

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

**“ABORDAMIENTO VOCACIONAL A LA POBLACION INTEGRADA POR LAS  
ENFERMERAS GRADUADAS DE LAS DIVERSAS AREAS DE ATENCION DEL  
HOSPITAL SAN PEDRO DE BETANCOURT UBICADO EN SAN FELIPE DE  
JESUS, MUNICIPIO DE ANTIGUA GUATEMALA.”**

KARIN MARIELA SIAN GAMBOA

Guatemala, Abril de 2012

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

**“ABORDAMIENTO VOCACIONAL A LA POBLACION INTEGRADA POR LAS  
ENFERMERAS GRADUADAS DE LAS DIVERSAS AREAS DE ATENCION DEL  
HOSPITAL SAN PEDRO DE BETANCOURT UBICADO EN SAN FELIPE DE  
JESUS, MUNICIPIO DE ANTIGUA GUATEMALA”**

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

**POR:**

**KARIN MARIELA SIAN GAMBOA**

**PREVIO A OPTAR AL TÍTULO DE:**

**ORIENTADORA VOCACIONAL Y LABORAL**

**EN EL GRADO ACADÉMICO DE:**

**TÉCNICA UNIVERSITARIA**

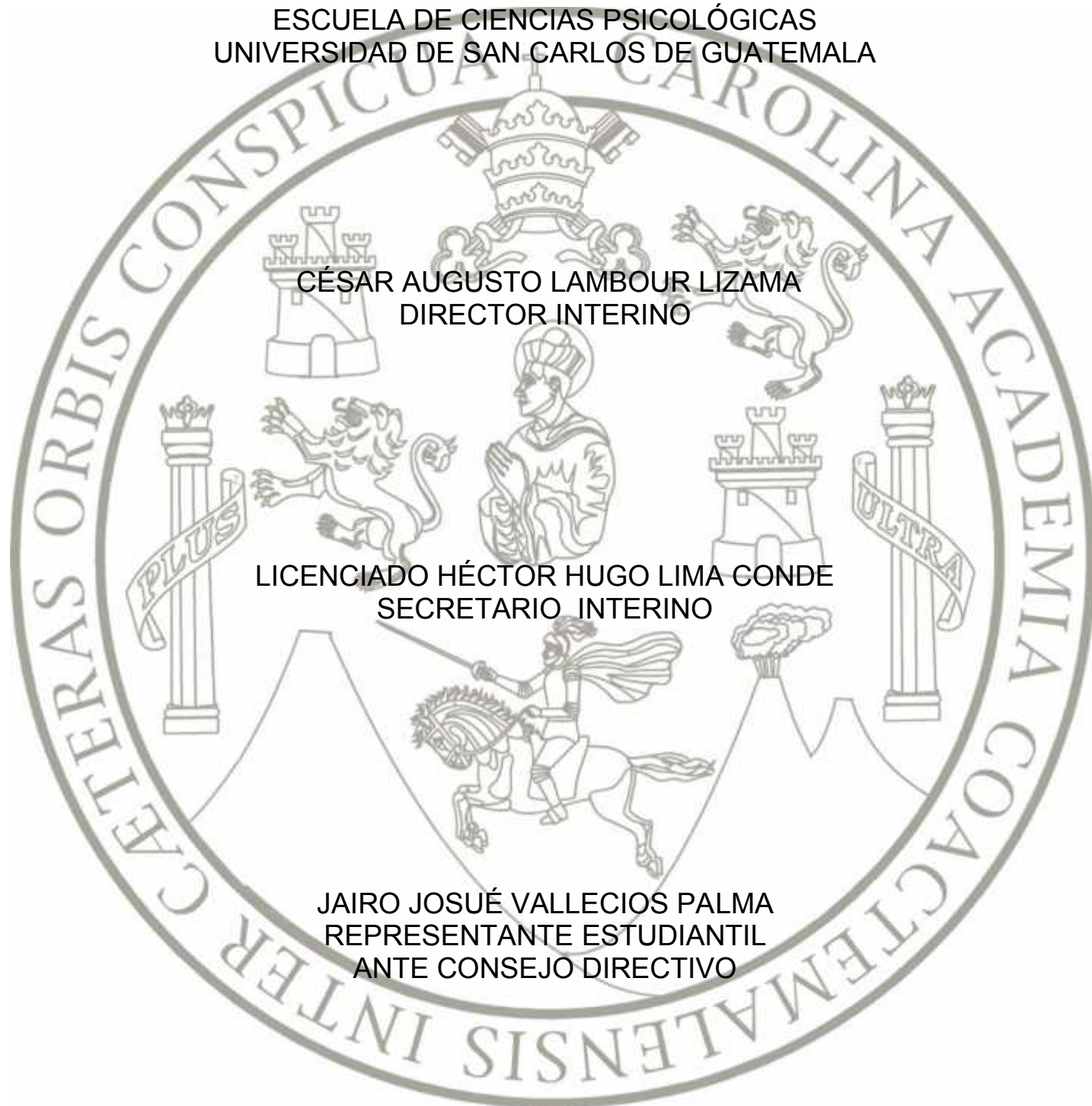
**GUATEMALA, FEBRERO DE 2012**

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

CÉSAR AUGUSTO LAMBOUR LIZAMA  
DIRECTOR INTERINO

LICENCIADO HÉCTOR HUGO LIMA CONDE  
SECRETARIO INTERINO

JAIRO JOSUÉ VALLECIOS PALMA  
REPRESENTANTE ESTUDIANTIL  
ANTE CONSEJO DIRECTIVO





ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9ª. Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"

Tel. 24187530 Telefax 24187543

e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

C.c. Control Académico

EPS

Archivo

REG.343-2010

DIR. 225-2012

De Orden de Impresión Informe Final de ETS

23 de febrero de 2012

Estudiante

**Karin Mariela Sian Gamboa**

Escuela de Ciencias Psicológicas

Edificio

Estudiante:

Transcribo a usted el ACUERDO DE DIRECCIÓN DOSCIENTOS OCHO GUIÓN DOS MIL DOCE (208-2012), que literalmente dice:

**“DOSCIENTOS OCHO:** Se conoció el expediente que contiene el Informe Final de Ejercicio Técnico Supervisado -ETS- titulado: **“ABORDAMIENTO VOCACIONAL A LA POBLACIÓN INTEGRADA POR LAS ENFERMERAS GRADUADAS DE LAS DIVERSAS AREAS DE ATENCIÓN DEL HOSPITAL SAN PEDRO DE BETANCOURT UBICADO EN SAN FELIPE DE JESUS, MUNICIPIO DE ANTIGUA GUATEMALA”**, de la carrera de Orientación Vocacional y Laboral, realizado por:

**Karin Mariela Sian Gamboa**

CARNÉ No. 2005-14324

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por el Licenciado Oscar Josué Samayoa Herrera y revisado por el Licenciado Rafael Estuardo Espinoza Méndez. Con base en lo anterior, se **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 ENSEÑAR A TODOS”

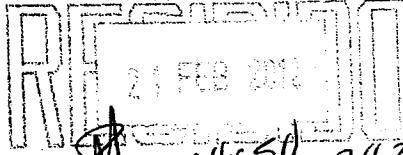
Doctor César Augusto Lambour Lizama  
DIRECTOR INTERINO





ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS  
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-  
9ª. Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"  
Tel. 24187530 Telefax 24187543  
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

Escuela de Ciencias Psicológicas  
Recepción e Información  
CUM/USAC



Reg. 343-2010  
EPS. 064-2010

17 de febrero del 2012

FRMA: [Signature] HORA: 14:50 Registro: 343-10

Señores Miembros  
Consejo Directivo  
Escuela de Ciencias Psicológicas

Respetables Miembros:

Informo a ustedes que se ha asesorado, supervisado y revisado la ejecución del Informe Final de Ejercicio Técnico Supervisado, -ETS- de Karin Mariela Sian Gamboa, carné No. 200514324, titulado:

**"ABORDAMIENTO VOCACIONAL A LA POBLACIÓN INTEGRADA POR LAS ENFERMERAS GRADUADAS DE LAS DIVERSAS AREAS DE ATENCIÓN DEL HOSPITAL SAN PEDRO DE BETANCOURT UBICADO EN SAN FELIPE DE JESUS, MUNICIPIO DE ANTIGUA GUATEMALA."**

De la carrera de: Orientación Vocacional y Laboral

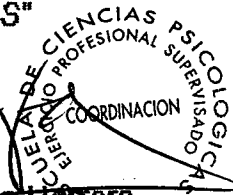
Así mismo, se hace constar que la revisión del Informe Final estuvo a cargo del Licenciado Rafael Estuardo Espinoza Méndez, en tal sentido se solicita continuar con el trámite correspondiente.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

[Signature]

Licenciado Oscar Josué Samayoa Herrera  
COORDINADOR DE EPS



JDg.  
c.c. Control Académico



**ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS**

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-  
9ª. Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"  
Tel. 24187530 Telefax 24187543  
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

