativas para el desarrollo y sobrevivencia del ser humano como la violencia, drogadicción, desintegración familiar, vandalismo, abusos sexuales, embarazos a corta edad, entre otros.

La explotación, exclusión y marginación, son consecuencia de la pobreza y extrema pobreza en la que se encuentra la mayor parte de sus habitantes, realizando así trabajos de poca remuneración salarial, donde la integridad física y emocional se ve afectada. Un porcentaje de sus población carece de educación debido a que no pueden costear esta oportunidad a sus hijos, la interacción familiar es muy deplorable y es un aliciente que hace que muchos de los adolescentes se mal informen y se hagan parte de pandillas o maras, las cuales son muy frecuentes en zonas marginales.

La misma situación familiar, entorno social o ambiente, es causa de la participación en actos vandálicos o violentos, los cuales utilizan como sobrevivencia. Existe mayoría de adolescentes embarazadas a corta edad y la misma inexperiencia o falta de educación sexual u orientación familiar.

Muchas de las personas que viven en esta comunidad son personas privadas de bienestar, así como la inaccesibilidad y falta de oportunidades, aspectos como educación, salud, vivienda, economía, exclusión, inequidad, vulnerabilidad, guardan una estrecha relación;

Uno de los principales pilares del funcionamiento dentro del centro de Salud, es el equipo de enfermero(a) s quien cumple un papel importante al velar con el bien y beneficio del usuario, sin embargo existen dentro de ellos deficiencias de las cuales el usuario constantemente hace conocer. El contar con un clima laboral ameno permite que el trabajo sea placentero y prestar un



servicio de calidad, donde mutuamente se muestre el trato y agrado de servicio con el que se atiende a personas que buscan tanto salud física como emocional.

### **1.7. Planteamiento de los problemas/necesidades psicosociales**

Guatemala es un país no desarrollado en el cual existe pobreza y extrema pobreza, con necesidades sociales y psicosociales existentes en ciertas comunidades. En años anteriores realicé mis prácticas como parte del pensum académico de la Universidad de San Carlos de Guatemala para la Licenciatura de Psicología; en áreas consideradas como zonas rojas por el alto índice de violencia que en dichos lugares existe. Con parte del desarrollo de cada una de dichas prácticas, la observación e interrelación que se hace con la comunidad existen semejanzas y similitudes de las características que cada una de los pacientes y personas que acuden a solicitar Atención terapéutica y con las que se trabajan talleres de prevención; entre esas características existen problemas de personalidad, comportamiento como: depresión, ansiedad, bajo rendimiento académico, problemas de aprendizaje, violencia intrafamiliar, maltrato físico y verbal, abuso sexual, problemas de lenguaje, drogadicción, vandalismo, duelo, problema en la relación materno filial, enuresis, problemas de habla, y problemas neurológicos, deserción escolar, aislamiento social. Muchas de estas originadas por problemas y necesidades socioeconómicas como pobreza, desempleo, violencia, entre otras.

En el emprendimiento de la búsqueda de información obtuve datos brindados por el personal que labora para el centro de salud y usuarios que acuden al servicio, dichos trastornos y problemáticas en estas comunidades por el alto índice de vulnerabilidad en el ambiente en el que cada persona se desarrolla y se desenvuelve. La colonia El Milagro y muchos de sus alrededores son poblaciones rodeadas de de amenazas, extorsiones, inseguridad, violaciones, asaltos, analfabetismo, violencia, desempleo, cobro de impuesto de las denominadas maras, drogadicción y alcoholismo.

Una necesidad básica como lo es la alimentación causa en el ser humano diversas enfermedades alimenticias y alteraciones en el sistema nervioso del individuo, provocando insomnio, desnutrición, anorexia, anemia, estrés, problemas crónicos como tuberculosis, diabetes, hepáticos, cardíacos entre otros.

Por medio del acompañamiento a las actividades preventivas que realizan por parte del Centro de Salud, por información brindada por personal del centro de salud y quienes acuden a dicho centro, diversos problemas psicosociales los que se pretende alcanzar logros haciendo énfasis y priorizando algunos de ellos.

Dentro de todas estas problemáticas existen también los embarazos en adolescentes, no hay un censo o una estadística que dé el resultado a la gran parte de esta población que se vuelve madre a corta edad teniendo consecuencias secundarias como el abandono, desamor y violencia hacia su hijo, y sin hacer renombre de las consecuencias a futuro que generan muchos factores

psicosociales que alteran al ser humano por roles adoptados por cada una de estos adolescentes.

Este conlleva a ser madres solteras, quienes por cumplir un nuevo rol no tienen oportunidad por no haber culminado etapas de estudio con las que podrían obtener fuentes laborales con facilidad porque no cumplen con un requisito.

Estrés, cansancio, falta de compromiso, ansiedad, apatía; son también ciertos síntomas que perjudican el ambiente laboral al servicio comunitario que prestan servidores públicos del Centro de Salud, pérdida por el interés laboral, compañerismo e incluso hasta la motivación como individuo.

## **Capítulo II**

### **Referente teórico de los problemas/necesidades psicosociales**

#### **2.1. Abordamiento teórico de los problemas/necesidades sociales**

La colonia el Milagro es una comunidad que forma parte del municipio de Mixco, donde las condiciones socioeconómicas son desfavorables para la gran parte de sus habitantes, nuestro país ha sido a través de los años parte del aumento de la violencia, siendo ellos factores que generan alteradores que las familias deben afrontar tales como: problemas económicos, de vivienda, alimentación, violencia intrafamiliar, desintegración del grupo, abusos; en comunidades con mayor vulnerabilidad, por pertenecer a un grupo de pobreza y pobreza extrema. “Los pobres no son solo pobres por su insuficiencia en el poder

adquisitivo de bienes, son individuos que aparte de contar con muy pocos recursos económicos, están inmersos dentro de una compleja red de condiciones socioeconómicas, ambientales y culturales definidas por la sociedad a la que pertenecen”.<sup>3</sup>

El vínculo familiar es una estructuración básica ante la sociedad que viene a ser parte en el desarrollo de la personalidad y desenvolvimiento de todo ser humano ante distintos ambientes, donde existen distintas dinámicas de unión, fragilidad o desunión. La unidad familiar es la base primordial en el desarrollo de todo individuo, pues de allí es donde nacen los mejores cimientos como la seguridad, protección, respeto, valores, placer, alegría; sin embargo también está la parte contraria de los factores ambientales, socioeconómicos, que dan el inicio a ciertas crisis que como la carencia afectiva, maltratos, abusos, divorcios y madres solteras, mujeres y niños víctimas de abusos. La participación de la madre tiene mucha influencia en la vida adulta de su hijo, ya que su dependencia origina desde su nacimiento, la relación afectiva principalmente para darle un sentido de seguridad. Cuando una persona es insegura se vuelve una persona dependiente, incapaz de sentir valor propio. El padre es el modelo de autoridad hacia el niño, si este no cumple con un papel participativo por ausencia o desinterés, perjudica en la crianza del hijo “Los procesos de desarrollo, que dependen de la evolución de las relaciones objétales, y, en consecuencia, de la aportación del ambiente”.<sup>4</sup>

---

<sup>3</sup> Lewis, O. (1989): Antropología de la pobreza. Cinco familias. Fondo de Cultura Económica: México.

<sup>4</sup> Davini Gellon de Salluzi, Rosi. Psicología General. Kapelusz, Argentina 1,979

Algunos problemas emocionales del niño son ocasionados por maltrato, violencia intrafamiliar, abandono del cuidador, violencia verbal y física, que afecta tanto en el comportamiento como en el rendimiento escolar del niño y el adolescente; ocasionando bajo rendimiento por incorrectos hábitos de estudio, problemas de aprendizaje, baja autoestima.

Todos y cada uno de estos factores los principales causantes de muchas más consecuencias, por ser un sector de población marginada siendo ellas personas con un nivel bajo de educación y economía, quienes generalmente no han llegado más allá de primaria. Una característica observable en esta comunidad es que los grupos marginados en su homogeneidad ecológica hacen que sus viviendas sean formadas por una o varias familias, condiciones deplorables de vida de esta comunidad se deben también a la carencia de aspiraciones y motivaciones, formando parte de refugios tradicionales donde imperan la delincuencia, alcoholismo, prostitución y el vagabundeo.

Lewis indica que la pobreza “viene a ser el factor dinámico que afecta la participación en la esfera de la cultura nacional creando una subcultura por sí misma”.<sup>5</sup>

El abuso o violencia física y emocional a los que son sometidos muchos de los participantes del vínculo familiar o más bien conocido como maltrato, conlleva a formar familias incompletas o disociadas, provocando en los hijos problemas psicológicos como trastorno por separación, agresividad, el bajo rendimiento

---

<sup>5</sup> Lewis, O. (1989): Antropología de la pobreza. Cinco familias. Fondo de Cultura Económica: México.

escolar, trastornos de conducta y del sueño, muestra simbólicamente el desacuerdo a esta separación por la incertidumbre de que es lo que a futuro sucederá. El que la madre deba tomar el rol principal de conseguir las necesidades básicas de su nuevo hogar, da lugar a que sus hijos queden a la intemperie del cuidador, tomando riesgos como el que sus hijos no cumplan académicamente como deberían, no tener quien acuda a verificar sus necesidades. No solamente el conflicto familiar o una sobresexualización, que tenga como resultado la negligencia hacia el niño, puede llevar a una vulnerabilidad al abuso sexual. Abuso sexual es el resultado de demasiada represión sexual o de insuficiente represión sexual donde ha existido un control normativo débil. El abuso sexual en niños involucra una violencia física menor que la violación la cual frecuentemente va acompañada de un ataque físico.

“La familia es una estructura social básica que se configura por el interjuego de roles diferenciales (padre, madre, hijo) el cual constituye el modelo natural de interacción”.<sup>6</sup> Con este concepto, se define la familia como un núcleo de personas que conviven en un determinado lugar durante un lapso prolongado y que están unidas por lazos consanguíneos. Muchos de estos lazos vinculan la relación de una madre con su hijo formado de la relación que esta tuvo con su madre; quien tiene fuertes sentimientos maternos puede permanecer firme en su amor, ser paciente y comprensiva, dando apoyo, seguridad, confianza.

El abuso sexual infantil y adolescente es considerado como una de las formas más graves de maltrato contra personas de menos de 18 años. Dentro de

---

<sup>6</sup> Davini Gellon de Salluzi, Rosi. Psicología General. Kapelusz, Argentina 1,979

sus manifestaciones se incluyen distintas formas de actividad sexual con menores de edad que van desde los actos sexuales sin contacto físico, hasta otras con contacto corporal como los tocamientos y la penetración. Dicho abuso sexual no siempre implica un acto forzado y violento, ya que algunas veces el agresor utiliza el engaño y la manipulación como forma de ganarse la confianza del niño o adolescente y así cometer los abusos. Independientemente del nivel de violencia utilizado, se establece que el contacto sexual con personas menores de edad constituye un abuso debido a que, por la diferencia de edad y de poder entre la víctima y el abusador, los menores de edad no tendrían el discernimiento suficiente para consentir la relación.

Abuso sexual: son todos los actos de naturaleza sexual impuestos por un adulto sobre un niño, que por su condición de tal carece del desarrollo madurativo, emocional y cognitivo para dar consentimiento a la conducta o acción en la cual es involucrado. La habilidad para enredar a un niño en estas actividades se basa en la posición dominante y de poder del adulto en contraposición con la vulnerabilidad y la dependencia del niño.<sup>7</sup>

El mayor número de abusos sexuales es cometido por personas de la familia de la víctima, en especial padres, padrastros y parejas de la madre. Estas personas suelen tener mayor y mejor acceso al niño, mayores oportunidades de iniciar y continuar el abuso (por su proximidad, tanto como por el nivel de dependencia que relación implica), y suelen ser en su mayoría los abusos sexuales que duran más tiempo y los que pueden presentar peores consecuencias

---

<sup>7</sup> Abuso sexual Infantil – Baita, Sandra; Moreno, Paula. (2015) /www.unicef.org

a largo plazo. Esto no implica desestimar los abusos ocurridos por fuera de las familias, ni considerar que estos no ocasionen daños duraderos en los niños víctimas.