Reg. 343-2010  
EPS. 064-2010

25 de enero del 2012

Licenciado

Oscar Josué Samayoa Herrera  
Coordinador de EPS  
Escuela de Ciencias Psicológicas

Respetable Licenciado:

Tengo el agrado de comunicar a usted que he concluido la revisión del Informe Final de Ejercicio Técnico Supervisado, -ETS- de **Karin Mariela Sian Gamboa**, carné No. **200514324**, titulado:

**"ABORDAMIENTO VOCACIONAL A LA POBLACIÓN INTEGRADA POR LAS ENFERMERAS GRADUADAS DE LAS DIVERSAS AREAS DE ATENCIÓN DEL HOSPITAL SAN PEDRO DE BETANCOURT UBICADO EN SAN FELIPE DE JESUS, MUNICIPIO DE ANTIGUA GUATEMALA."**

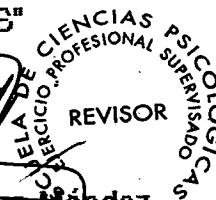
De la carrera de Orientación Vocacional y Laboral

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 Rafael Estuardo Espinoza Méndez  
Revisor



JDg.

c.c. Expediente



**ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**  
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-  
9ª. Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"  
Tel. 24187530 Telefax 24187543  
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

Reg. 343-2010  
EPS. 064-2010

25 de julio del 2011

**Señores Miembros**  
**Consejo Directivo**  
**Escuela de Ciencias Psicológicas**

**Respetables Miembros:**

Informo a ustedes que he concluido la supervisión del Informe Final de Ejercicio Técnico Supervisado -ETS- de **Karin Mariela Sian Gamboa**, carné No. **200514324**, titulado:

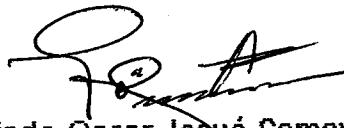
**"ABORDAMIENTO VOCACIONAL A LA POBLACIÓN INTEGRADA POR LAS ENFERMERAS GRADUADAS DE LAS DIVERSAS AREAS DE ATENCIÓN DEL HOSPITAL SAN PEDRO DE BETANCOURT UBICADO EN SAN FELIPE DE JESUS, MUNICIPIO DE ANTIGUA GUATEMALA."**

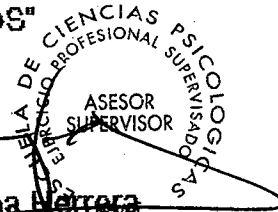
De la carrera de: **Orientación Vocacional y Laboral**

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



/Dg.  
c.c. Expediente



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS  
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-  
9ª. Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"  
Tel. 24187530 Telefax 24187543  
e-mail: usacpsic@usnc.edu.gt

C. C. Control Académico  
EPS  
Archivo  
Reg.343-2010  
DIR. 334-2010

De Aprobación de Proyecto EPS

23 de noviembre de 2010

Estudiante  
Karin Mariela Sian Gamboa  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
Edificio

Estudiante:

Transcribo a usted el ACUERDO DE DIRECCIÓN SEISCIENTOS NOVENTA Y SEIS GUIÓN DOS MIL DIEZ (696-2010), que literalmente dice:

**"SEISCIENTOS NOVENTA Y SEIS:** Se conoció el expediente que contiene el proyecto de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS-, titulado: **"ACOMPANAMIENTO PSICOSOCIAL A LA POBLACIÓN DE CONSULTA INTERNA Y EXTERNA DEL HOSPITAL, SAN PEDRO DE BETHANCOURT UBICADO EN SAN FELIPE DE JESÚS, MUNICIPIO DE ANTIGUA GUATEMALA"**, de la carrera de Orientación Vocacional y Laboral, realizado por:

**KARIN MARIELA SIAN GAMBOA**

**CARNÉ No. 200514324**

Dicho proyecto se realizará en San Felipe de Jesús, Antigua Sacatepéquez, asignándose al Licenciado Fernando Salvatierra , quién ejercerá funciones de supervisión por la parte requirente, y al Licenciado Oscar Josué Samayoa, por parte de esta Unidad Académica. 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 ENSEÑAR A TODOS"

Doctor César Augusto Lambour Lizama  
DIRECTOR INTERINO



JZusy G..



**MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL  
HOSPITAL NACIONAL PEDRO DE BETHANCOURT, ANTIGUA GUATEMALA.  
ALDEA SAN FELIPE DE JESUS, ANTIGUA GUATEMALA  
TELS.: 7831-1319 AL 25 • FAX: 7888-7024**

11 DE ENERO DEL AÑO 2012

LICENCIADO  
OSCAR JOSUE SAMAYOA  
COORDINADOR DEPTO. DE E.P.S  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS  
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO. CUM  
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

Lic. Samayoa:

Tengo el agrado de informarle que la estudiante **KARIN MARIELA SIAN GAMBOA** Carné # 200514324, en el periodo 2010-2011 realizó satisfactoriamente en este hospital su Ejercicio Técnico Supervisado, ejecutando el proyecto denominado ABORDAMIENTO VOCACIONAL A LA POBLACION INTEGRADA POR LAS ENFERMERAS GRADUADAS DE LAS DIVERSAS AREAS DE ATENCION DEL HOSPITAL NACIONAL PEDRO DE BETHANCOURT UBICADO EN SAN FELIPE DE JESUS, ANTIGUA GUATEMALA.

Sin otro particular, me suscribo atentamente,



LIC. FERNANDO SALVATIERRA G.  
Jefe Depto. De Salud Mental



C.c. Archivo



## **PADRINOS**

Ferdy Wilson Blanco Morales  
Contador Público y Auditor  
Colegiado No. 4502  
Facultad de Ciencias Económicas  
Universidad de San Carlos de Guatemala

Flor de María Gil Ardón  
Abogada y Notaria  
Colegiado No. 10215  
Facultad de Derecho  
Universidad de San Carlos de Guatemala

## DEDICATORIA

A Dios:

Por darme la confianza y la oportunidad para desempeñar mi papel como estudiante y como futura profesional.

A mis padres Raúl y Verónica

Por darme la vida y procurarme siempre los recursos y consejos necesarios para formarme como un mejor ser humano.

A mi hermana Yasmin Adalí y a mi prima Dinely

Por ser mis compañeras de juegos y travesuras, mis consejeras y mis paños de lagrimas. Gracias a ustedes lo conseguí!

A mis abuelos y abuelas Julia y Alberto, Francis y Bladi, Victoria y Tomas

Porque con su esfuerzo y dedicación me dieron la oportunidad de tener unos padres como los que he tenido.

A Jackie Batres y Lotia Trujillo

Por regañarme, soportarme y ver en mí más de lo que los demás siempre vieron.

A Gad Leví Cordova

Por todo lo que hasta ahora me has dado y enseñado y por lo que aún no has pasado conmigo.

A Wilson Blanco

Por ser más que mi tío y por que con su ejemplo y dedicación me ha enseñado el verdadero valor de las cosas, siempre será irremplazable en mi vida.

A Flor de María Gil

Por darme el ejemplo de que la mujer puede lograr sus metas y mantener siempre una sonrisa en su rostro.

A mi familia y amigos en general

Por ser siempre una compañía y un estímulo para seguir adelante.

## AGRADECIMIENTOS

Departamento de Psicología del Hospital Nacional Pedro de Bethancourt, Lic. Fernando Salvatierra, Lic. Mayra Morales y Lic. Merna Castellanos

Por darme el espacio para ejercer los conocimientos adquiridos y por permitirme, además de ello, enriquecer mi experiencia con su apoyo y enseñanzas incondicionales, dándome con ello el ejemplo a seguir durante el resto de mi profesión y ejercicio.

Departamento de EPS de la Escuela de Ciencias Psicológicas

Por brindar la oportunidad de incrementar mis conocimientos de forma práctica y enseñarme que la teoría aplicada nunca será igual que la experiencia de vivir en carne propia el acercamiento a la población para la cual dirijo mi profesión.

Licenciado Oscar Josue Samayoa

Por ser una fuente inagotable de experiencias y conocimientos y por darme la oportunidad de conocerme y crecer más como persona y como profesional.

Lic. Ferdi Blanco y Lic. Flor de Maria Gil

Por ser más que mis padrinos, mis ejemplos a seguir y la motivación para continuar con mi labor.