La historia de la infancia presenta desde muy temprano diversos horrores, tales como muertes, castigos físicos y abusos sexuales a los cuales eran sometidos los niños. El abuso sexual infantil también existió a lo largo de los siglos, propiciado de distintas formas, aunque se sostiene que era más frecuente en otros tiempos que en la actualidad. En Grecia y Roma, los jóvenes eran utilizados como objetos sexuales por hombres mayores; incluso podían ser alquilados para llevar adelante prácticas sexuales. Era común la castración de los niños para llevarlos a burdeles. Si bien la mayoría de los documentos consultados sugieren que los abusos sexuales se daban con mayores de 11 o 12 años, el autor considera altamente probable que niños menores de esa edad también fueran objeto de la manipulación sexual por parte de maestros y pedagogos.<sup>8</sup>

Por consiguiente, también durante la etapa importante de la vida la Adolescencia, también en dicha etapa se cometen abusos dentro del vínculo familiar sin dejar por aparte que con esta etapa surgen la madurez sexual, la identificación de género, la exploración, el deseo de conocer. La adolescencia es el período crucial del ciclo vital en que los individuos toman una nueva dirección en su desarrollo, alcanzan su madurez sexual, se apoyan en los recursos psicológicos y

---

<sup>8</sup> Abuso sexual Infantil – Baita, Sandra; Moreno, Paula. (2015) /www.unicef.org



sociales que obtuvieron en su crecimiento previo a plantearse un proyecto de vida propio. (Ibarra, 2003).

Adolescencia: Generalmente se define la adolescencia como el período que comienza con la aparición de la pubertad y termina en algún momento entre los 18 o los 19 años. Varios cambios físicos definidos señalan la aparición de la pubertad, principalmente la menstruación en la mujer y la producción de semen en el hombre. Los cambios en altura y forma del cuerpo son también señales de pubertad. Estos cambios físicos pueden tener lugar en cualquier momento entre los 10 y los 18 años, aunque lo característico es que la pubertad comience entre los 11 y los 13 años.<sup>9</sup>

Ahora bien, la adolescencia más que un momento de rápido desarrollo físico, es una etapa de adaptación y transición; adaptación a un cuerpo cambiante al que no se está familiarizado, de nuevas relaciones con miembros del sexo opuesto y del surgimiento de la potencia intelectual. Lo bien que se adapten los adolescentes a estos cambios, es asunto largamente debatido.<sup>10</sup>

La adolescencia es un período de transición en el desarrollo entre la niñez y la edad adulta. Igual que otros períodos de transición de la vida implican cambios significativos en una o más áreas del desarrollo (Papalia, D. 1998). Este es un período de evolución en el desarrollo que está sujeto a cambios biológicos que son físicamente visibles, pero igualmente importantes que se van dando en este proceso de cambio.

---

<sup>9</sup> Cáceres Carrasco, José. Relación de Pareja en Jóvenes y embarazos no deseados. Editorial Psico. 2004

<sup>10</sup> Allan Gutmacher Institute. Hablemos de Sexo. Editorial Pax. México 1999.

Estos son el aspecto de la madurez emocional y psicológica que sufre cambios que transforman la percepción que estos adolescentes tienen del mundo y de ellos mismos, así como también las funciones y aportes que espera la sociedad de parte de ellos. (Guzmán, L. 1997).

La Organización Mundial de la Salud, define la adolescencia como el período comprendido entre 10 y 19 años. Estos límites se han establecido con fines estadísticos de planificación y evaluación pues se sabe que la adolescencia como proceso inicia en muchos casos antes de los 10 años y no siempre concluye a los 19 años. Está definido biológicamente por el proceso de maduración sexual o pubertad y la finalización responde a un criterio sociológico definido por el paso de la adultez al independizarse del núcleo familiar de origen principalmente en el ámbito económico.

Los adolescentes inician sus relaciones sexuales cada vez a más temprana edad trayendo aparejadas diversas consecuencias como lo es un embarazo. Este evento produce riesgos a nivel social como lo son familias con mayor número de hijos, mayor deserción escolar, desempleos o empleos mal remunerados, alta proporción de hijos ilegítimos. Repercute también en la salud física - mental de la madre y el recién nacido, aumentando el riesgo de morbilidad de ambos, y más aún cuando los embarazos se producen en cercanías de la menarquía.

La edad, el conocimiento de la sexualidad y la experiencia son factores importantes; entre más joven sea una adolescente al momento de vivir una relación

sexual, mayor es la posibilidad de que no cuente con orientación en el uso de anticonceptivos y es más probable que quede embarazada; entre menos sepa de sexo, es menos probable que se proteja y entre más reciente haya sido su inicio en la actividad sexual, más vulnerable es.<sup>11</sup>

En nuestro país las oportunidades para los adolescentes de estas áreas son limitadas, en particular para la mujer, por las limitaciones a posibilidades de construir su futuro y muchas veces por la discriminación, el machismo, la práctica de matrimonio infantil y la violencia sexual. Aún hay familias donde la adolescente es obligada a casarse a corta edad, sin tener oportunidad de desarrollo individual, contar con menos índice de riesgos de salud y vida, la escuela o la oportunidad de educación es el lugar donde se puede establecer estrategias preventivas de embarazo precoz.

La mayoría de adolescentes no planea a esa edad embarazarse, pero la mayoría lo hace. Los embarazos en la adolescencia tienen consecuencias y riesgos adicionales de salud tanto para la madre adolescente como para el neonato. Con frecuencia, las adolescentes no reciben cuidados prenatales a tiempo, lo que provoca problemas posteriores. Hay más riesgo de hipertensión arterial y complicaciones durante el alumbramiento, como partos prematuros y niños con poco peso al nacer.

---

<sup>11</sup> Federación internacional de planificación de la familia. Embarazo de la adolescente en América Latina y el Caribe. New York, USA. 1998.

## Factores predisponentes para un Embarazo Precoz

- Menarquía temprana: otorga madurez reproductiva cuando aún no maneja las situaciones de riesgo.
- Inicio precoz de relaciones sexuales: cuando aún no existe la madurez emocional necesaria para implementar una adecuada prevención.
- Familia disfuncional, uniparentales o con conductas promiscuas: que ponen de manifiesto la necesidad de protección de la familia. Su ausencia genera carencias afectivas que la joven no sabe resolver, impulsándola a relaciones sexuales que tiene mucho más de sometimiento para recibir afecto, que genuino vínculo de amor.
- Bajo nivel educativo con desinterés general. Cuando hay un proyecto de vida que prioriza alcanzar un determinado nivel educativo y posponer la maternidad para la edad adulta, es más probable que la joven, aun teniendo relaciones sexuales, adopte una prevención efectiva del embarazo. Migraciones recientes con pérdida del vínculo familiar. Ocurre con el traslado de las jóvenes a las ciudades en busca de trabajo y aún con motivo de estudios superiores.
- Pensamientos mágicos propios de esta etapa de la vida, que las lleva a creer que no se embarazarán porque no lo desean.
- Fantasías de esterilidad: comienzan sus relaciones sexuales sin cuidados y como no se embarazan por casualidad, piensan que son estériles.
- Falta o distorsión de la información: es común que entre adolescentes circulen "mitos" como: sólo se embaraza si tiene orgasmo, o cuando se es

más grande, o cuando lo hace con la menstruación, o cuando no hay penetración completa, etc.

- Controversias entre su sistema de valores y el de sus padres: cuando en la familia hay una severa censura hacia las relaciones sexuales entre adolescentes, muchas veces los jóvenes las tienen por rebeldía y, a la vez, como una forma de negarse a sí mismos que tiene relaciones no implementan medidas anticonceptivas.

La prueba de embarazo positiva puede desencadenar muchas emociones; puede sentir alegría, anticipación e ilusión, en otros casos aprensión, miedo o incertidumbre; confusión sobre como readaptar su vida; o todo a la vez.<sup>12</sup>

La primera y más importante tarea psicológica que las adolescentes en desamparo enfrentan es la aceptación del embarazo; todos los pensamientos que surjan a partir de experiencias, comentarios, situaciones y momentos, recaerán totalmente sobre su hijo. Los hijos de padres adolescentes, no solo se enfrentan con un riesgo elevado de enfermedad o muerte; también encaran más probabilidades de ser abandonados, de acabar viviendo en las calles, de consumir alcohol y drogas o de verse atrapados en el ciclo de la pobreza.<sup>13</sup>

El embarazo precoz o embarazo en la adolescencia es una crisis, que comprende profundos cambios somáticos y psicosociales con incremento de la emotividad y acentuación de conflictos no resueltos anteriormente. Dichos embarazos en su mayoría no son planificados por lo que los adolescentes pueden

---

<sup>12</sup> Alcañiz, Lourdes. Esperando a mi bebé. 1era. Edición. Random House Español. USA. 2003

<sup>13</sup> Allan Gutmacher Institute. Hablemos de Sexo. Editorial Pax. México 1999

adoptar diferentes actitudes que dependerán de su historia personal, contexto familiar y social, pero especialmente de la etapa de la adolescencia que se encuentre. La adolescencia temprana con menos de 14 años, existe impacto al desarrollo puberal, se enfrentan a temores por dolores del parto, ocupándose más por sus necesidades personales no piensan en el hecho de que se transformarán en madres. Si como muchas veces ocurre, es un embarazo por el abuso sexual, la situación es mucho más complicada. Se vuelven muy dependientes de su propia madre, sin lugar para una pareja, aunque ella exista realmente. No identifican a su hijo como un ser independiente de ellas y no asumen su crianza, la que queda a cargo de los abuelos.

- Embarazo precoz: Castillo (2013) define el embarazo precoz como aquel que se produce en niñas y adolescentes. A partir de la pubertad, comienza el proceso de cambios físicos que convierte a la niña en un adulto capaz de la reproducción sexual. Se puede describir también como diferentes estados que son relativos al hecho de acomodación o ajuste de una cosa a otra y a las circunstancias en las que se encuentra una persona, como una forma de responder a alguna situación que trae como consecuencia alguna inestabilidad emocional y una sensación que va de la mano con la naturaleza en la que se desarrolla.

Las adolescentes embarazadas no tienen una adecuada preparación académica, buen desarrollo orgánico ni mental por el proceso de edad en el que se encuentran. Por lo que se ocasiona una deserción en los estudios, abandono por parte de los familiares y una problemática de salud.

En el hogar, escuela y comunidad, es uno de los principales lugares donde se debe encontrar e informar de manera clara la educación sexual con el fin de prevenir embarazos en adolescentes y muchos más resultados de las actividades sexuales. Las adolescentes sufren más complicaciones que una mujer en su etapa adulta, entre las cuales esta toxemia, anemia, preclamsia, partos pre términos, que pueden llevar incluso a la muerte, recién nacidos con bajo peso.

Dentro de las consecuencias emocionales podemos mencionar la ansiedad y angustia como resultado inmediato de la noticia del embarazo; situación que se asocia con la segregación social que se sufre en su medio familiar al momento de conocerse del embarazo cuando no se tiene una vida familiar o de pareja estable. Dicha angustia y ansiedad se mantiene durante el proceso del embarazo a medida que la adolescente va tomando consciencia de la responsabilidad que conlleva dicha situación y empieza a percibir objetivamente cómo su entorno social va cambiando.

Punto importante también será el apoyo que perciba de la familia; es posible que en un primer momento la familia reaccione de forma negativa; pero si con el paso de las semanas la situación se suaviza y se buscan salidas y formas de afrontamiento de la situación que no impliquen inculpar a nadie, ni pronosticar su fracaso; sino apoyar y buscar los mecanismos para que tanto la situación de la madre como la del niño sean lo mejor posibles a futuro; esto funcionará como un aliciente para la adolescente y reducirá considerablemente sus niveles de estrés y ansiedad, lo cual es beneficioso para todos en el entorno.

Las consecuencias de orden psicológico no son menos importantes para la madre. En adolescentes embarazadas se descubren con frecuencia sentimientos de autodestrucción, agresión hacia todo lo que represente autoridad, falta de responsabilidad o súplicas desesperadas en busca de atención y ayuda.

Esta ambivalencia cultural impulsa la intervención moral de las personas adultas, en la familia y en las instituciones, estableciendo barreras a la información, la educación sexual integral y el acceso a los servicios de salud para las y los adolescentes. Por otra parte, muchas de las y los adolescentes mantienen en secreto sus actividades afectivas y sexuales, que en muchas ocasiones ocurren en contextos inseguros o situaciones de riesgo por miedo a las represalias de las personas adultas. Esta aprensión parece llegar a ser más grande que el temor al embarazo, el abandono de la escuela y el contagio de una ITS (infección de transmisión sexual). Tal situación de ambivalencia y contradicciones resulta influir de manera directa en un incremento de las posibilidades de un embarazo adolescente.

El embarazo precoz puede ser un desafío tanto físico, emocional, económico e incluso académico para la joven adolescente por lo que este estudio engloba la importancia de la adaptación emocional en el embarazo precoz, así como dar a conocer la relevancia de dicha área en la vida cotidiana de la persona.

Nizzoli (2007) hace referencia del embarazo precoz como un desafío más para los seres humanos. En la actualidad, difícilmente se le presta atención a los



actores psicológicos que pueden presentar las jóvenes y ser aspectos relevantes para la detección de algún trastorno o problema de carácter emocional.

A diferencia de los embarazos en mujeres mayores de 20 años que pueden manejar mejor la situación y con mayor madurez, una adolescente no sólo requiere de chequeos médicos, sostén económico o apoyo superficial, sino que requiere de un acompañamiento emocional que la ayude a sentirse segura para poder enfrentar este conflicto interno a nivel personal. En la batalla emocional, la negación es una de las respuestas comunes de la adolescente al enterarse de que dará a luz pronto. Por supuesto, no tomará alguna acción en ese instante, al contrario, tratará de asegurarse de las probabilidades que sea un embarazo precoz y buscar maneras de evadir la situación.

Si en dado caso la negación llegará a un caso extremo por no prestarle la atención adecuada, la joven podrá encontrarse en estado de negación hasta el momento de traer al nuevo ser al mundo, y en otros casos la adolescente podrá reconocer el embarazo, pero puede rehusarse a dejar el estilo de vida que lleva. Ciertas madres jóvenes pueden pasar por un período de narcisismo, es decir, que se preocupan por ellas y por el mundo que las rodea. La mayoría de veces se da esta situación cuando las circunstancias se encuentran muy complicadas de resolver, se puede agravar cuando la futura mamá se da cuenta de los problemas que causa encajar en el círculo social y amoroso. La culpabilidad es inevitable en este proceso cuando se cae en cuenta de que se trata de una responsabilidad grande.

Existen diferentes tipos de culpa como la religiosa, moral o la culpa de decepcionar, este es uno de los mayores problemas psicológicos con los que se debe lidiar. Arai (2009) menciona que no se debe olvidar que el problema de baja autoestima en las adolescentes con embarazos tempranos provoca estados de ánimo muy bajos. Tendrá que enfrentarse con diferentes inconvenientes a nivel personal, social, familiar, académico y sentimental.<sup>14</sup>

Autoestima: Respecto a la autoestima se ha advertido información contradictoria. Short y Slusher (1994), plantean que las adolescentes embarazadas poseen un pobre autoconcepto de sí mismas, también encontrando un bajo nivel de auto concepto general, poca confianza en sí mismas, sentimientos ansiosos y depresivos, y además de la centralidad que tiene en el embarazo adolescente la baja autoestima.<sup>15</sup>

Depresión: La depresión como factor asociado al embarazo adolescente no está clara si puede ubicarse como factor predisponente, ya que existen investigaciones que así lo señalan o como consecuencia de este. No obstante, en relación a este aspecto se ha encontrado la siguiente información. Se han hallado mayores niveles de depresión en las adolescentes encinta. Así mismo, estos investigadores encontraron sentimientos de inseguridad, culpa y la tendencia a apartarse del grupo social.<sup>16</sup>

---

<sup>14</sup> Chaj, Gabriela. (2015) Adaptación Emocional en Embarazo Precoz. Tesis/URL(web)

<sup>15</sup> Revista de Psicología de la Universidad de Chile (2003) Factores Psicológicos Asociados a la Maternidad- web

<sup>16</sup> Revista de Psicología de la Universidad de Chile (2003) Factores Psicológicos Asociados a la Maternidad – web

## **2.2. Objetivos**

### **2.2.1. General**

Brindar atención y orientación psicológica a jóvenes adolescentes con embarazo precoz que acuden al Centro de Salud El Milagro, determinando que factores influyen al origen de una gestación a corta edad.

### **2.2.2. Específicos**

#### De Servicio

Brindar atención psicológica a niños, adolescentes, adultos y adultos mayores por medio de procesos psicoterapéuticos de forma individual y/o familiar – grupal.

#### De Docencia

- Proporcionar orientación a mujeres adolescentes, estudiantes, maestros, sobre las consecuencias en un embarazo a corta edad.
- Capacitar a través de talleres a mujeres para que adquieran conocimiento de la importancia y prevención de la salud y educación sexual en el ser humano.

#### De Investigación

- Identificar las características y secuelas que se originan en las adolescentes con embarazo precoz.

- Identificar si la práctica temprana de relaciones sexo genital en adolescentes se debe a la falta de educación sexual.

### **2.3. Metodología de Abordamiento**

Durante el proceso de ejecución del Ejercicio Profesional Supervisado, realizado en el Centro de Salud “El Milagro”, zona 6 de Mixco en el período comprendido del 01 de marzo al 31 de octubre, se utilizaron tres metodologías específicas apropiadas a los diversos procesos de atención directa, formación y de investigación, siendo estas: metodología analítica, participativa y cualitativa, correspondientemente. La selección de dichas metodologías fue establecida a partir del planteamiento de los objetivos para el desarrollo del proceso del Ejercicio Profesional Supervisado, permitiendo así la exploración de las relaciones sociales, comunitarias y la descripción de la realidad, tal y como la experimentan las personas implicadas directamente en el proceso.

#### **Metodología Analítica:**

Los objetivos establecidos para el desarrollo de los procesos de atención directa fueron determinados para ser alcanzados a través de la metodología analítica. Dicha metodología consiste en la desmembración de un todo, descomponiéndolo en sus partes o elementos para observar las causas, la naturaleza y los efectos. El análisis es la observación y examen de un hecho

particular. Según Ammerman (1997)<sup>17</sup> es necesario conocer la naturaleza del fenómeno y objeto que se estudia para comprender su esencia, ya que esto permite conocer más el objeto de estudio con lo cual se puede: explicar, hacer analogías, comprender mejor su comportamiento y establecer nuevas teorías.

Para Radrigan, M (2005),<sup>18</sup> este tipo de metodología conduce a una búsqueda adecuada de los instrumentos a utilizar, siempre afines a las características propias de este método, en especial en el campo específico en el que fue aplicada.

### **Metodología Participativa:**

Consiste en fomentar la cooperación de tal manera que susciten para la comunidad donde se realiza un desarrollo más sostenible protagonizado por la propia población en consonancia con la democracia participativa.

A través de un proceso participativo, la comunidad y sus diferentes sectores sociales con intereses legítimos en un proyecto, programa o política de desarrollo, intervienen en ellos y van adquiriendo un protagonismo cada vez mayor en el análisis de su propia realidad, en la toma de decisiones y en la gestión de los recursos. De esta manera se convierten en actores determinantes de su propio desarrollo y se potencia la capacidad política y económica de toda la comunidad

---

<sup>17</sup> Ammerman, R.T. (1997). Nuevas tendencias en investigación sobre la discapacidad. En II Jornadas Científicas de Investigación sobre personas con discapacidad. Libro de Actas, Salamanca, Universidad de Salamanca.

<sup>18</sup> Marisa RadriganR. Metodología de la Investigación. 2005

local, incluyendo los sectores sin poder y con mayores niveles de pobreza, vulnerabilidad y exclusión social.

Para Fals Borda, O. (1987) la investigación participativa es una propuesta metodológica, insertada en una estrategia de acción definida que involucra a los beneficiarios de la misma en la producción de conocimientos. Sin embargo vale la pena insistir un poco más en la manera en que se da esta participación, tanto del investigador profesional como el de los investigadores participantes, en cada etapa de la investigación. A la vez se necesita precisar que alternativas y variantes se pueden emplear en las diferentes etapas. Esta definición de los papeles de los diferentes investigadores debe ser precisada a nivel metodológico dentro de la estrategia global de trabajo que se propone en la investigación participativa.

La representación de la Investigación Participativa es una propuesta metodológica para el cambio social. Es una perspectiva científica e ideológica para promover, apoyar y facilitar los procesos de transformación, especialmente en la organización y las relaciones asimétricas de poder entre grupos y estructuras sociales.

Los principios epistemológicos son el significado de un acercamiento a la realidad social, se trata de conocer transformando. Los principios fundamentales son principios vigentes en la práctica operativa y teoría.

Maritza Montero (1984, pág. 390), propone en la Psicología Comunitaria una definición de la que enfatiza el compromiso de la disciplina con el intento de participación de los sujetos de intervención. Esta sería “la rama de la psicología

cuyo objeto es el estudio de los factores psicosociales que permiten desarrollar, fomentar y mantener el control y poder que los individuos pueden ejercer sobre su ambiente individual y social, para solucionar problemas que los aquejan y lograr cambios en esos ambientes y en la estructura social". Como puede verse, el elemento central de esta definición es el énfasis en el poder y el control en la comunidad sobre su ambiente, desplazándolo los agentes interventores u organismo externo de cualquier signo u origen.

Según Monreal, L. (2011) estas técnicas tienen cierta peculiaridad y no suelen ser muy comunes en el ámbito de la sociología o la investigación, aunque si son un poco más conocidas en la intervención social. Presentan varias ventajas:

- Permiten que diferentes personas se relacionen y al intercambiar ideas, lleguen a acuerdos e incluso se genere entre ellos cierta identidad grupal.
- A diferencia de las cuantitativas y cualitativas, en las técnicas participativas las conclusiones son conocidas al momento y no solamente por el técnico investigador sino por todos los asistentes, por lo que son adecuadas si lo que se busca es generar auto reflexión, toma de conciencia o inducir a la acción de manera colectiva.

### **Metodología Cualitativa**

El método Psicosocial de intervención comunitaria tiene sus referentes teóricos en los fundamentos de la metodología cualitativa González, R. (1997) que se asume desde el enfoque Histórico Cultural (Vigostky, 1984) al considerarlo como un instrumento mediador proporcionado por la cultura con el que el sujeto

opera para la transformación de la realidad tanto en lo externo (herramientas) como en lo interno (signos).

Esta metodología se replantea en la actualidad como una vía más adecuada de la complejidad social e implícitamente como una vía crítica y como crítica de una vía única. Permite el establecimiento de relaciones creativas entre comunitarios, al posibilitar la realización de las acciones que conducen al autodesarrollo y en este sentido lograr el fin: la transformación comunitaria. Según González, Rey (1997), la metodología cualitativa es un proceso en el cual los actores sociales van produciendo ideas, y muestran sus motivaciones, así como actitudes reflejadas en una participación y aprendizaje social que guían las soluciones de sus problemas en un espacio y tiempo determinado.

Los métodos cualitativos parten del supuesto básico de que el mundo social está construido de significados y símbolos. De allí que la intersubjetividad sea una pieza clave de la investigación cualitativa y punto de partida para captar reflexivamente los significados sociales. La realidad social así vista está hecha de significados compartidos de manera intersubjetivamente. El objetivo es el sentido intersubjetivo que se le pone a una acción.

Según González Rey (1997) investigación cualitativa puede ser vista como el intento de obtener una comprensión profunda de los significados y las definiciones de la situación tal como nos la presenta las personas, más que la producción de una medida cuantitativa de sus características o conducta. En este sentido, la investigación cualitativa es interpretativa; es el estudio interpretativo de



un problema determinado en el que el investigador es el responsable en la reproducción del sentido.

Pero tal como vamos a apreciar en la complejidad de lo social, esta pretensión no es suficiente y se presta para una variedad de ambigüedades y simplificaciones polarizadas en un marco que es interdisciplinario.

Las teorías sociales deben de ser generativas, suscitar dudas sobre lo que se presenta como incuestionable y así proceder a inquirir sobre los esquemas establecidos y a crear alternativas de acción y nuevas relaciones sociales, así como la ciencia física crea nuevas dimensiones en la naturaleza.

En consonancia con lo anterior, en textos recientes de etnografía crítica se resalta la centralidad de lo social y el hecho de que los investigadores forman parte del mundo que estudian, lo cual supone que solo lo pueden entender en un contexto y que, en toda investigación social, y por extensión en toda la vida social, se fundamenta sobre la observación participante. En consecuencia, no hay una separación entre ciencia y sociedad. Pero además el contexto se ve como un fenómeno mental, lo que tiene claras repercusiones psicosociales.