## INDICE

Prologo.....	3
Introducción.....	6
CAPITULO I: UBICACIÓN CONTEXTUAL	
Aspecto Histórico Antropológico.....	11
Aspecto Socio-Cultural.....	16
Aspecto Socio-Económico.....	21
Aspecto Ideológico-Político.....	26
Descripción de la Institución.....	30
Características de la Población.....	33
Planteamiento del Problema.....	35
CAPITULO II:	
Marco Teórico Metodológico.....	43
Objetivos.....	62
Metodología.....	63
CAPITULO III:	
Descripción de la Experiencia.....	70
CAPITULO IV	
Análisis de la Experiencia.....	83
CAPITULO V	
Conclusiones.....	94
Recomendaciones.....	96
ANEXOS	

Glosario.....	98
Bibliografía.....	99

## PRÓLOGO:

Cuando de forma vocacional se intenta describir cuáles son los trabajos para los que la vocación y el don de servicio son fundamentales para su realización, salen a relucir el área de enfermería, trabajo social y medicina entre otros. A lo largo de la vida humana se tienen distintas oportunidades de convivir con este tipo de profesionales, los cuales dejan una muy buena impresión o una muy mala. A lo largo de la práctica psicológica de cualquier estudiante es común escuchar que hay personas que opinan muy mal con respecto al servicio de salud público, ya que se encuentran con personas hostiles, abusivas e indiferentes, para las cuales cada paciente es un número de cama o de expediente y nada más. El establecer qué es lo que funciona psíquicamente en profesionales en los que de algunos se puede decir que “sacan la cara por la profesión”, es parte objetiva y primordial de la orientación vocacional. Uno de los preceptos fundamentales de la orientación vocacional es: “encontrar el trabajo u oficio para la persona, en el cual pueda desarrollar sus aptitudes, actitudes, habilidades y capacidades de forma exitosa y con el menor conflicto intelectual para la misma, que además de ello le ayude a sustentar sus necesidades económicas y disfrute del mismo mientras lo lleva a cabo”, con lo cual se denota que es una tarea previa al seleccionar una vocación. El Ejercicio Técnico Supervisado realizado con el personal de enfermería del Hospital Nacional Pedro de Bethancourt en la Antigua Guatemala, ciertamente dio resultados que no eran esperados. Las enfermeras trabajan arduamente en pro de la salud pública aun en las condiciones más difíciles. El hospital cuenta con infraestructura y recursos adecuados aunque limitados para la atención de la población de Sacatepéquez, e incluso de otros departamentos como Escuintla, Quiché, Alta Verapaz, etc. Diariamente el área de enfermería tanto auxiliar como graduados, se esmeran porque la calidad de atención a los pacientes si no excelente, supere la de muchas otras instituciones públicas gubernamentales, y es por ello que se pueden encontrar personas que llegan desde Escuintla, Quiché, Alta Verapaz, etc. Las enfermeras funcionan bajo un orden jerárquico específico, ya que son 48 enfermeras y enfermeros graduados que funcionan como jefes de

enfermería de los pisos de encamamiento, emergencia, consulta externa, clínicas de planificación familiar, odontología, unidad de cuidados intermedios e intensivos, además de fungir como docentes de los practicantes de enfermería auxiliar que reciben anualmente en el hospital. En el área de enfermería auxiliar (218) se encargan de la atención directa con los pacientes en las áreas ya descritas anteriormente. Puede pensarse que el trabajo de la enfermera auxiliar es mucho más difícil que el de la enfermera graduada, razón que durante el ejercicio se dudó sobre el planteamiento, pero en el transcurso del mismo se pudo observar que además de encargarse de las áreas, recibir ordenes de los médicos, enseñar y evaluar a los enfermeros auxiliares, aunque su trabajo no lo incluya, se encargan también de conocer y acercarse a los pacientes, comprenderlos, tratar de que su estadía obligada y dolorosa en el hospital sea más llevadera, dialogar con la familia de sus pacientes y hasta cierto punto funcionar como psicólogos personales para los más necesitados. Cuando se hizo el planteamiento de dirigir el ejercicio a la enfermera graduada, se realizó pensando más que todo en la diferencia de cantidad en la población, se consideró más que todo la facilidad que suponía hacer este estudio con este número de personas, pero con el transcurso del tiempo al adentrarse en el mundo de estas personas, que día a día logran hacer en las personas lo que ni los médicos ni las medicinas logran hacer, consiguen que sus pacientes se sientan esperanzados con respecto a su mejoría integral, además de devolver la fe a las familias que se encuentran angustiadas ante el peligro de muerte y contagios externos que existen en el hospital hacia los pacientes. Ellas luchan directamente con el miedo, el dolor, el enojo, la desesperanza y la pérdida del sentido de vida de las personas mucho más directamente que los médicos e incluso que los psicólogos, y es por eso que este trabajo va dirigido y especialmente dedicado a esas personas que obtienen lo mínimo por hacer un trabajo que no cualquiera estaría dispuesto a hacer, además de conseguir una sonrisa en esas personas que han sido olvidadas por las áreas de la medicina por ser solamente focos de enfermedades y números de expediente.



## INTRODUCCIÓN:

La vocación ha sido a través de los tiempos la pauta que da al profesional en cualquier área el éxito o el fracaso en su trabajo. Un profesional que se considere exitoso en su actividad laboral, siempre mencionará que su éxito es conferido a la motivación que tenga para realizar su trabajo, ya que en cualquier libro de administración de personal se acentúa que el trabajador que funciona sin motivación es solamente un espacio ocupado en el organigrama. Un trabajador que se precie de serlo, tendrá siempre actitudes y aptitudes de servicio en su trabajo, disfrutará haciendo lo que hace, aunque sea la más humilde de las ocupaciones y ante todo disfrutará de lo que realiza, haciéndolo con calidad y habilidad. Aunque ha pasado a segundo plano, y la mayoría de las instituciones educativas en el país, ven como segunda prioridad el establecimiento de la vocación en sus estudiantes, el decrecimiento de la economía y las pocas oportunidades denotan que es necesario retomar una parte del ser humano que se ha dejado olvidada, ya que de acuerdo a los preceptos de la orientación vocacional, la persona que en su trabajo u ocupación encuentra la menor cantidad de dificultad en su realización, disfruta de su trabajo y como bono extra puede sobrevivir con el mismo, ha encontrado que su vocación se ha impuesto a su necesidad de sustento diario. No se desea con esto, desvalorizar en ningún punto a los trabajadores que toman sus ocupaciones como obligación por cuestiones de sustento, ya que ellos aunque en menor parte influyen en la economía de Guatemala, lo único que se deseó investigar con el ejercicio, fue mejorar en alguna parte la vocación que el personal de enfermería del hospital Pedro de Bethancour, explicándoles el por qué en un momento de sus vidas se sintieron tan atraídos hacia la idea de encargarse de una ocupación a la que muchos prefieren dejar por un lado, ya que es notable la cantidad y calidad de trabajo que los enfermeros y enfermeras realizan en los distintos hospitales para mejorar la salud integral de las personas que diariamente asisten a los mismos en busca de cura para sus dolencias físicas.

Según el Consejo Internacional de Enfermeras, la enfermería se define del siguiente modo: La enfermería abarca los cuidados, autónomos y en colaboración, que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, y los cuidados de los enfermos, discapacitados, y personas moribundas. Funciones esenciales de la enfermería son la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en la política de salud y en la gestión de los pacientes y los sistemas de salud, y la formación. En el área de salud, a la enfermera no se le da el lugar ni el reconocimiento que merece. Estas personas trabajan arduamente en condiciones extremas, con recursos limitados y malos salarios e incentivos, la única motivación real que tienen es su vocación. Por eso considero que este ejercicio planteó de forma positiva y real el lugar que la enfermería ocupa en los hospitales y centros tanto públicos como privados de atención en salud, por lo que en general, se espera que en un futuro cercano se le de la estima a este grupo de personal del cual depende la mejoría en un gran porcentaje de la población que asiste diariamente a los hospitales a equilibrar su salud tanto física como emocional.

La importancia de este tipo de ejercicios estriba en que el estudiante pueda encontrarle sentido y vocación a su nuevo rol profesional, porque no es hasta el momento en que se está tan involucrado con la población, que se le puede encontrar el por qué a la carrera, toda la bibliografía y las teorías no pueden dar la experiencia tan rica que nos da la inmersión en la problemática que en algunas ocasiones tenemos solamente una idea teórica de la misma. Es probable que el trabajo en salud pública sea el área de experiencia más grande que existe, porque la multiplicidad de conflictos que se encuentran durante el ejercicio de la misma es enorme. Pero con ejercicios como este se puede iniciar el camino que lleva hacia el mejoramiento tanto en la calidad en el servicio como en la idea general de la población y el recobrar la confianza que se tiene en general con la salud pública del país. En general, el hecho de encontrarse a uno mismo tan cercano a los conflictos con los que tiene que lidiar en su ámbito profesional y que son en si los que dan al profesional de Psicología el prestigio y la calidad humana que su rol

requiere, son recompensas mucho mayores que cualquier actividad en la que se busca lucrar o encontrar estabilidad económica. Hasta cierto punto el hecho de que sea ad honorem brinda aún más la convicción de estar donde está la vocación, ya que no se trabaja en la mejoría de la población por buscar una remuneración económica al final del mes trabajado, es entonces cuando el estudiante se da cuenta de que su trabajo además de importante y necesario debe ser ante todo humano, ya que nos desempeñamos en un ámbito predominantemente subjetivo donde las recompensas son estrictamente en experiencia y profesionalismo. Es por esto que debe denotarse aun más la importancia de este tipo de ejercicios para fomentar la vida profesional del estudiante además de que el mismo logra iniciar la vocación humanista que el trabajador en salud mental debe tener para el ejercicio exitoso de la carrera que se eligió.

# **CAPITULO I:**

## **UBICACIÓN CONTEXTUAL**

### **Aspecto Histórico Antropológico**

La ciudad de Antigua Guatemala es la cabecera del departamento de Sacatepéquez y está fundada en el valle de Panchoy, que según los historiadores significa “Laguna Seca” o “Laguna Grande” en el idioma Cakchiquel, y la tradición oral indígena dice que este valle era antes un lago; versión que es muy posible ya que al excavar no se encuentran vestigios de poblados sino agua a poca profundidad. La población de La Antigua Guatemala está estimada en 25,000 habitantes aproximadamente en el sector urbano y unos 10,000 en las aldeas circunvecinas. La jurisdicción municipal cuenta con 14 aldeas. De estas aldeas es de nuestro particular interés es la aldea San Felipe de Jesús.

La aldea de San Felipe de Jesús fue fundada en el siglo XVII por disposición del Muy Noble Ayuntamiento de la entonces metrópoli del reino de Guatemala, Santiago de Guatemala, hoy La Antigua Guatemala; en el valle que está al pie de las colinas de "El Rejón", a dos kilómetros al norte de la ciudad colonial estando unida a ella por excelente carretera asfaltada.

Su altura sobre el nivel del mar es de 1,535 metros. Su población se estima en más de 2,500 habitantes. Goza de un clima templado y agradable, durante casi todo el año. Sus habitantes profesan en su mayoría la religión católica, algunos profesan otras religiones.

Entre sus principales fincas cafetaleras pueden citarse: La Quinta, La Folié y Filadelphia que actualmente es un complejo hotelero que cuenta con restaurante, canopy, áreas verdes, centro de convenciones y todo tipo de entretenimiento familiar. Sus hospitalarios habitantes se dedican a la agricultura, existiendo además excelente artesanos y algunos profesionales.

Entre sus productos agrícolas están: café, maíz, frijol; verduras variadas, flores y

frutas de diversas clases; entre su artesanía; muebles tallados en maderas finas y objetos zoomorfos de barro cocido de muy buena calidad. Cuenta con todos los servicios públicos necesarios: agua potable, alumbrado eléctrico, vías de comunicación, transporte, teléfonos, etc.

En su amplia plazuela se encuentra una hermosa fuente colonial (siglo XVII) y al norte de la misma, su Auxiliatura donde funcionan otras oficinas de servicio comunal; al oriente y al poniente, un moderno mercado de artesanías, comedores y otros centros comerciales. Su comercio lo hace con la cabecera departamental y la capital.

Además, la aldea cuenta con una escuela rural mixta y en su jurisdicción se construyó el moderno Hospital Nacional "Pedro de Betancur" que fue inaugurado en 1991 y que comenzó a funcionar un año más tarde; esta institución de servicio social sustituyó al anterior de La Antigua Guatemala destruido con el terremoto del 4 de febrero de 1976; construido al sur oriente de la aldea en el terreno de aproximadamente siete manzanas, cedido por el Muy Noble Ayuntamiento al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en 1972.

Los primeros vecinos que se establecieron en este valle, en el siglo XVII, construyeron un modesto oratorio pajizo que en 1760 fue consumido por un incendio, salvándose milagrosamente las imágenes de San Felipe apóstol, patrono del oratorio, así como la milagrosa imagen del Santo Cristo Yacente, entre otras; a iniciativa del presbítero don Manuel Francisco Barrutia, en 1819 se procedió a construir un nuevo oratorio en el mismo solar y un año más tarde, en 1820, se inauguró y fue puesto al culto religioso, ante el regocijo de los fieles y vecinos de la aldea.

En 1867, considerando que el mismo era insuficiente, a propuesta del Presbítero don Manuel Leal se construye una iglesia más formal y más amplia, de calicanto, estilo barroco, mejorando su atrio con la construcción de pilastras y colocando una

hermosa verja de hierro que, con mucha pompa se puso al servicio religioso, estrenándose el 28 de agosto de 1870.

La obra ofrece algunos cambios anteriores interiores, tales como: ampliación y sustitución de la bóveda ojival, por una de medio punto cubierta de lámina de duralita; se suprimió la cúpula del crucero; las puertas de las capillas laterales que daban acceso al interior del templo, por la parte norte y sur; se trasladaron al poniente de las mimas.

El 1 de diciembre de 1984 constituyó día de fiesta para vecinos y devotos de la consagrada imagen del Santo Cristo Yacente de San Felipe de Jesús con motivo de la solemne consagración del Santuario y el Altar Mayor, impresionante ceremonia que estuvo presidida por el Nuncio de su Santidad Juan Pablo II, Exemo, e Ilmo. Mons. Oriano Quilici, con asistencia de Monseñor Próspero Penados del Barrio, arzobispo de Guatemala; Monseñor Angélico Melotto, obispo de la diócesis de Sololá; el Presbítero Alfredo Sobalvarro, rector del santuario, y religiosos mercedarios; como invitados de honor: el general Oscar Humberto Mejía Victores, jefe de Estado, y su distinguida esposa; miembros de su gabinete, distinguidos diplomáticos de Alemania acreditados en nuestro país, hermandades religiosas, así como millares de fieles. Seguidamente se procedió al traslado de la consagrada imagen del Santo Cristo Yacente que, desde 1976, estuvo provisionalmente expuesto al culto religioso en un modesto oratorio construido en la plazuela de la aldea, siendo devotamente colocado en su hermosa urna de metal, estilo gótico, que en 1980 donara a la milagrosa imagen yacente de Cristo, don Guillermo Aguirre Asturias, fiel devoto suyo; urna que en 1924 fue colocada sobre una base de mármol donada por don Moisés de León Letona, y años más tarde, el Sábado Santo 14 de abril de 1973, enriquecida con cuatro hermosos vitrales traídos de México, D.F., que ostentaba la imagen de los cuatro evangelistas: Mateo, Marcos, Lucas y Juan; dos de ellos donados por doña Rosa Hernández v. De Godoy y los otros dos por la familia Roca Samayoa, devotos del

Señor. Estos vitrales fueron trasladados y colocados en la sacristía del santuario al ser restaurado y remodelado el Altar Mayor del mismo.

Entre las esculturas que veneran en dicho santuario de la fe merecen citarse: la del apóstol San Felipe de Jesús, escultura barroca de estofe policromado del siglo XVII de autor anónimo; la del milagroso Santo Cristo Yacente que el 30 de agosto de 1670, los vecinos de San Juan Perdido llevaron consigo al trasladarse al valle del "Rejón" como ya se indicó. Es una escultura barroca, tamaño natural, del siglo XVII que, por la posición de la cabeza y las piernas da la impresión que el artista anónimo que la buriló, esculpió una imagen de Cristo Crucificado y no yacente, mas se tiene la idea que por lo incómodo que resultaba su traslado, sus devotos vecinos optaron por conducirlo en la forma que conocemos a la fecha; traslado que los vecinos de esa región solicitaron al Muy Noble Ayuntamiento de la Ciudad de Santiago, en virtud de las plagas de langostas, según algunos cronistas, que les hacía imposible la vida al destruir sus cultivos; según otros, la plaga era de murciélagos; ante esa situación el Cabildo de Santiago de Guatemala, atendió su solicitud les cedió el terreno necesario en el valle del "Rejón" para aliviar su situación. El conjunto de la santísima Virgen de Soledad, San Juan y Santa María Magdalena, esculturas barrocas de la misma época, la escultura de Jesús Nazareno, llamado del Milagro por los fieles, otra escultura de la Santísima Virgen de Dolores, todas estilo barroco del siglo XVII, y de autor anónimo. Cuatro óleos de forma ovalada y también de autores anónimos, correspondientes al mismo siglo.

En la historia de este santuario de la fe, también merece citarse el solemne acto de consagración de la milagrosa imagen del Santo Cristo Yacente que estuvo a cargo del Ilmo. Y Revmo. Monseñor Próspero Penados del Barrio, arzobispo de Guatemala, el Jueves de la Ascensión del Señor, 8 de mayo de 1986; con asistencia de Monseñor Efraín Hernández y Monseñor Eduardo Aguirre, capellán entonces del Santuario de San Felipe de Jesús, y los religiosos mercedarios. A tan importante ceremonia asistieron asociaciones y hermandades religiosas del país y

millares de fieles, haciendo insuficiente el templo para contener a sus numerosos fieles que llenos de júbilo y devoción participaban en el mismo.