El plantearse la naturaleza intrínsecamente dialógica de las personas, lleva a replantear como sus mismas personalidades no son solo suyas, son compartidas dentro de los grupos sociales organizados de los que son miembros, lo cual implica a su vez que los contextos se relacionan con diferentes patrones de comportamiento. De todo ello se deriva una orientación menos esquemática y

general de la investigación cualitativa en psicología social y unos criterios psicosociales más adecuados de correlación con las personas estudiadas.

González Rey (1997), fundamenta que la epistemología tiene la función de considerar nuestro propio conocimiento como objeto de conocimiento, es decir, sustenta la necesidad de desarrollar un enfoque epistemológico de la investigación cualitativa que permita el ejercicio crítico del conocimiento para enriquecer la capacidad reflexiva del sujeto cognoscente sobre su propia práctica y trascender los encuadres positivistas.

En este contexto, la investigación cualitativa aparece en el mundo de las Ciencias Sociales como una confrontación con el positivismo, en una búsqueda de sentido a los resultados que respecto a lo humano arroja el método científico. Lo que busca es conocer y comprender el fenómeno, objeto de estudio, de una manera total, sin errores ni parcialismo mediante la contemplación del fenómeno, tal como aparece de manera que pueda ser comprendido y expresado tal cual como lo hace la persona que lo ha vivido.

## **FASES:**

### **Subprograma de Servicio**

- **Diagnostico:** se realizó una visita al Centro de Salud “El Milagro”, a inicios del mes de marzo, con el fin de conocer, compartir, observar y conversar con diferentes personas que acuden en busca de los servicios prestados

por esta entidad, de igual manera con personal del centro, con la finalidad de detectar las diferentes necesidades que ameritan cubrir la atención psicológica.

- Se buscó un acercamiento con psicólogo interino y trabajadora social, para obtener detalles de las distintas necesidades de niveles específicos en dicho distrito, como participación de los servidores públicos hacia las consultantes.

#### Inmersión:

- Referencia de personal del centro de Salud y la búsqueda misma de las personas de la comunidad hacen el surgimiento y funcionamiento del servicio a la Salud Mental.

#### Planificación:

- Se elaboró una calendarización y horario destinados a la atención de los consultantes que acuden al servicio de Psicología en el Centro de Salud.
- Se coordinó con consultante fechas para entrevistas iniciales y proceso de terapias.
- Se apertura con cada consultante expediente con correlativo según correlativo de libro de consultas.

#### Promoción:

- En base al proyecto de factibilidad se dieron a conocer los objetivos y los fines que se pretendía alcanzar con los consultantes que acuden en busca de apoyo psicológico.

#### Ejecución:

- Por medio de distintas metodologías terapéuticas se hizo primer acercamiento con consultante que acudió a terapia.
- Se dio atención directa individual y abordaje con madre o padre, según la necesidad de cada una de los consultantes.
- Para elaborar expediente de consultante al ser niño se citó a madre de familia con el objetivo de recabar información importante del consultante por medio de la Anamnesis.
- Se elaboraron actividades lúdicas, estimulación temprana, terapias dirigidas.

#### Sistematización:

- Desarrollo de planes terapéuticos con el fin de ordenar, arreglar y apoyar a los consultantes que acuden a terapia individual.
- Organizar pasos y etapas con las que se emprenderá la atención terapéutica para el consultante según su necesidad.

#### Monitoreo:

- Reuniones mensuales de implementación y asesoría de parte del asesor y supervisor de EPS.
- Entrega mensual de informe y diario de campo sobre actividades y experiencias adquiridas.

#### Evaluación:

- Se llevó a cabo una evaluación individual por medio de listas de cotejo en áreas específicas.
- Registro de hojas de evolución, donde se plasman avances, logros, retrocesos que se presentaron durante cada uno de los abordajes terapéuticos.

#### Cierre de procesos:

- Se brindó espacio a consultante, madre y/o padre de familia para identificar avances, logros y dificultades evidenciados durante el proceso, se da por concluido proceso o se indica si hay necesidad de continuar procesos según evolución de paciente.

Explicación de las técnicas e instrumentos:

- Se brindó terapia utilizando diferentes tipos de metodologías, según el trastorno presentado por el consultante. Cada uno de los abordajes se utilizó dependiendo de la edad del consultante.
- Se utilizaron terapias de juego, dirigidas, psicoanalítica, pavloviana, cognitivo-conductual, de apoyo, estimulación temprana, terapia breve, terapia grupal, teoría de Maslow, freudiana, entre otras.
- Algunos instrumentos utilizados para el proceso de atención individual fue material, lúdico, pruebas proyectivas, psicométricas.
- Se utilizaron pruebas para evaluar pensamiento, características, capacidades, relación familiar, estado de ánimo, comportamientos de agresividad, humor, ansiedad, cansancio etc.

### **Subprograma de Formación/ Docencia**

Diagnóstico:

- Visitas en establecimientos educativos recabando información y antecedentes sobre las diferentes realidades que se viven en la institución.
- Análisis y observación sobre la relación y ejecución de actividades rutinarias que se ejecutan en el Centro de Salud.
- Reunión con directores de establecimientos dando y escuchando distintas opiniones sobre puntos de mejora dentro del plantel educativo.

#### Inmersión:

- Compartir en actividades psicosociales en actividades de campo permiten obtener bases para emprender y tocar temas de interés para cada uno de los grupos de trabajo que conforman la entidad.
- Generar interés en catedráticos, autoridades, alumnos y trabajadores, a ser entes ejecutores de temas enfocados a una problemática psicosocial, evidenciada a nivel local y nacional.

#### Planificación:

- Calendarización con autoridad del establecimiento educativo con el objetivo de definir los temas que se abordarían y de no interferir en sus actividades.
- Elaboración de cronograma para llevar a cabo actividades con el personal que presta servicio social a la comunidad.
- Organización de charlas cortas educacionales para voluntarios promotores de salud y para consultantes que buscan un bien personal.

#### Promoción:

- Solicitud de espacios fuera de programación para hacer manifestación de incomodidades para el buen funcionamiento del servicio.
- Sensibilizar a las autoridades de las medidas preventivas que se deben tomar ante situaciones que pueden ser controlables.

### Ejecución:

- Realización de charlas educativas a futuras madres involucrándolas a la importancia del estado de ánimo, alimentación y futuras prevenciones, durante y previo a tener un bebé.
- Talleres educativos para adolescentes concientizando y haciendo reflexión de la importancia de no anticiparse a obtener responsabilidades que no corresponden a su etapa de vida.
- Promover por medio de pequeños talleres didácticos el que el personal del centro de salud se involucre formando un clima laboral adecuado.
- Charlas motivacionales a voluntarias promotores de salud, que son comunicadores de información preventiva a favor de la comunidad.

### Sistematización:

- Estructuración de dinámicas lúdicas y participativas con adolescentes para analizar distintas perspectivas sobre diversos temas abordados.
- Poner en práctica estructuras y procesos de metodologías abordadas en actividades sobre el mantener la calma, respeto, tolerancia, durante la ejecución laboral.
- Organizar metodologías prácticas para la ejecución y emprendimiento del impartir de conocimiento.



#### Monitoreo:

- Solicitar puntos de aporte y no funcionales por medio de entrevistas cortas e intercambio de puntos de vista.
- Reuniones mensuales de implementación con asesor de EPS.
- Entrega mensual de informe y diario de campo sobre la ejecución de actividades y experiencias vividas.

#### Evaluación:

- Los resultados de cada charla o taller impartido fueron obtenidos por medio de la expresión didáctica, personal o grupal, donde se tuvo la oportunidad de dar a conocer distintos puntos de vista y perspectiva sobre las necesidades personales del individuo o del grupo.
- Manifestación de cambios de la conducta y estados de ánimo a la ejecución de actividades en la organización.

#### Cierre de Procesos:

- Se presentó informe a autoridad de plantel educativo, donde se le indican impresiones obtenidas por medio de la realización de exposiciones, dramatizaciones y expresiones escritas, sobre inconformidades e intereses de los adolescentes.
- Análisis con director de plantel del servicio social sobre los cambios posibles que se deben emprender a mediano plazo para mantener la satisfacción del empleado y del usuario.

Técnicas e instrumentos:

- Por medio de presentaciones dinámicas-participativas, se integró a cada miembro del servicio para observar la manera en que solventan actividades dirigidas y como logran resolver diversas situaciones.
- Interpretación de que cambios habrían en la rutina diaria si tomo decisiones no acertadas a corta edad.
- Encuestas cortas sobre clima laboral, tipos de alimentación que debe consumir una mujer en etapa gestacional, cuidados que debe tener durante su gestación.
- Papelógrafos educativos donde se presenta metodología teórica de los temas planteados.

### **Subprograma de Investigación**

Diagnóstico:

- Conversaciones con adolescentes que acuden a control ginecológico, planificación y también con personas que vivieron casos similares y forman parte del servicio.

Inmersión:

- Presentación con grupo de mujeres embarazadas dando a proyectar el interés de buscar la prevención en embarazos a corta edad a futuras

generaciones y obtener cual es el origen de la demanda de embarazos precoces.

#### Planificación:

- Ejecutar paso a paso charlas educativas y de soporte para adolescentes embarazadas.
- Análisis de entrevistas cortas sobre las diferentes formas de manifestación y maneras de afrontar un embarazo precoz.

#### Promoción:

- Manifestar a las adolescentes la participación activa que pueden tener enfrentando cambios rutinarios, siendo mujeres emprendedoras de prevención.
- Mantener cuidados durante su embarazo y después de él, precauciones y educación sexual que debe impartir a sus hijos.
- Motivar a otras adolescentes a no ser participes de actos no pensados en edades inadecuadas.

#### Ejecución:

- Realización de actividades grupales que permiten dar a conocer las manifestaciones de emociones, cambios físicos, y actividades evidenciadas.

- Solicitar que a nivel ministerial se ejecuten más charlas o actividades preventivas, con enfoque social comunitario.

#### Sistematización:

- Estructurar guías preventivas educativas de educación sexual, riesgos de embarazo a corta edad, enfermedades que se pueden transmitir al tener una relación sexo genital, métodos a los que se tiene alcance a favor de prevenir y disminuir el alto índice de embarazos a corta edad.
- Organizar actividades mensuales para intervenir en casos de situaciones que generan angustia, tristeza, miedo, dando apoyo para adolescentes con embarazo precoz.

#### Monitoreo:

- Reuniones mensuales de implementación con asesor de EPS., quien brinda soporte de la realización de la impartición y obtención de datos cualitativos que generan información para la investigación.

#### Evaluación:

- Identificar mensualmente y anualmente, a nivel distrital sobre incrementos o disminuciones de embarazos precoces, habiendo ya soporte de charlas sobre educación sexual en la adolescencia.

## Técnicas e instrumentos:

- Conversación<sup>19</sup>: es un sistema dentro del cual los participantes se orientan dentro de su propio curso y donde los aspectos significativos van apareciendo en la medida en que las personas implicadas, van avanzando en sus relaciones. Es un instrumento que se define con carácter procesual de la relación con el otro, el que pasa a ser un momento permanente de la investigación, y se orienta a superar el carácter instrumental que ha caracterizado el uso de la entrevista, en detrimento de su valor como proceso de relación. Estas pueden ser grupales o individuales.
- Grupo focal: conocido como grupo de discusión, es una técnica que permite recolectar información en profundidad sobre las necesidades, preocupaciones y percepciones de un grupo social determinado. El grupo focal reúne a un grupo de personas que discuten sobre un tema determinado. Ello permite no solo obtener información de manera individual sino conocer la dinámica grupal.
- Cuestionario abierto<sup>20</sup>: tipo de cuestionario más usado en la investigación cualitativa, ya que permite la expresión del sujeto en trechos de información que son objeto del trabajo interpretativo de investigador.

---

<sup>19</sup> González Rey, Fernando. "Investigación cualitativa y subjetiva". McGraw-Hill/Interamericana de México. 2007

<sup>20</sup> Ibid. Pág. 31

## **Capítulo III**

### **Descripción de la Experiencia**

El presente capítulo refleja las distintas actividades y logros que se llevaron a cabo durante el proceso del Ejercicio Profesional Supervisado- EPS, la ejecución de actividades desarrolladas por cada uno de los subprogramas con los resultados manifestados.