Entre las festividades religiosas que se celebran en este santuario conviene hacer referencia a la romería del Primer Viernes de Cuaresmas que data de 1921, siendo una de sus iniciadoras la señora Justa Noriega, fiel devota del Santo Cristo Yacente del Santuario de San Felipe de Jesús; desde entonces, según las crónicas, durante todo el año y particularmente el Primer Viernes de Cuaresma y Semana Santa, son millares de peregrinos y romeristas que del interior del país, México y Centro América se dan cita en el santuario de la fe para rendir culto a la consagrada imagen que, fuera del Viernes Santo, sólo sale procesionalmente cuando alguna calamidad pública azota al país y, como una excepción salió procesionalmente el 30 de agosto de 1970, con ocasión de conmemorarse el III centenario de traslación de la consagrada imagen yacente al templo, hoy en ruinas, de San Juan Perdido (finca "Los Tarros") Santa Lucía Cotzumalguapa, (Escuintla, actualmente) y donde se inició su culto, al santuario de San Felipe de Jesús, siendo llevada en hombros por sus devotos fieles en una artística anda de 80 brazos; acompañado por millares de fieles, hermandades y asociaciones religiosas.

Otra de las festividades religiosas que se celebran en el citado santuario, es la del patrono del templo, San Felipe Apóstol, el 1 de mayo, con actos religiosos, culturales, deportivos, sociales y populares. También la del Jueves de la Ascensión del Señor, la del Hábeas Christi y la Navidad, entre otras.

### **Aspecto Socio-cultural**

El núcleo familiar tiene un promedio de 5 a 7 integrantes, siendo esa la media poblacional, aunque hay familias de más integrantes, en la localidad aún se tiene el pensamiento cultural de recibir a "todos los hijos que Dios le mande, por lo que es común observar a mujeres de más de 40 años procreando hijos, los métodos



contraceptivos son aún tabú entre la población, ya que todavía se piensa que utilizarlos es "pecado", las mujeres consideran que tienen la misión divina de recibir en su seno "todas las almas que Dios les quiera mandar". Su población se estima en 4,783 habitantes de los cuales, 2,303 son de sexo masculino y 2,480 de sexo femenino, según el censo realizado en el año 2006.

Su idioma es el español. Los ladinos conforman un 99% de la población, y el 1% restante los indígenas de la etnia Cakchiquel. En su mayoría la población es católica y otros profesan la religión cristiana evangélica y otros la religión mormona como una minoría. Se celebran algunas festividades religiosas, la más importante la fiesta patronal, de San Felipe celebrada el 1 de mayo que es en honor a su santo patronal San Felipe Apostol realizando actos religiosos, culturales y deportivos. Además se celebra también el Corpus Cristi, celebrado 40 días después de la fiesta patronal, el día de la Ascensión del Señor, y la Navidad.

Se puede observar que en la comunidad se practican algunos valores como la dignidad, el trabajo, el respeto, la justicia y la libertad. Los vecinos asentados desde hace mucho tiempo en la aldea, se mostraron simpáticos y afectuosos, íntegros, educados, honorables y colaboradores. Sin embargo aún se puede observar en las calles evidencia de machismo, razón que contribuye a que las mujeres de este lugar no tengan acceso a los anticonceptivos, o bien si lo tienen no es parte de la cultura evitar los embarazos y consecuentemente las familias son numerosas, además de tener la creencia de que las mujeres violadas ya no son íntegras, su papel fundamental está en el hogar, por lo que se nota que gran parte de la población femenina es ama de casa o trabajan en conjunto con sus parejas en la agricultura.

Asimismo se puede observar que una gran parte de la población indígena Cakchiquel de la región no viste su traje tradicional, ya que por razones de discriminación y alienamiento han preferido las nuevas generaciones vestir de acuerdo a las modas extranjeras y es difícil escucharlos conversar en su lengua

materna; ya que en su mayoría la utilizan los adultos mayores; quienes no aprueban que los jóvenes sepulten el legado cultural de su etnia.

En esta población son dados a creer en leyendas de espantos y aparecidos y es notable que cada agrupación o comunidad tenga sus propias historias, que son en parte realidades cotidianas y en parte mitología de la población. Cada una de ellas utiliza como trasfondo el temor y la represión para evitar que sus pobladores incurran en prácticas que no estén de acuerdo con las costumbres habituales como la infidelidad, el alcoholismo y el trasnochar.

La población cuenta con los servicios urbanos básicos: agua potable, alumbrado eléctrico, vías de comunicación y transporte que consiste en buses que viajan del estacionamiento que se encuentra frente del hospital hasta la terminal de buses que se encuentra en La Antigua, carreteras asfaltadas, teléfonos, hospital, auxiliatura de la municipalidad, una Escuela Primaria Oficial (la Escuela Oficial Rural Mixta San Felipe de Jesús), algunos establecimientos educativos privados y actualmente al servicio urbano se han incluido los llamados tuc tuc.

La juventud del lugar aunque es la mayoría de la población, es escasa en lo que a actividades sociales se refiere. Se nota que los jóvenes y jovencitas desde los 14 años inician su vida sexual, y por la falta de educación y comunicación de la contracepción, es bastante común encontrar embarazos adolescentes. A la juventud no se le nota el deseo de superación, llegar a los grados básicos más altos es suficiente para conseguir trabajo u oficio y subsistir. Las niñas son educadas para el hogar y la familia, los varones para el trabajo duro en el campo o bien para actividades poco remuneradas dentro del municipio.

La población se siente reticente a recibir personas que son “de fuera” del municipio. Aunque se comportan de forma educada y amable con las personas que llegan a vivir a la población, se nota que entablan una comunicación más eficaz con las personas que viven dentro del lugar desde siempre. Debido a que

son comunes las casas cantonales y los llamados terrenos comunitarios, se da la oportunidad de que varias familias convivan de forma más directa e íntima entre si, adquiriendo matices de pequeñas sub-comunidades dentro de una comunidad mayor. Casi todas las personas se conocen entre si, y hay mucha costumbre de matrimonios entre familias, para mantener la línea genética al parecer.

Los adultos son los que se encargan de los pequeños negocios que existen dentro del municipio, tanto de los que se encuentran establecidos en la plazuela frente a la iglesia como a los distintos restaurantes alrededor de la misma, pequeñas tiendas y centros de abastecimiento, donde proliferan la venta de comida tanto rápida como típica. Y me refiero a los adultos, porque la juventud mencionada con anterioridad es más dada al trabajo fuera del municipio, ya sea en las diversas empresas grandes que existen dentro del departamento y en minoría en la ciudad capital.

No es común observar jóvenes o parejas a ciertas horas de la noche, en general el municipio se podría notar a simple vista como silencioso, las tiendas cierran temprano en la noche, y es un lugar bastante transitable ya que no es peligroso ni violento. Se compone de muchos callejones y callejuelas que terminan en tope o en portones, el cementerio de la localidad se encuentra normalmente cerrado, ya que de acuerdo a lo que expresa la población “espantaban mucho” y también “había gente que se metía a hacer sus mañas ahí adentro” con esto refiriéndose a la practica y creencia bastante común de la brujería.

La comunidad pareciera tener mente propia, ya que ante situaciones de emergencia funciona de una misma forma, pareciera que ya todos saben qué hacer y cómo reaccionar ante tales y cuales situaciones. La población siente mucha curiosidad por los que llegan a vivir ahí de forma temporal, es común que hagan preguntas y después se comuniquen entre si, en lo personal, nos dimos cuenta de que aunque hubiera comunicación mínima con las personas de la tienda, la panadería y algunos vecinos, ya muchas personas sabían de nuestra

existencia y por qué estábamos ahí. No se, si puedo considerar esto como chisme o bien colocarlo desde el punto de vista de comunicación y salud comunitaria, pero cualquiera que sea la connotación que se le de, es un punto notable de la interacción que existe dentro de la población.

Los jóvenes son tímidos en su mayoría, son extremadamente educados y respetuosos, aunque ven a las mujeres médicos y a los profesionales de la Psicología como personas de otro mundo, ya que no intentan establecer relaciones amistosas o de pareja con dichas personas. Es común que sus parejas se encuentren en un rango de dos o tres cuadras de distancia de sus hogares, iniciando sus relaciones afectivas desde los 13 o 14 años y finalizando años después en matrimonio o embarazo premarital. Los jóvenes se ven obligados social y culturalmente a adquirir este rol paterno aunque no lo deseen, ante lo cual inician su vida laboral, normalmente en la profesión u oficio predominante en el grupo familiar masculino, por lo que es común ver muchos herreros, carpinteros, mecánicos y conductores de bus que se dan de forma generacional.

Las mujeres son educadas desde pequeñas al trabajo del hogar y a la crianza de los hijos. Las familias son mayormente numerosas, y es común que la niña deba cuidar a sus hermanos menores aunque no se lleven más de 2 años. Considero que esta es una de las razones por las que el hecho de llegar a la maternidad a tan corta edad no les parezca un problema. El problema es cuando las mujeres no pueden mantener el embarazo o los bebés nacen con bajo peso y con problemas ligados a la carencia vitamínica y mala alimentación materna antes del parto. Por lo demás no se notan problemas que deformen la calidad de vida de la población, ellos han logrado hasta el momento establecer una forma de vida funcional, que se encargan de enseñar a las nuevas generaciones, el cual aunque en cierta medida para personas que están acostumbradas a otro tipo de sistema, es práctico y utilizable, y además les brinda tranquilidad y comodidad a la población.