#### **Subprograma de Servicio (atención directa)**

Dentro de este subprograma desde el inició con la cobertura de atención individual a las personas que acudieron al servicio de Psicología, referidos por escuelas, doctores del mismo Centro de Salud o personas que buscan la ayuda de este servicio. Este servicio no necesita ser promocionado en el distrito ya que su población está enterada del servicio social gratuito que se presta en dichas instalaciones. La atención clínica que se brinda en el Centro de Salud debe cumplir con ciertos requisitos ministeriales, tales como elaboración de expedientes extendidos y brindados por el Área de Salud Noroccidente. Adicionalmente registro de cada uno de estos expedientes en el libro de Consultas el cual se encuentra en la clínica principal de Psicología. Toda y cada una de las terapias deben ser registradas en la SIGSA – Sistema de Información Gerencial de Salud; en cual se documento con la clasificación de trastornos del CIE-10. La demanda de atención en este departamento se manifestó debido a la irregularidad de la ausencia del psicólogo titular por lo cual no se cubrió este servicio para todas las

personas que en su momento lo solicitaron. Dicha atención se brindó a niños, adolescentes, personas adultas y de tercera edad, que visitaban el distrito, las sesiones fueron realizadas en su inicio cada 15 días para cada consultante por la demanda que existió, luego cada 8 días, según la programación de citas terapéuticas, las terapias fueron individuales y grupales. A cada motivo de consulta se profundizó en el problema del paciente, se diagnosticó y preparó el plan terapéutico llevándose el seguimiento correspondiente al caso de acuerdo a los síntomas manifestados. Mayor parte de los casos admitidos se logró llegar a un resultado efectivo en la terapia, caso contrario para los consultantes que buscan el apoyo del servicio de Psicología pero solo se presentan una o dos veces y desisten posteriormente por falta de interés o porque solo cumplen con un requisito judicial.

Cuadro de Población atendida en el Centro de Salud El Milagro

	M	F	<b>Subtotal</b>
Niños	14	6	20
Adolescentes	9	5	14
Adultos	2	10	12
Tercera Edad	0	3	3
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>24</b>	<b>49</b>

<sup>21</sup> Archivo General del Departamento de Psicología

---

<sup>21</sup> Datos registrados en Libro de consultas y Archivo General de Departamento de Psicología El Milagro

De los consultantes que acudieron a la atención individual y familiar presentaron las siguientes problemáticas atendidas en el rango del mes de marzo a octubre. Sin embargo se hizo referencia de continuar con tratamiento a ciertos pacientes quienes no hubo oportunidad de llevar un proceso completo para obtener una mejoría adecuada a su problemática. A continuación se describen las problemáticas manifestadas.

Niños (as)	Problemas de aprendizaje, baja autoestima, abuso sexual, violencia física y verbal, problemas de lenguaje, rivalidad entre hermanos, enuréticos, problemas de adaptación, depresión, malos hábitos de higiene, agresividad, déficit de atención, trastornos disocial, problema neurológico, super protección de padres
Adolescentes	Violencia, adicciones, mala relación con padres, problemas de comportamiento, cambios de humor, ansiedad por separación, embarazos no deseados, problemas neurológico, bullying, Adicciones a consumo de cannabinoide, ideas suicidas
Adultos	Depresión, cambios hormonales, violencia intrafamiliar, baja autoestima, problemas entre parejas, alcoholismo, adicciones al consumo de cannabinoide, ansiedad por separación, duelo, ideas suicidas
Tercera Edad	Depresión, duelo, ideas suicidas, trastornos de adaptación, ansiedad generalizada, abandono

<sup>22</sup> Registro en Archivo General del Departamento de Psicología

<sup>22</sup> Datos registrados en Libro de consultas y Archivo General de Departamento de Psicología El Milagro



Este es el resultado de los síntomas y problemáticas factor común en las distintas etapas de la vida que manifestó cada uno de los consultantes atendidos en el servicio de Psicología del Centro de Salud “El Milagro”.

Parte del plan terapéutico y abordaje utilizado en cada una de las sesiones atendidas estuvo basado en técnicas y terapias abordadas según el problema que el paciente presentó.

#### Cuadro de Terapias utilizadas

Niños	Terapia de juego, terapia gestalt, terapia cognitivo-conductual, estimulación temprana, terapia breve, terapia del color
Adolescentes	Orientación psicológica, terapia psicoanalítica, terapia de apoyo, terapia pavloviana, terapia de juego, logoterapia, estimulación temprana, terapia ocupacional
Adultos	Terapia de apoyo y emergencia, terapia conductual, terapia de pareja, terapia psicoanalítica, terapia ocupacional
Tercera Edad	Terapia de apoyo, terapia ocupacional, terapia breve, arteterapia, terapia breve

<sup>23</sup> Registro en Archivo General del Departamento de Psicología

Dentro de la atención individual de cada paciente se aplicó los distintos abordajes terapéuticos y se aplicaron pruebas proyectivas, psicométricas, tales como: Test de la figura humana, familia, la casa, Test de Raven, Hamilton, Test de Adicciones, cada uno de estos con el propósito de obtener resultados sobre los síntomas y signos que el consultante no manifiesta en las sesiones pero lo

---

<sup>23</sup> Datos registrados en Expediente de consultante y SIGSA

proyecta a través de cada una de estas pruebas, conocer también el coeficiente intelectual de los pacientes, lo cual aporta información de gran importancia cuando hay información sesgada por parte del consultante.

La evolución y procesos realizados con cada uno de los pacientes en las sesiones brindadas con citas previas quedó registrado y fundamentado en cada uno de los expedientes elaborados y registrados en el archivo general del departamento de Psicología a cargo del psicólogo titular, en dado caso será necesario retomar procesos con los pacientes. De la población que se atendió en el proceso de EPS en el Centro de Salud “El Milagro”, se admitieron cuarenta y nueve pacientes, de los cuales se complementó el proceso con quince de ellos; uno de los procesos concluidos fue la manifestación de un trastorno ansioso por separación, donde madre fue apartada de su hija adolescente por mal comportamiento y amistades no apropiadas. Proceso judicial donde se le aportó a la consultante el soporte, por medio de distintos procesos terapéuticos y en el cual mostró logros propios de acudir a escuela de padres y terapia psicológica. Entre los procesos concluidos se encuentran dos niños con Déficit de Atención e hiperactividad, quienes también fueron abordados con la terapia propia a su situación, mostrando un cambio favorable en su comportamiento y rendimiento escolar. Personas de tercera edad y adultos con episodios depresivos leves, quienes se les dio terapias de apoyo, se les manifestó la importancia de buscar terapia ocupacional por las diversas actividades y situaciones que no pueden ejecutar de la misma forma después de cambios rutinarios que existen en la vida de estas personas. Dos niños con problemas disociales, quienes forman parte de

familias desintegradas y quienes permanecieron en casas de reclusión, se trabajo con ellos terapia de psicoanálisis, autoestima, seguridad, por manifestaciones que presentan niños que son víctimas de abandono, violencia, abusos, por parte de alguno o los progenitores. Como aporte a la psicología y a las personas que buscan ayuda por no contar con recursos para acudir a centros especializados donde puedan aportar las técnicas y soportes necesarios para educar a niños con capacidades diferentes, se culminó proceso con dos de tres niños que se presentaron al servicio psicológico con problemas neurológicos o del desarrollo psicológico, donde se les aportó en cada sesión estimulación temprana, enfocada en habilidades psicomotrices, lenguaje, se tuvo un buen rapport con cada consultante y cambios notorios en su conducta y desenvolvimiento. También se concluyó proceso con adolescente que fue referida por presentar conductas no propias a su edad, quien manifestó búsqueda de figura paterna relacionándose con personas mayores a su edad, problemas de autoestima, mala relación con madre a quien se le atendió con distintas técnicas terapéuticas y se trabajó en conjunto con la madre dinámica familiar, donde se obtuvo una mejor comunicación entre madre-hija. Parte de los procesos no concluidos son parte del poco interés que cada persona tiene en acudir a sesiones psicológicas, porque al haber cambios favorables a corto plazo los consultantes consideran que ya no es necesario acudir por su breve mejoría. Pero como bien es manifestado al momento de la entrevista inicial no es obligación acudir a cada una de las terapias. Se brindó accesibilidad de poder realizar cambios de fecha por razones justas para dar oportunidad a otras personas poder ser beneficiadas con el servicio psicológico.

Durante el tiempo transcurrido en la realización del Ejercicio Profesional Supervisado, el Centro de Salud realizó jornadas de desparasitación, vacunación y entrega de micronutrientes a gran parte de los establecimientos públicos del distrito, de los cuales se tuvo participación directa como parte del trabajo de campo que el Centro de Salud requiere, lo cual permitió conocer parte de la población con la que se trabaja la prevención para niños, adolescentes y adultos.

### **Subprograma de Docencia**

En las acciones de formación se dirigió en diferentes grupos: Uno de ellos fue el personal que trabaja en el Centro de Salud, voluntarias en salud y adolescentes de tercero básico del INEBE. Roberto Villeda Santis ubicado en colonia San José las Rosas, tuvo como objetivo: orientar de forma lúdica con mantener en adolescentes, catedráticos y padres de familia, la importancia de conocer metodologías como educación sexual, adolescencia, prevención en embarazos a corta edad, violencia y sus distintas formas de manifestarse, a través de técnicas participativas, didácticas, dramatizaciones. Se realizaron visitas a escuelas para promover el tema, participación, organización y calendarización de las exposiciones, según el horario permitido por las autoridades de los establecimientos, el cual se brindó especialmente a las adolescentes mujeres de las cuatro secciones de tercero básico, dejando en ellas diversas inquietudes, generando la responsabilidad en dicha actividad de docencia hubo una participación de 82 alumnas en edades comprendidas entre los 14 y 15 años.

En la parte de docencia también se abordaron talleres con todo el personal y grupo de enfermería se trabajaron temas para mejorar el clima laboral, trabajo en equipo, motivación, autoestima, tolerancia, donde se contó con la participación de 35 personas, también se trabajó solo con el grupo de enfermería donde la participación fue de 15 enfermeras (os), y lo mismo con el grupo de Voluntarias en Salud, quienes son un mujeres que realizan actividades a honórem, quienes realizan labor informativa y de mensajeras con la comunidad sin recibir un aporte o beneficio económico. Se abordaron temas como motivación, trabajo en equipo, violencia, relaciones interpersonales.

El subprograma de docencia que fue dirigido inicialmente a colaborar con el Departamento de Psicología del Centro de Salud impartiendo un taller de clima organizacional, para mejorar la relación interpersonal con los trabajadores del centro, se contó con la participación de médicos, psicólogo interino, enfermeros(as), conserjes, trabajadora social, laboratorista, enfermera graduada, secretarias, el director, personas de cómputo, técnico de saneamiento, estudiantes de licenciatura en farmacia, dicha participación fue con un resultado positivo para la mejora en la comunicación entre compañeros. Esta misma metodología fue abordada con voluntarias en salud, que trabajan con un fin en común como todo el personal del Centro de Salud.

Rango de edades a quienes se impartió talleres

<b>Rango de Edad</b>	<b>M</b>	<b>F</b>	<b>Subtotal</b>
Entre 14 -18 años	0	82	82
Entre 20 – 30 años	1	6	7
Entre 30 – 40 años	3	9	12
Entre 40 – 50 años	1	9	10
Entre 50 – 70 años	6	18	24
<b>TOTAL</b>	<b>11</b>	<b>124</b>	<b>135</b>

Talleres Impartidos

<b>Tema abordado</b>	<b>Participantes</b>	<b>M*</b>	<b>F*</b>	<b>Subtotal</b>
Clima Laboral	Personal del Centro de Salud	10	30	40
Motivación	Personal de Enfermería y Voluntarias en Salud	1	27	28
Relaciones Interpersonales	Personal de Enfermería y Voluntarias en Salud	1	43	44
Sexualidad	Adolescentes INEBE	0	82	82
Adolescencia	Adolescentes INEBE	0	82	82
Prevención en Embarazo Precoz	Adolescentes INEBE	0	80	80
ETS – Enfermedad de Transmisión Sexual	Adolescentes INEBE	0	80	80
Violencia y sus manifestaciones	Adolescentes INEBE y Voluntarias en Salud	0	89	89
<b>TOTAL</b>		<b>12</b>	<b>513</b>	<b>525</b>

\*M=masculino F=femenino

Calendarización de Actividades Docentes Ejecutadas

<b>Taller Impartido</b>	<b>Fecha de la Actividad</b>	<b>Tiempo</b>
Clima Laboral	11 de mayo	1 hora 30 minutos
Motivación	16 de mayo	1 hora 30 minutos
	10 de agosto	
Relaciones Interpersonales	22 de junio	1 hora/ 1 hora 30 minutos
	04 de julio	
Sexualidad	09 y 10 de agosto	45 minutos
	20, 21, 22, 23, 27, 28, 29 y 30 de septiembre	
Adolescencia	09 y 10 de agosto	45 minutos
	20, 21, 22, 23, 27, 28, 29 y 30 de septiembre	
Prevención en Embarazo Precoz	09 y 10 de agosto	45 minutos
	20, 21, 22, 23, 27, 28, 29 y 30 de septiembre	
ETS – Enfermedad Transmisión Sexual	09 y 10 de agosto	45 minutos
	20, 21, 22, 23, 27, 28, 29 y 30 de septiembre	
Violencia y sus manifestaciones	01 de agosto	2 horas / 45 minutos
	09 y 10 de agosto	
	20, 21, 22, 23, 27, 28, 29 y 30 de septiembre	

<sup>24</sup>Diario de Campo y SIGSA

---

<sup>24</sup> Datos registrados en Diario de Campo y SIGSA

El resultado de dichas actividades de este subprograma, es el impartir y proporcionar en cada participante un mensaje que aporte, desarrollar y ponga en práctica en sus rutinas laborales, escolares, familiares y personales.