## **Aspecto Socio-Económico**

La población en su mayoría se dedican a la agricultura y comercio de: café, maíz, frijol, verduras, hortalizas, flores y frutas de diversas clases, aunque cabe mencionar que la aldea no cuenta con un mercado de este tipo sino que la población vende y compra sus productos en el mercado de La Antigua Guatemala, ya que el mercado que se encuentra en la plaza de la aldea vende únicamente dulces típicos, comida típica del lugar (atol blanco, atol de elote, arroz en leche, chuchitos, tostadas, enchiladas y rellenitos), juguetes tanto tradicionales (como el yoyo, el capirucho) como no tradicionales (objetos para hacer bromas, etc.), joyería de fantasía y de jade, playeras y enseres típicos tales como mochilas, bolsas, joyeros y cofres de madera artesanal, algunas artesanías de barro con motivos zoomorfos y otros materiales que son de consumo turístico, local y extranjero, los fines de semana.

Entre las artesanías que se realizan y destacan del lugar se encuentran alcancillas en forma tanto de animales como de frutas, dentro de la población capitalina y del interior del país son reconocidos los tecolotes de diferentes tamaños, los jocotes y aguacates en tamaño grande, y las que tienen formas de perro en diversas posiciones, las cuales además de funcionar como una forma de ahorro tradicional son un adorno para las salas de estar de todas las personas que las adquieren o funcionan como un regalo. A pesar de lo avanzado de la tecnología, estas artesanías así como juguetes hechos de madera y pelotas hechas de “tripa de coche” aún se encuentran entre los favoritos de niños y grandes, siendo los días de mayor ingreso monetario y venta para los inquilinos de la plazuela del municipio desde el viernes por la noche hasta el domingo también al atardecer. Es costumbre de la población en general así como de la mayoría de los visitantes asistir a la misa de 5 de la tarde y al salir quedarse degustando de las ventas de comida y bebida típica hasta aproximadamente las 9:30 de la noche. Ayuda bastante a la población económicamente activa que el lugar sea tranquilo y que los asaltos y violaciones aun no sean notorias dentro del municipio, así los

visitantes sienten la confianza de quedarse hasta altas horas de la noche sin temer las consecuencias de estas acciones.

Además de este tipo de artesanías, existen herreros y carpinteros que se especializan en la producción de figuras decorativas en metal y madera. Entre las más solicitadas tanto por la población como por los visitantes se encuentran las figuras animales forjadas en metal, los candelabros para decoración de paredes y puertas, las ventanas y vitrales decorativos también forjados en su estructura para darles el toque antigüedad esperado, excelentes muebles que van desde un juego de sillas para jardín, hasta cabeceras y doseles para cama, mesas de comedor, hamacas y servilleteros. Para ellos también los días que traen mayores ingresos económicos son los fines de semana, siendo el día domingo el más esperado. Dicho día se puede observar a lo largo de la calle de la plazuela, mesas y mostradores repletos de esta mercadería en demostraciones al público, los cuales cuando son en menor cantidad y tamaño pueden adquirirse después de cierta negociación con el vendedor, y si son en mayor cantidad o mayor tamaño pueden también pagarse con anticipación y hacerlo a la medida del cliente. Estas personas son en su mayoría habitantes de la aldea, y como mencionaba anteriormente estos negocios son de tipo familiar, porque se ven desde abuelos y bisabuelos hasta las generaciones más jóvenes encargándose de la venta y manufactura de los artículos.

La bisutería también ha tomado auge en la venta, ya que es fácil encontrar juegos completos que incluyen aretes, collares, pulseras y adornos para el teléfono celular a bajos precios, y en una gran diversidad de colores, formas y tamaños. Dada la comercialización popular de los materiales y la facilidad imaginativa que las personas de la aldea tienen, pueden encontrarse modelos intrincados y sencillos, los cuales también pueden hacerse a gusto del cliente, el cual decide combinar entre colores, formas y tamaños de las cuentas decorativas. Una persona que se dedica a este negocio indica que cuando inició esta práctica económica, los ingresos eran relativos, ya que al principio las ventas eran pocas

pero por no existir competencia en cantidad se podían dar las piezas a altos precios, mas ahora con la diversidad de personas que han decidido dedicarse a este oficio, las ventas han incrementado casi el triple, pero los precios han disminuido, aunque según esta persona, ha logrado mantenerse a pesar de todo, y es un negocio que ha resultado bastante rentable para la población.

Entre los días hábiles de la semana es común ver los restaurantes y puestos de comida semi vacios o vacios en su totalidad, pero en fin de semana estos se ven abarrotados por la cantidad enorme de visitantes que asisten a sus costumbres religiosas, estos restaurantes tienen muchos años de existir y han cambiado en su menú e infraestructura, pero siempre llevando al paladar el placer de la degustación de la comida típica antigüeña y del resto del país así como de los mejores cafés del área. Proliferan también las pequeñas tiendas, pudiéndose encontrar hasta 3 en una misma cuadra, las tortillerías y panaderías se encuentran en menor cantidad.

Una minoría son profesionales que trabajan en el hospital y otros emigran a La Antigua Guatemala y a la ciudad capital. También se observan algunas ventas de velas y “candelas” para los fieles que visitan al Señor Sepultado que se venera en esta Iglesia. Los hombres han encontrado en el transporte un medio de trabajo, ya que la aldea al contar con su servicio de buses de ruta urbana trabajan en el mismo como pilotos o ayudantes del mismo, además han adquirido tuc tuc para el transporte privado derivado del taxi, el transporte de buses deja de funcionar a las 8 de la noche, mientras que los tucs tucs aun brinda servicio hasta las 9 o 9:30 de la noche. La aldea cuenta con dos fincas cafetaleras principales llamadas La Quinta y La Folié, además de la finca Filadelphia que como ya se mencionó brinda servicio de restaurantes y canopy que son sus ingresos más frecuentes, hay además en los alrededores de la plazuela distintos restaurantes formales de comidas tanto típica como extranjera que también son fuente de trabajo para la población. Cabe mencionar que desde el año 2002 han surgido nuevas empresas y microempresas interesadas en un producto más comercial, preparándose para

ello de manera técnica y con un capital proveniente y en pro de la familia ya que el negocio pasa a ser patrimonio familiar. Además ha incrementado el comercio informal, generalmente de ventas de comida que realizan las mujeres del lugar, permitiendo de esta manera que las amas de casa contribuyan a la economía del hogar. La actividad económica predominante en la aldea es la artesanía y el comercio de la misma y la agricultura. Según el último censo realizado en 2003, 1,858 se encuentran económicamente activas en las diversas áreas comerciales de la aldea.

Dentro de las actividades propuestas por el grupo técnico encargado de elaborar El Plan De Desarrollo de Las Aldeas de La Antigua Guatemala, para mejorar el tejido productivo de los habitantes de las áreas más pobres del municipio, se contempla la realización de Ferias Artesanales que promuevan la comercialización de los productos a fin de impulsar el desarrollo de los diferentes artesanos que se encuentran diseminados en las aldeas que circundan la cabecera municipal, quienes normalmente venden sus productos en sus propias aldeas y no tienen acceso al gran mercado que ofrece la Ciudad de La Antigua Guatemala, merced al turismo nacional e internacional que la visita.

Para hacer viable este objetivo, el Grupo Técnico contando con la colaboración y apoyo del Ministerio de Economía, El Ministerio de Cultura y Deportes, La Municipalidad de La Antigua Guatemala, cuyo Concejo Municipal aprobó la celebración de la misma, así como las Alcaldías Auxiliares de las Aldeas, realizó la Primera Feria Artesanal del 12 al 15 de octubre en los corredores del Palacio del Noble Ayuntamiento de La Antigua Guatemala, con motivo de celebrarse el gabinete móvil en los departamentos de la Región V Chimaltenango y Sacatepéquez. Participaron diversos artesanos de los principales municipios del departamento siendo destacada la participación de San Felipe de Jesús. Se está trabajando en una propuesta de comercialización y exportación de artesanías en la cual tomarán participación empresas como Génesis Empresarial, DACREDITO:



Banco de la República, Banco de Desarrollo Rural, Fundación Crysol, Puente de Esperanza y la Municipalidad de La Antigua Guatemala.

En el aspecto de servicios de salud, la población local de San Felipe cuenta con la atención que se presta en el Hospital Nacional Pedro de Betancourt, y aproximadamente dos Km. antes de llegar a la aldea se encuentra un Centro de Salud, pero este pertenece a la jurisdicción de La Antigua Guatemala. También se encuentra la Institución “Nuestros Ahijados” que es una Organización No Gubernamental de ayuda social, llamada God’s Child Project, implementada por extranjeros en las que se da consulta médica, dental y psicológica, por un costo de Q30.00 y funciona también una escuela primaria y pre-primaria, en caso de que el paciente manifieste no tener los medios para subsidiar este gasto, se le realiza un estudio socio-económico y de comprobarse pobreza extrema la consulta será gratuita y además puede ingresar a la escuela.

### **Aspecto Ideológico Político**

El departamento de Sacatepequez genera su historia alrededor del surgimiento, desarrollo y destrucción de la ciudad de Santiago de Guatemala, y posteriormente de La Antigua Guatemala. La aldea San Felipe de Jesús pertenece al municipio de La Antigua Guatemala por acuerdo gubernativo del 23 de agosto de 1935, antes pertenecía a Jocotenango. Toda la actividad de los municipios y aldeas unen a esta fantástica ciudad en ruinas, que se encuentra con un pie en el siglo XVIII y otro en el siglo XXI.

Esta población posee una gran herencia histórico-cultural, tanto de la etnia Cakchiquel como de los españoles, desde la conquista hasta la colonización. Se evidencia el legado cultural en las tradiciones y creencias que rigen la vida de los pobladores; por ejemplo la ideología animística que colma los mitos, leyendas y personajes en los que predomina el pensamiento mágico. Aún se tiene la creencia en el “mal de ojo”, por ejemplo, que se dice que es un mal provocado a

los niños recién nacidos, por mujeres que están en su periodo menstrual o que tiene “el humor muy fuerte”, entonces el niño presenta síntomas como; fiebres inexplicables y llanto con pujo; pero el mal tiene su propia cura ya que se cree que si la mujer que lo “enfermó” lo carga este se curará si así no se cesan los síntomas, entonces se procede a la “curación” que consiste en una serie de rituales con huevos y hierbas, pasadas en forma de cruz sobre el cuerpo del niño. Otro pensamiento mágico es que se le puede “hacer daño” a una persona por medio de los llamados “enfrascados” o “entierros” que consisten en introducir en un frasco con hierbas, la fotografía de la persona a quien se la va a hacer el daño y decir oraciones especiales para diferentes santos, luego se entierra el frasco generalmente en la casa del mismo a quien se le hace el “trabajo” (así le llaman a estos rituales). Los cuentos de espantos y aparecidos son comunes, hablándose mucho en la población de distintos espantos que se aparecen más que todo en el área del cementerio, un espanto muy famoso que aparecía donde anteriormente existía una pileta pública y el más común es el del “hombre ahorcado” que algunas personas comentan han podido ver a entradas de la noche colgando de un poste de energía eléctrica que se encuentra en una de las esquinas del campo de futbol, donde de acuerdo a la leyenda oral, se suicidó ahorcándose hace muchos años.

Además cabe mencionar que el Santuario del Señor de San Felipe identifica a los pobladores, tanto de la localidad de San Felipe como de La Antigua Guatemala y en ella se venera con veladoras (candelas) la imagen del Señor Sepultado. También se acude a la imagen para pedirle por diferentes causas, ya sea de salud, de dinero, de amor, u otras, y para esto existen diferentes colores de candelas, además de unos cuerpecitos o partes de cuerpos (en representación de la parte enferma del creyente o de un familiar), hechos de cera para ofrecerle al Señor y que éste conceda la gracia de sanarlos.

Es común, aun hoy en día, que la forma de transmitir leyendas tradicionales e historias es en los velorios, acabos de novena y cuando personas mayores y jóvenes se reúnen alrededor de un contador de historias orales en alguna fuente

milenaria, testigo de costumbres y temores de la población a través de los tiempos. En todo el departamento, municipios y aldeas de Sacatepequez se encuentra la literatura oral en prosa como leyendas, mitos, casos y cuentos de personajes maravillosos y milagrosos. En la literatura oral proliferan los versos, corridos, décimas, romances y romancillos.

En la auxiliatura de la alcaldía municipal ejerce la autoridad un alcalde auxiliar, quien trabaja gratuitamente. El actual alcalde auxiliar es Don Juan José Gonzáles, quien es apoyado por cuatro regidores y 40 magistrales quienes apoyan al equipo primario antes mencionado, en la alcaldía municipal no se encuentra el alcalde auxiliar ni a los vocales todos los días en horarios de oficina, ya que debido a que su trabajo es gratuito, el auxiliar y los regidores, así como los magistrales deben trabajar en otras actividades para el sustento de su familias; no obstante trabaja en la alcaldía auxiliar una persona encargada de atender a las personas que visitan esta instancia y llamar al señor alcalde o alguno de los vocales para atenderlas, el salario de esta persona lo pagan entre el alcalde auxiliar, regidores y magistrales. El equipo de trabajo se reúne entonces dos veces por semana para tratar los asuntos correspondientes a esta instancia. El alcalde auxiliar encarga de autorizar cobrar la cuota de los puestos del mercado.

Otra de las funciones de esta alcaldía auxiliar es establecer un Consejo Comunitario de Desarrollo (COCODE) que tiene por objeto que los miembros de la comunidad interesados en promover y realizar políticas participativas, se reúnan para identificar y priorizar los proyectos y programas que benefician a su comunidad.<sup>1</sup> Según la ley de concejos solamente pueden constituirlo aquellas comunidades cuya organización territorial este legalmente reconocida con la categoría de aldea. “El coordinador será el alcalde comunitario o auxiliar o, en su defecto, la comunidad elegirá al coordinador.”<sup>2</sup> El órgano de coordinación está compuesto por el coordinador o coordinadora y por 12 representantes elegidos por

---

<sup>1</sup> Reglamento, artículo 63. inciso C.

<sup>2</sup> Reglamento, artículo 13.

asamblea comunitaria que es una reunión que convoca a los miembros de la comunidad.

“Todo concejo comunitario de desarrollo, una vez conformado, con la transcripción de su acta de constitución, deberá registrarse e inscribirse en el libro respectivo del Registro Civil de la Municipalidad de su jurisdicción, con lo cual obtendrá su personalidad.”<sup>3</sup>

Aunque cuentan con un sistema gubernativo establecido por la municipalidad del municipio, es notable que en el momento de arreglar problemas o establecer órdenes de jerarquía dentro de la aldea, tengan mayor opinión y derecho al voto las personas mayores y los llamados “cabezas de familia” que han nacido y vivido dentro de la aldea desde su infancia. Por eso es que al momento de escoger a un presidente y la junta directiva del COCODE se toma en cuenta la historia familiar de los candidatos más que su trayectoria escolar o laboral, el último presidente era carpintero. Esto quiere decir que no importa tanto el nivel escolar o económico de la persona, sino más bien la “trayectoria” que esta persona ha tenido dentro de la comunidad, el liderazgo que muestre y la habilidad que tenga para lograr adeptos que voten por él. Las votaciones se hacen a nivel comunal, se hace la convocatoria por medio de carteles hechos a mano normalmente en cartulinas y con marcadores, que se colocan en las paredes y en las entradas a las pequeñas colonias que existen dentro de la aldea. De esta misma forma se convocan a reuniones de mujeres, de hombres, adolescentes y jóvenes a las actividades que realizan dentro de la comunidad, que vale la pena decir, son comunes.

Las actividades preferidas por la población son de tipo deportivo y social, ya que cuentan con un pequeño campo de fútbol a la par de la escuela pública de la localidad, casi a diario se pueden notar pequeños equipos de los sectores de la aldea que compiten en campeonatos o bien que practican este deporte por gusto

---

<sup>3</sup> Acuerdo Gubernativo 229-2003, del 8 de abril del 2003, artículo 15.

personal, los jóvenes se mantienen alejados de las pandillas y raterismo, y debido a esto esta aldea probablemente sea uno de los lugares más seguros para vivir, por lo cual es natural que personas provenientes de otros puntos de la república tomen a La Antigua Guatemala y sus alrededores como su área de vivienda y de negocios, aunque la situación económica del lugar es elevada, los precios por terrenos, casas y alquiler de locales comerciales son más elevados que en otros lugares. Es un lugar pequeño pero en el cual los pobladores reconocen a las personas que vienen de otros lugares, los cuales no participan activamente en las decisiones y actividades de la aldea. Cabe notar que todas las personas tienen derecho a opinar y a tener un aparte importante en la coordinación y decisión de las actividades, pero aun en el caso de las mujeres, sus derechos se ven minimizados, teniendo más control sobre todo esto la población masculina.

## **Descripción de la Institución**

### **Antecedentes**

Al erigirse la Catedral de Guatemala, se dispuso separar la novena parte y media parte de los diezmos para la fabricación y manutención de un hospital para los eclesiásticos, tratando con esto de favorecer a sacerdotes, diáconos y subdiáconos, pero las rentas de la iglesia eran muy bajas y se decidió transformar esto en limosnas manuales que se repartían los sábados en la iglesia, esta práctica se realizó hasta 1646 cuando las rentas aumentaron y se ordenó suprimir las limosnas y se mandó comprar la casa o predio para construir el hospital; sin embargo el obispo murió y el tema no fue retomado hasta el 16 de octubre de 1654, cuando el cabildo ordenó la construcción del Hospital el cual fue trazado el 3 de noviembre siguiente.