La participación de cada grupo varia por la ausencia de estos a las actividades, por ya tener programadas otras actividades o bien por no ser convocados; esto en el caso del personal y enfermería que labora en el Centro de Salud "El Milagro". La última actividad programada no se ejecutó por tener demanda en el servicio. Pero en general los talleres, charlas y actividades de docencia, mostraron actitudes positivas y de cambio por parte de los participantes, se considera que ayudó a fortalecer y mejorar el comportamiento para realizar una labor satisfactoria y que el usuario sienta comodidad cuando busca atención. Se trabajo en conjunto con trabajo social en actividades donde se promocionó información preventiva, participación en la elaboración de presentaciones educativas, murales etc., sobre Prevención de Embarazos Precoces en el mes de la Salud Reproductiva, Violencia y sus manifestaciones, importancia de cómo evitar propagación del zancudo, desparasitación en niños y adultos.



## **Subprograma de Investigación**

Este subprograma se realizó del mes de Septiembre a Octubre tomándose en cuenta primordialmente a la población de adolescentes que acudieron al servicio de ginecología a control prenatal, obteniendo antecedentes familiares y a vecinos de la comunidad que iniciaron a mantener una vida activa sexual a temprana edad, un mes antes de la fecha de la elaboración investigativa se presento un antecedente de adolescente con embarazo precoz con la enfermedad de lupus, quien tuvo relaciones sexuales con una persona mayor.

El objetivo planteado para realizar esta investigación fue conocer e identificar las principales características que existen en adolescentes con embarazo precoz que acuden al Centro de Salud “El Milagro”, cuando dio inicio el proyecto de EPS en el mes de marzo, se observaron antecedentes de pacientes con embarazo precoz que visitaban el servicio de ginecología, trabajo social y planificación, los cuales oscilan en edades entre 12 a los 18 años, que a nivel mundial es considerado el inicio de la vida sexual reproductiva a la adultez.

Las principales técnicas utilizadas para la ejecución de la investigación fue observar y obtener información proveniente específicamente de quienes acudieron a su control prenatal y a la realización de prueba de VIH. Adicional a ello las encuestas realizadas a un grupo de adolescentes embarazadas evidenciaron que parte de las participantes tienen una sintomatología similar de las razones y causas por las que se origina un embarazo a corta edad.

Presentando miedo, depresión, tristeza, baja autoestima, un porcentaje minoritario alegría por estar gestando en esta etapa de la vida.

Cuadro de Estadística de Control Prenatal y prueba de VIH

<b>Mes</b>	<b>Adolescentes que acuden a control prenatal y prueba de VIH</b>
Enero	5
Febrero	7
Marzo	5
Abril	6
Mayo	7
Junio	7
Julio	10
Agosto	5
Septiembre	4
Octubre	1
Noviembre	1
<b>TOTAL</b>	<b>58</b>

<sup>25</sup> Datos obtenidos del Registro de Control pruebas VIH, Embarazo de Adolescentes entre 12 – 18 años

Un porcentaje de adolescentes que presentan una gestación a corta edad, tuvieron relaciones sexuales quedando embarazadas en el primer acto sexual tenido, al contrario de otras de ellas que fueron víctimas de abuso sexual, por

<sup>25</sup> Libro de Control de Prueba de VIH Año 2015, Trabajo Social

estar en desacuerdo con el acto sexual que se tendría siendo este involuntario. Además de los sentimientos que genera haber tenido relaciones sexuales en la adolescencia, el arrepentimiento, el miedo; lo que muchas veces repercute en el abandono del hogar, familias, desintegradas, madres o padres solteros, un cambio total de la vida que llevaban, donde sus responsabilidades eran minoritarias, ya que se vuelven responsables en el cuidado de un nuevo ser, deben buscar un hogar, empleo y velar por sus necesidades básicas, privándose de una vida social, de la deserción escolar, entre muchas consecuencias más.

Muy pocos de los encuestados tenían conocimientos sobre Educación Sexual; los cuales debieran ser brindados en el seno familiar o en los centros educativos quienes tuvieron la oportunidad de recibir educación, ignorando completamente sobre consecuencias que originan los actos sexuales, gestación precoz, consecuencias durante la gestación y las complicaciones neonatales que puede sufrir al momento del alumbramiento, el contagio de enfermedades de transmisión sexual, solamente por la satisfacción de su deseo sexual o experimentación; por último que el mismo patrón de conducta es repetitivo en generaciones venideras, que es mas de algún familiar del adolescente ha tenido relaciones sexuales a corta edad.

Es por ello indispensable la implementación preventiva de educación sexual, tanto para adolescentes con embarazo precoz, quienes procrearan a futuras generaciones, para padres de familias con el fin de enseñar acerca de estos temas

para que los mismos puedan educar a sus hijos, permitiendo así una orientación preventiva de las relaciones sexuales prematuras. Ya que hoy día aún existen padres, maestros, líderes comunitarios que definen la adolescencia en términos ideales y asexuados, negando que sea una época de la vida con sexualidad activa, lo cual dificulta la comprensión y abordaje del tema.

Se contó con la participación de testimonio de personas adultas a través de la entrevista no dirigida quienes fueron también víctimas de un embarazo precoz, consecuencia de abusos sexuales, desinformación respecto a la prevención sexual. Llegando a la conclusión de que hoy en día el incremento de adolescentes con embarazo precoz es consecuencia de relaciones sexuales prematuras, que hay métodos avanzados para poder prevenir todo lo que conlleva un embarazo en la adolescencia.

Debido a las manifestaciones depresivas que presentan las adolescentes en el inicio de la gestación es importante el abordaje psicológico, con el fin de estabilizar las emociones que presentan con el impacto de procrear a corta edad, cambios físicos, la deserción escolar, la ausencia de la pareja o novio. A través de realización de charlas grupales se hace catarsis porque comparten todas las emociones, sentimientos de culpa, dificultades económicas, físicas y familiares que está viviendo ella y otras personas en su mismo estado. Es difícil determinar con exactitud las razones de la gestación de las adolescentes, múltiples causas se relacionan entre sí, pero es información que no puede confirmarse.

Otra de los abordajes utilizados con el grupo de adolescentes con embarazo precoz fue la psicoterapia breve, con la cual se deseaba dar cura a corto plazo y estabilizar el estado emocional de la gestante, ya que es de importancia que su estado emocional durante la gestación sea lo más estable posible. Entre los rasgos de personalidad que sobresalieron en las adolescentes se puede hacer mención de la sensación de abandono, el sentimiento de desvalorización, necesidad inconsciente de afecto y seguridad, sentimiento de pérdida y culpa, como los mecanismos de defensa como la represión, la negación y el aislamiento afectivo, dificultad al control de impulsos por temor al rechazo.

Entre las manifestaciones que presentan debido a los temores y depresión causada a no tener una respuesta de qué hacer con un embarazo a corta edad, existe pensamientos de aborto, además de ello control prenatal tardío.

## **Capítulo IV**

### **Análisis de la Experiencia**

#### **Subprograma de Servicio**

La atención directa a consultantes en el Centro de Salud “El Milagro”, fue una gratificante y enriquecedora experiencia, ya que permitió conocer algunos de los problemas más frecuentes que se presentan en los habitantes de la colonia El Milagro, además de ello hacer uso y poner en práctica técnicas individuales de psicoterapia y dinámicas de autoconocimiento, el realizar el 50% de atención individual en estas comunidades necesitadas de atención para su salud mental permitió obtener un aprendizaje diferente al obtenido durante el transcurso de la preparación profesional, pues las panorámicas a lo evidenciado durante la enseñanza es muy distinta a la que uno experimenta en la ejecución de estos procesos. Desde el primer día del proceso, inició con la admisión de las personas que solicitan el servicio de Psicología de las cuales fueron admitidas cuarenta y siete personas para atención psicológica, en el transcurso de marzo a octubre, la mayor parte de estos fue durante los primeros dos meses del proceso, a quince de estas se les logro culminar su tratamiento, manifestando mejoría en el comportamiento, conductas y problemas manifestados, evidenciando esto por comentarios realizados por el mismo consultante o en el caso de niños manifestado por la madre o familiares, de igual manera la diferencia observada en su comportamiento desde la primera sesión hasta el día de la culminación a las

sesiones terapéuticas, los casos no concluidos es por la falta de interés en acudir de los consultantes.

Una de las mayores dificultades presentadas en el servicio Psicológico de este distrito, fue el no contar con un psicólogo fijo para atender a todas las personas que solicitan de este servicio. Lo cual provocó que existiera demanda de solicitantes para atención terapéutica, adicional a ello en este tipo de comunidades se presentan muchas personas con solicitud de atención, solicitada por alguna entidad gubernamental; pues son parte de procesos legales. Por asignación de psicólogo interino, se brindó acompañamiento terapéutico psicológico a ciertos casos con proceso judicial, pues la misma demanda no permitía que se cubrieran a todas las personas que acudían a solicitar atención.

Muchas de las personas que asistieron en busca de apoyo psicológico se presentaban con actitud de mando y dominio, queriendo ser atendidos de inmediato, pues muchos confunden la consulta psicológica como si fuese una consulta general médica, que en el Centro de Salud El Milagro, se realiza a través de brindar un número a los usuarios que buscan ser atendidos.

La inestabilidad que hubo durante la atención individual crea en el consultante el sentirse defraudados por no ser atendidos, esperar para futuras fechas les ocasiona malestar, porque acuden y acuden, pero nunca son atendidos.

La buena relación que se manifieste entre consultante-terapeuta, es de importancia para obtener logros y avances durante la ejecución del plan terapéutico con el paciente. Es importante que la persona que acude a la atención

individual no se sienta obligada a la asistencia de las terapias ya que esto causa malestar, enojo y poca accesibilidad por parte del consultante.

Varios de los casos judiciales abordados, algunos de los consultantes manifiestan al inicio de la atención terapéutica, enojo, frustración, obligación de acudir a un lugar, como parte de cumplir un proceso, mas sin embargo durante el proceso se puede observar el cambio del sentir de la persona consultante, quien lo toma luego como un aprendizaje que es de beneficio no solo por realizar un proceso, sino más bien un aporte personal, que ayuda en el crecimiento de cada ser humano. El subprograma de servicio consistió en brindar atención a la población que llegaba al Departamento de Psicología, no solo a niños que anteriormente ya llevaban un proceso terapéutico sino que adicionalmente a nuevos consultantes, la atención fue brindada en un horario de ocho a tres de la tarde de lunes a jueves, dependiendo de la programación realizada para trabajar en conjunto a distintas actividades que requiere el proyecto de EPS. Hubo pacientes que solo llegaban a una o dos sesiones y dejaban de acudir por dar prioridad a otras actividades o situaciones, fue algunas ocasiones incómodo pues por la falta de espacios para la atención y no defraudar la confianza que se cosecha en cada consultante se reapertura el proceso, aclarando que de haber una falta más ya no se podría continuar con el servicio, porque se le daría oportunidad a alguna persona más que acude a solicitar atención.

Señalar los problemas de la vida que contribuyen a las manifestaciones depresivas de algunos de los consultantes atendidos, por medio de la identificación de opciones para el futuro y fijar metas realistas permite mejorar el



bienestar mental y emocional de los consultantes. El cambiar los sus pensamientos negativos o distorsionados contribuyen a recuperar el control y el placer de la vida, incorporando poco a poco actividades placenteras y satisfactorias en sus vidas, personas con este tipo de trastornos, suelen tener episodios repetitivos, los cuales acudiendo a psicoterapia puede disminuir la posibilidad de futuras recaídas o al menos reducir su intensidad.

Resultado de logros en niños disociales, se muestra a través del optimismo, la identificación de aspectos, situaciones o conductas positivas, en el entorno familiar, social y escolar en el que convive, encontrando soluciones y destacando importantes esfuerzos con el fin de aumentar el autocontrol a los síntomas agresivos y rebeldes que manifestó. Durante las sesiones brindadas también se manifestaron regresiones, las cuales fueron solventadas al concluir el proceso terapéutico.

De la atención para niños que acudieron con Déficit de Atención e Hiperactividad, hubo superación de conductas inadecuadas, trabajando en conjunto con la familia y centros educativos, orientándoles el aplicar reglas, normas, castigos, premios. En aspectos de rendimiento y la adaptación escolar, los resultados en los distintos semestres manifestaron mejoría, mostrando comodidad e interés por la mejora de su aprendizaje, quedándoles técnicas y habilidades sencillas para poner en práctica.

Dos consultantes con ideas suicidas bajo efectos de consumo de cannabis, mostraron avance en cuando a su aspecto físico y emocional, sin embargo, no se

dio por concluido el proceso, debido que debe haber primero una desintoxicación para tener un resultado favorable. Pero se prestó especial atención a trabajar su autoestima, sentimientos, establecimiento de metas a corto plazo, estrategias de afrontamiento a la abstinencia, realizando actividades ocupacionales.

Mejoría en pacientes con el trastorno de duelo, se evidenció por medio de los cambios en el estado de ánimo y aspecto físico, fueron el indicador de la inestabilidad que el paciente logró por medio de la terapia, aceptando la separación física de un ser querido, retomando rutinas y actividades que apartó en un momento de su vida, no habiendo sentimiento de culpa o angustia.

Pacientes con ansiedad generalizada, lograron dejar atrás miedos y preocupaciones, causados de sentimientos intensos, que producían temor extremo, falta de aire, taquicardia, insomnio, mareos. Se realizó técnicas de relajación y respiración profunda para contrarrestar la agitación y las respiraciones rápidas que en un momento se manifestarán, de manera que el paciente pueda ejecutar cuando se le presente una situación semejante.

## **Subprograma de Docencia**

La implementación de charlas y talleres con adolescentes mujeres, personal de enfermería, personal que labora en el Centro de Salud, voluntarias en salud, mujeres embarazadas, fue buena y exitosa, en su calidad de participación, debido al interés individual y grupal de los participantes, el interés manifestado por el contenido de cada una de las reuniones realizadas, logrando llevar a cabo la mayor parte de las temáticas programadas.

La orientación a las adolescentes, funcionó de manera satisfactoria aunque debido a la atención individual y la falta de orientación para la ejecución del proceso, la docencia fue poco cubierta con este grupo de participantes.

Para llevar a cabo la docencia con las adolescentes, se utilizó la metodología participativa, la cual es un elemento importante, brindando la oportunidad a las personas de participar activamente en las actividades realizadas, por medio de dramatizaciones, exposiciones, charlas y presentaciones.

Al inicio de cada una de las actividades con las cuatro secciones de adolescentes de tercero básico, se realizó una actividad rompe hielo, contribuyendo a ganar la confianza de las adolescentes para llevar a cabo las programaciones, se pactaron las normas y reglas para la realización de cada actividad.

Luego de ello se procedía con el abordamiento de la teoría de la temática del día, al finalizar se procedía a establecer dudas y conclusiones, realizando descripciones grupales plasmados en papelógrafos, describiendo así los distintos

puntos de vista de las adolescentes. Cada reunión con las adolescentes se realizó en un término de 70 y 45 minutos según el día programado.

Es de tomar en consideración que la poca disponibilidad de tiempo para la realización de estos talleres, muchas veces no permitía culminar las actividades con la parte evaluativa. El apoyo de la orientadora del instituto fue de aporte debido a que ella fue quien cubrió las dudas o interrogantes que no podían ser cubiertas por la limitación de tiempo. Las autoridades educativas quedaron satisfechas con la corta pero valorable participación en la ejecución de estas actividades participativas, que permitieron dar a conocer las observaciones de las adolescentes que muchas veces la dirección no tiene bajo control en relación a la dinámica entre catedráticos, alumnos. Dichos resultados obtenidos de manifestaciones del alumnado permiten tomar medidas a corto plazo, para mejorar la calidad de relación, comunicación, y enseñanza que el personal del plantel inculca. Además de ello concientizar a los jóvenes a trazar metas en la vida y no aligerar situaciones que se viven en cada etapa de la vida.

Los temas abordados con adolescentes fueron seleccionados y programados una vez teniendo la oportunidad de realizar el trabajo de observación durante el tiempo de adaptación en el establecimiento asignado, en donde el alto índice de adolescentes gestantes que visitaban el Centro de Salud fue elevado, se consideró prudente impartir temas relacionados a sexo, sexualidad, género, embarazo, enfermedades de transmisión sexual, violencia y sus manifestaciones.

En el caso del tema de la Sexualidad, fue abordado únicamente tres subtemas los cuales fueron sexo, género, pubertad, pues fue conveniente tocar el abordaje de dichos aspectos, para poder abordar la prevención en embarazos a corta edad. De las enfermedades de transmisión sexual no se enfatizó exactamente que era cada enfermedad, sino cuales son las formas de contagio y manifestación de estas, las maneras que se pueden evitar, tomando en cuenta métodos anticonceptivos o la abstinencia.

El tema de violencia y sus manifestaciones, se abordaron cinco de las más presentadas en nuestra sociedad, como lo son la violencia sexual, económica o patrimonial, psicológica, escolar, física. Provocando incentivar en los participantes evitar o denunciar, estas actividades que crean en el ser humano inestabilidad en su salud mental y física.

En cuanto a la ejecución de docencia con el grupo de voluntarias en salud, fue de suma importancia para que ellas promocionen el servicio de Psicología en sus comunidades, con la finalidad del aporte a la salud mental de la población. Parte de la implementación realizada con este grupo de mujeres fue didáctica, participativa, tomando en consideración que algunas de las participantes carecen de educación (no saben leer, ni escribir), el interés de cada una de estas mujeres es notorio ya que dejan por aparte actividades personales, para reunirse una vez al mes por el aproximado de dos horas y media. Donde se les imparte la docencia de un tema seleccionado según la necesidad observada con el grupo cada reunión realizada, son dos grupos quienes participan en ser entes portadores de información, sus actividades las ejecutan por separado pues no les gusta

compartir todas en conjunto, por tal razón se iban tomando en cuenta las temáticas con las que se abordarían a las voluntarias en salud, también se tomó en consideración los temas que ellas mismas solicitaron. Dichas temáticas fueron motivación, relaciones interpersonales, violencia y la manera que se podrían manifestar, en este espacio compartido se les brindan datos importantes y relevantes en cuanto a los servicios, jornadas que se ejecutan por parte del Centro de Salud.

Las actividades docentes y participativas con el personal del Centro de Salud y el departamento de enfermería, fueron satisfactorios ya que se cuenta con la participación activa del personal. Donde se les impartió y abordó temáticas como clima organizacional, trabajo en equipo, motivación, temas que fueron de interés, aceptación y aprovechamiento para el personal. Dichas actividades se llevaron a cabo en el término de hora y media, tomando en consideración que por la afluencia de personas que acuden al servicio de salud, las actividades del plantel no se pueden suspender en su totalidad. Cabe mencionar que en 2 ó 3 de los temas expuestos con el grupo de enfermería, no se contó con la participación de todo el personal, debido a las funciones asignadas por Dirección. De hecho hubo actividades que no se realizaron por la poca oportunidad de tiempo cedido por parte del encargado, aunque las actividades se reprogramaron no se podían ejecutar por la falta de tiempo y espacio. La programación y planificación de actividades docentes a favor del personal del Centro de Salud, no se cumplen a totalidad por la poca apertura.

La selección de temas para trabajar la parte de docencia con el personal del Centro de Salud y enfermería, se debió a que durante el tiempo de adaptación en el lugar de ejecución del proceso EPS, se tuvo la oportunidad de observar la convivencia del personal, además de obtener distintas opiniones sobre malestares que no permiten lograr avances favorables para el servicio. Entre el departamento de enfermería existía malestar por conductas, poca colaboración, falta de equidad, comunicación, compañerismo, lo cual permite que todas estas manifestaciones del empleado creen desinterés por realizar bien su trabajo mostrando falta de empatía, tolerancia, estrés, cansancio ante el usuario que diariamente visita el servicio del Centro de Salud y sus mismos compañeros de labores.

La forma de ejecutar las actividades con el personal que labora en el Centro de Salud, fue realizando actividades rompe hielo, cubrimiento del abordamiento teórico del tema a impartir. En dos ocasiones se dio el inconveniente de que por parte de dirección se quisieran cancelar actividades ya programadas, y también las que se solicitó poder realizarlas y nunca hubo una aprobación.

El personal del Centro de Salud, mensualmente realiza actividades fijas tanto al inicio como al finalizar cada mes, que perjudica poder llevar a cabo actividades con ellos en esas fechas. Más es de suma importancia el impartir temas que aportan al ser humano como poner en práctica cada día distintos valores y el poner en práctica técnicas abordadas para mejoramiento en el trato, comportamiento y ejecución de sus labores, tanto a nivel usuario como compañeros. Realizar actividades descritas con el personal de Enfermería del Centro de Salud, es una muestra de la manifestación de satisfacciones personales

y laborales, que una persona tiene y le motivan para cada día realizar una labor exhausta, llena de responsabilidad, al servicio del ser humano.

Con el grupo de enfermería los avances y logros fueron de crecimiento para colaboradores, muestra de ello son el menor número de quejas por parte del usuario, la realización de su trabajo satisfactoriamente, hacer las cosas con resultados favorables buscando soluciones a corto plazo, tener una convivencia de compañerismo y trabajo en equipo, es el resultado de la interacción que se tuvo con ellos durante las pocas actividades que se pudieron realizar.

Para mantener las actividades satisfactorias en la organización, es de suma importancia saber, comunicar y escuchar aportes de conocimiento de empleados y subordinados de la empresa. “La comunicación interpersonal no solamente una de las dimensiones de la vida humana, sino la dimensión a través de la cual nos realizamos como seres humanos. Si una persona no mantiene relaciones interpersonales amenazaré su calidad de vida”. (Marroquín y Villa, 1995).

De igual manera la motivación juega un papel importante en el ser humano, ya que forma parte de la satisfacción del individuo, toma dicho rol pues el tener una motivación extrínseca o intrínseca, hace que el desempeño laboral sea realizado sin haber un factor que interrumpa cierta manifestación.



## **Subprograma de Investigación**

La presente investigación fue realizada con el objetivo de conocer las causas principales por las que una adolescente queda embarazada a corta edad, que es lo que origina cambiar sus rutinas y no cumplir con metas.

Se inició con el trabajo de observación durante la etapa de adaptación, por la gran afluencia de niñas y adolescentes que a corta edad ya se encuentran en etapa de gestación o ya son madres, es allí donde nació el interés de brindar apoyo psicológico por todo lo que un embarazo origina y conlleva cuando no se está preparado para el cambio inmenso presentado en esta etapa de la vida.

Por medio de entrevistas individuales y encuesta estructurada, se pudo obtener las principales razones por las que se origina un embarazo precoz. Muchos de los embarazos en la etapa de la adolescencia, son originados muchas veces por la desinformación sobre educación sexual que cada individuo no recibe, abuso sexual, las manifestaciones de temor, depresión y angustia, son también otras características de las consecuencias que evidencian las adolescentes que se embarazan a corta edad. La poca orientación recibida en el hogar, en el plantel educativo, origina que las adolescentes se anticipen a realizar actividades de las cuales adolecen sobre las consecuencias a corto plazo, originando una inestabilidad emocional, social y física.

Se planteó poder trabajar terapia grupal con la población de adolescentes con embarazo precoz que acude al distrito lo cual fue irregular debido a que muchas de ellas no asisten a las charlas programadas lo consideran como una

obligación el acudir a grupos donde se realizan actividades con personas que están viviendo un problema similar, el fin de estas actividades es ofrecer ayuda mutua, compartir sus testimonios, el trabajo grupal sirve y aporta ideas, resolución de interrogantes, compartir sentimientos, pensamientos y reacciones, que permitan estimular a otros miembros a participar en la ventilación de muchas situaciones que no se comparten por ser juzgadas, hay muy pocas instituciones que se dedican a este tipo de trabajo, sin embargo a nivel ministerio educación, debería de ser considerado el implementar en el CNB ( currículo nacional base) la educación sexual no con la finalidad de incentivar al adolescente sino más bien de prevenir actividades de las cuales no fueron orientadas en el hogar o en el plantel educativo. El grupo de mujeres entrevistadas manifiestan una singular característica al momento de saber que está en una etapa gestacional, muchas de ellas presentan depresión, miedo, debido a no saber cómo abordar y enfrentar esta situación con sus padres, encargados o con su pareja. Yalom propone que el cambio terapéutico es un proceso enormemente complejo que sucede a través de un intrincado intercambio de experiencias humanas a las cuales se refiere como “factores terapéuticos”.<sup>26</sup>

Todo ello permite llegar a concluir que la falta de orientación y educación que se les den a los hijos es producto de la misma educación que han recibido, repitiendo así patrones de crianza erróneos, sentimientos reprimidos, inseguridad, los cuales vienen a ser reflejo del comportamiento y de las acciones que realice consciente o inconscientemente un adolescente.

---

<sup>26</sup> Yalom, Irvin D., Psicoterapia Existencial y Terapia de Grupo, cuarta edición, Paidós. Madrid, España. 2010

## Capítulo V

### Conclusiones y Recomendaciones

#### 5.1. Conclusiones generales

- La ejecución del Ejercicio Profesional Supervisado fue la culminación de años de formación en la carrera de psicología, el cual permite vivenciar distintas perspectivas de la sociedad y realidad guatemalteca, en diferentes ambientes con personas de escasos recursos, permiten la construcción de nuevos fundamentos y conocimientos teóricos, los cuales fueron aplicados de acuerdo a las necesidades presentadas durante el proceso. El crecimiento personal fue sin duda parte esencial pues día con día permite evidenciar el interés del gusto y placer de aportar para el prójimo.
- Guatemala es un país que diariamente sufre de quebrantos psicosociales a raíz de las diversas problemáticas latentes, como desempleo, pobreza y extrema pobreza, inseguridad, violencia, falta de educación y salud, que dejan secuelas permanentes para muchos de sus habitantes.
- El apoyo recibido y la aceptación brindada hacia el epesista por parte de las autoridades y personal del Centro de Salud, fue fundamental para lograr los objetivos y el desarrollo de las actividades sin tanto percance.

- La colaboración de grupos voluntarios promotores de salud es un aporte social, pues son mensajeros de información preventiva que no llega muchas veces a lugares lejanos o apartados de las comunidades, y que son brindados de forma personificada.

## **5.2. Conclusiones específicas**

- La promoción de la salud mental a nivel individual, grupal y comunitario, es de vital importancia para un adecuado funcionamiento de los diversos individuos que integran una comunidad. Por ello, la ejecución y posterior culminación del Ejercicio Profesional Supervisado que brindo atención integral en el Centro de Salud “El Milagro”, representó un logro a nivel general en pro del bienestar integral del individuo de la comunidad, y a nivel secundario un servicio social por parte de un estudiante universitario hacia la sociedad.
- La importancia del un proceso psicológico radica en los beneficios directos de la salud mental que promueven los consultantes de manera directa hacia sus hogares, trabajos o grupos en los que participa, siendo estos los promotores principales del servicio social que se presta en el Centro de Salud “El Milagro”.
- En la atención directa se brindó diversos recursos para el mantenimiento y fortalecimiento a la salud mental de cada consultante, según la manifestación de las distintas problemáticas, a través de procesos de

recursos psicológicos y emocionales afrontando las dificultades psicosociales que generan los desequilibrios emocionales en el ser humano.

- El proceso formativo aporta el observar por medio de dinámicas y participación directa, las distintas formas de expresar puntos objetivos de las perspectivas de las que el ser humano es participe, las cuales brindan oportunidad de establecer un entorno estable y adecuado para su desarrollo.
- La identificación de prejuicios y roles sociales, generan en ciertas etapas de la vida, principalmente en la adolescencia, repercusiones a nivel social y personal, radicando así más problemas psicosociales como abandonos, acosos, drogadicción, violencia entre otros.
- A nivel social un embarazo precoz siempre es observado de forma negativa, por el impacto y cambio de vida que muchos jóvenes y niños deben afrontar, dicho fenómeno está arraigado culturalmente, debido a que es un papel que generación con generación adopta.
- Si existiera una formación Sexual adecuada, las consecuencias y riesgos que corre una adolescente con embarazo precoz, serian un índice menor a nivel nacional y mundial.

- Los adolescentes se encuentran expuestos a diferentes ámbitos en los que se relacionan y socializa, a medios masivos de comunicación, medios visuales y auditivos, los cuales son incitadores o promotores de contenido sexual, que incitan a la práctica temprana de las relaciones sexuales.

### **5.3. Recomendaciones generales**

- Que la Universidad de San Carlos de Guatemala, en especial a la Escuela de Ciencias Psicológicas continúen formando profesionales comprometidos con la sociedad guatemalteca, que apoyen al estudiantado en la creación y desarrollo de programas de desarrollo psicosocial.
- A las autoridades del Centro de Salud “El Milagro”, que puedan fomentar actividades de formación que fortalezcan la salud mental de sus colaboradores por lo menos una vez al mes, así evitar la desmotivación laboral.
- Al departamento de Ejercicio Profesional Supervisado –EPS- que siga brindando orientaciones precisas en cada actividad mensual, para la ejecución del proyecto de forma escrita y práctica, teniendo un resultado favorable y enriquecedor al finalizar la ejecución del proceso.

- Diseño y planificación de estrategias que permitan satisfacer las necesidades educativas de la población, en relación a la educación sexual que permita el análisis de procesos mediatizados para lograr guías dosificadas que permitan implementación desde los ciclos pre-escolares por las prácticas sexuales a corta edad, por parte del Ministerio de Educación en conjunto con el Ministerio de Salud.

#### **5.4. Recomendaciones Específicas**

- Trabajar programas de prevención relacionados en la salud mental con enfoque en Educación Sexual, para disminuir el alto índice que existe de embarazos a corta edad.
- Tratar de implementar programas de Educación Sexual a padres y a maestros a nivel de distrito, permitiendo así el cuidado de la integridad física y psicológica de niños y adolescentes.
- Implementar a nivel de distrito actividades preventivas-educativas de métodos anticonceptivos y enfermedades de transmisión sexual, cuando se inicia a tener una vida sexual activa a corta edad.

## Bibliografía

- Ammerman, R.T. (1997). Nuevas tendencias en investigación sobre la discapacidad. II Jornadas Científicas de Investigación sobre personas con discapacidad. Libro de Actas, Salamanca, Universidad de Salamanca-IMSERCO
- Allan Gutmacher Institute. Hablemos de Sexo. Editorial Paz. México 1999
- Ardiles, F. (2008): “Apuntes sobre la pobreza y su cultura” en Observatorio Laboral Revista Venezolana, Vol. I, nº 2, pp. 127-137; Universidad de Carabobo: Carabobo
- Axline, Virginia M. (1975), Terapia del Juego. 8ª edición. Editorial Diana. México.
- Baita, Sandra; Moreno, Paula. Abuso Sexual Infantil. (2015) /www.unicef.org
- Bucay, Jorge. (2013). El camino de las lágrimas. México
- Chaj, Gabriela. (2015) Adaptación Emocional en Embarazo Precoz. Tesis/URL(web)
- Charbonneau, Paul-Eugene. (1988). Adolescencia y Sexualidad. Sao Paulo, Brasil.
- Davison, D. (2003) Familias Ensambladas. Mitos y realidades de los tuyos, los míos y los nuestros. Ed. Vergara. Buenos Aires. Argentina.



- De Ajuria Guerra, J. (1982). Manual de Psicopatología del niño
- Fals, Borda. O. 1987. Investigación Participativa. Montevideo. Ediciones de la Banda Oriental.
- Finkelhor, David. (1980). Abuso Sexual al Menor. Editorial Paz. México
- Freud, Sigmund (1917). Duelo y Melancolía
- Grinder, Robert E. (1978). Adolescencia. México
- González Rey Fernando. 2005 “Investigación Cualitativa y subjetiva”. Editorial McGrawHill. México.
- Ibarra MI. (2003). Adolescencia y maternidad. Impacto psicológico en la mujer Rev, Cub. Psic. Cuba
- Issler, Juan; Prof. Dr. Embarazo en la Adolescencia (2001). Revista de Posgrado de la Cátedra Vía Medicina No. 107
- Krause J.L. (1988). Sexualidad Adolescente. Carta informativa Latinoamericana- Adolescencia y Juventud –año 4. No. 12. México.
- Lewis, O. (1962). *Antropología de la pobreza*. México: FCE.
- Mercado Dávila, Ricardo. (2012). Riesgos Psicosociales. México
- Montero, M (1990): Psicología de la Liberación. Elementos para la construcción uniteoría psicosociológica. Hamburgo, Conferencia dictada en la Universidad de Hamburgo (en prensa).

- Papalia, Diane E. (1997). Psicología del Desarrollo. 7ª. Edición Mc Graw Hill Colombia.
- Rodríguez, Nora, (2007), España. ¿Hablas de sexo con tu hijo? Guía para conocer y educar a los Adolescentes.
- Sánchez. Rosalba Del Socorro; Restrepo Soto, Jaime Alberto, (1998) “maternidad y paternidad en la adolescencia”
- Yalom, Irvin D., Psicoterapia Existencial y Terapia de Grupo, cuarta edición, Paidós. Madrid, España. 2010

## Anexos



“Caminata en la colonia La Comunidad en conmemoración del mes de la Salud Reproductiva”

Participación del departamento de Psicología El Milagro



Mural en Prevención a la Violencia



Taller con Voluntarias en Salud grupo ACOVA, sobre los temas Violencia,  
Relaciones Interpersonales, Motivación





Grupo de Voluntarias en Salud Lo de Bran



# Taller Sexualidad, Prevención en Embarazo Precoz, Adolescencia, Violencia en INEBE





Estudiantes de Tercero Básico INEBE



Dramatizaciones sobre Violencia y sus manifestaciones, estudiantes de Tercero Básico  
Básico INEBE



Jornada de vacunación por parte del Centro de Salud El Milagro para  
adolescentes de Tercero Básico





Organización y celebración del día del niño para niños que acuden al Centro de Salud "El Milagro"





Taller con Grupo de Enfermería Centro de Salud "El Milagro", tema Motivación



Actividad por Aniversario del Grupo TB (Tuberculosis)





Universidad San Carlos de Guatemala  
Centro Universitario Metropolitano CUM  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
Ejercicio Profesional Supervisado EPS  
Cintya Aracely Rodas Palencia

Cuestionario # 1

Edad: \_\_\_\_\_ Meses de Embarazo: \_\_\_\_\_

Instrucciones: Responda a las preguntas con la mayor sinceridad posible, marcando con una "X" la respuesta aplicable a su caso.

1. Sabe usted lo que es el embarazo.  
SI \_\_\_ NO \_\_\_
2. Conoce usted las fases o etapas de un embarazo.  
SI \_\_\_ NO \_\_\_
3. Sabe sobre los cuidados previos al embarazo (para que el bebe nazca sin problemas).  
SI \_\_\_ NO \_\_\_
4. Fue un embarazo planificado.  
SI \_\_\_ NO \_\_\_
5. Considero la posibilidad de abortar.  
SI \_\_\_ NO \_\_\_
6. Tuvo control prenatal luego de enterarse de su embarazo.  
SI \_\_\_ NO \_\_\_
7. Cuenta con el apoyo de sus padres, pareja u otros.  
SI \_\_\_ NO \_\_\_
8. ¿Qué cambios en sus sentimientos o emociones ha notado?

Miedo	
Tristeza	
Angustia	
Alegría	