El establecimiento fue bendecido por Fray Payo Enríquez de Rivera en noviembre de 1663, cuando comenzaron a llegar enfermos. Fue nombrado primer rector del hospital a don Antonio Álvarez de la Vega y enfermero ecónomo don Salvador Nabrija. Con el terremoto de 1773, el hospital sufrió pérdidas en sus edificios y en su iglesia; además de tener que atender ya no solo a personas del clero sino a

toda la población. Se reconstruyó especialmente la iglesia, la cual fue estrenada el 24 de octubre de 1869 con el nombre de San Juan de Dios, ya que quienes atendían el hospital en ese momento eran los religiosos que en el hospital Real de Santiago habían perdido su iglesia con ese nombre; pero los religiosos tuvieron que dejar la administración del hospital y los sustituyeron, en 1865 las hermanas capuchinas de la Divina Pastora. En 1869, las hermanas capuchinas dejaron de prestar sus servicios en el hospital y reemplazadas por las hermanas de la caridad de San Vicente de Paúl.

Hoy se conoce al establecimiento como Hospital Nacional Pedro de Betancourt y es el único en La antigua Guatemala y se ha sostenido a través de la historia. Se ubica actualmente en la aldea San Felipe de Jesús, a 42 Km de la ciudad de Guatemala, su edificio fue inaugurado en 1991, comenzó a funcionar un año más tarde; construido en un terreno de aproximadamente siete manzanas, cedido al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social por el Muy Noble Ayuntamiento en 1972. Depende de las anteriormente mencionadas dependencias y de la Dirección del Sistema Integral de Atención en Salud y de la Dirección del Área de Salud. Junto al hospital de Chimaltenango y Escuintla integran la región número V de Salud Pública. Atiende a más de 20 mil habitantes por año, con un promedio de 11,875 pacientes mensuales, prestando servicio las 24 horas los 365 días del año, la mayoría procedentes de municipios aledaños, Ciudad Vieja, Alotenango, Pastores, Santiago Sacatepéquez, San Pedro Las Huertas, Santa Lucía Milpas Altas, Antonio Aguas Calientes y una minoría de los departamentos de Chimaltenango, Escuintla, Quiché y Retalhuleu.

La organización del área de salud a nivel nacional está a cargo del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. La Dirección del Sistema Integral en Salud distribuye funciones a la Dirección Área de Salud, que antecede a la Dirección Ejecutiva que trabaja con los comités de apoyo, una subdirección ejecutiva y otra subdirección administrativo-financiera. De la Subdirección Ejecutiva dependen todos los Servicios Médicos y Servicios Técnicos de apoyo y de la Subdirección

Administrativa-Financiera dependen los Departamentos Administrativo y el de Recursos Humanos, teniendo injerencia en los Servicios Técnicos de Apoyo.

Físicamente la estructura del edificio del Hospital está distribuida de la siguiente manera:

**Primer Nivel:** Emergencia, Consulta Externa, Administración, Salud Comunitaria, Medicina Comunitaria, Psicología de Adultos y Psicología Infantil, Enfermería, Laboratorio, Trabajo Social, Registros Médicos y Archivo, Clínica Integral, Neumología, Alimentación y Dietas, Área de Cocina, Comedor, Central de Equipo, Radiología y Rayos X, Farmacia, Patología, Quirófano y Sala de Operaciones, Contabilidad, Bioestadística, Personal, Almacén, Lavandería y Costura, Transporte, Compras y Seguridad, Mantenimiento, Servicios Sanitarios, Área de Esterilización, Bodega de Medicamentos, Sistema de Calderas, Garita, Parqueo y Área Verde.

**Segundo Nivel:** Áreas de Pediatría, Maternidad y Ginecología con sus respectivas áreas de encamamiento, jefaturas de área, puestos de enfermería, el área de Pediatría incluye el área de Recién Nacidos, dividida en área común e intensivo. Servicios Sanitarios.

**Tercer Nivel:** Área de Medicina de Mujeres, Hombres, Puesto de Enfermería, Sala de Conferencias, Biblioteca, Sala de Estudio, Clínica de Terapia Respiratoria.

**Cuarto Nivel:** Encamamiento de Cirugía de Hombres y Mujeres, Encamamiento de Traumatología de Hombres y Mujeres, Traumatología Pediátrica, Fisioterapia Puesto de Enfermería y Servicios Sanitarios.

Cada Servicio cuenta con quince camas, (excepto el de Pediatría, que por demanda en el servicio atiende unas veinte camas promedio).

## **OBJETIVOS DE LA INSTITUCION**

Los Objetivos del Hospital Pedro de Betancourt:

### **1. Prevenir Enfermedades (Atención Primaria)**

- a. Saneamiento del Medio
- b. Educación Sanitaria

c. Control del Niño Sano

## **2. Curar Enfermedades (Atención Secundaria)**

a. Atención de Pacientes agudamente enfermos con tratamiento Médico Quirúrgico

b. Atención del Paciente Ambulatorio

c. Educación para Recuperar la Salud

d. Atención a la Madre Embarazada

## **3. Rehabilitación (Atención Terciaria)**

a. Educación para Mantener la Salud

b. Integración al Hogar

c. Seguimiento en Consulta Externa o en la Comunidad

## **FUNCIONES DEL CENTRO**

Baja Morbi-mortalidad en el área de influenza.

### **1.6.2 Servicios**

Medicina de Hombres, Medicina de Mujeres, Cirugía, Cirugía Plástica, Pediatría, Traumatología, Ortopedia, Hematología, Neurología, Consulta Externa en: Dermatología, Ginecología, Nutrición de Niños y Adultos, Psicología, Estimulación Temprana, Oftalmología, Otorrinolaringología y Odontología. Cirugía Menor, Terapia de Lenguaje, Terapia Ocupacional, Radiología, Ultrasonido, Curaciones Varias, Trabajo Social, farmacia Interna y Externa, Programa para Diabéticos, Programa para Jubilados (AJUPENSA), Clínica de Planificación Familiar e ITS, VIH, SIDA y Emergencia.

### **1.6.3 Recursos**

El edificio cuenta con cuatro niveles, en los cuales se cubren los servicios anteriormente mencionados, entre los recursos humanos del hospital se encuentran 571 empleados ubicados en los diferentes renglones de clasificación del personal, que incluye empleados operativos, técnicos, médicos por contrato, y personal presupuestado.



## Derechos y obligaciones atribuidos al Paciente del Hospital:

### Derechos:

- Ser tratado con cortesía, respeto y aprecio por su dignidad personal.
- Tener una respuesta pronta y razonable sus preguntas y peticiones.
- Saber quién le está proporcionando los servicios de ayuda que están a su disposición.
- Acceso parcial a tratamientos médicos o ingresos, condición económica o incapacidad física.
- Recibir información clara de su diagnóstico, pronóstico, plan de tratamiento, beneficios, riesgos y alternativas.
- Expresar una queja o agravio relacionado con la calidad de los servicios, cuidados o cualquier violación de los derechos.

### Obligaciones:

- Proporcionar información correcta y completa acerca de sus dolencias físicas actuales, enfermedades pasadas, hospitalizaciones, medicamentos y otros asuntos.
- Ser considerado con respecto a los derechos de otros pacientes y el personal del hospital y ayudar a controlar el ruido y el número de visitantes.
- Ser respetuoso de la propiedad de otras personas y del hospital.
- Proteger sus artículos personales.

## **CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN DE TRABAJO:**

La población que labora dentro de la institución es multidisciplinaria, y debido a esta característica es común encontrar profesionales de distintos niveles académicos y socioeconómicos conviviendo diariamente en su labor por preservar la salud del público que asiste en general. Las personas que están directamente en contacto con la enfermedad y el dolor de la población pueden, a su vez, padecer ellos mismos de estrés, cansancio crónico y ansiedad provocados por largos turnos de trabajo además de condiciones no tan óptimas para realizar su trabajo y es por este fenómeno que se ha generado a nivel nacional en la salud

pública, que se hace necesario dirigir este E.T.S. al personal del área de enfermería, específicamente las enfermeras graduadas que funcionan como jefatura de las diversas áreas de intervención del hospital. En su mayoría son mujeres de 30 años en adelante, las cuales fungen en diversas áreas y tienen turnos rotativos que inician el primero de 7:00 a.m. a 1:00 p.m. y el segundo de 1:00 p.m. a 7:00 p.m. Las mismas tienen reuniones mensuales y bimestrales con los y las enfermeras auxiliares del área de su jefatura. Este grupo está liderado por una enfermera que es a la que dirige cualquier actividad que se desee realizar con ellas. Esta población es en su mayoría procedente del departamento de Sacatepéquez, La Antigua y sus alrededores para ser más exactos, son ladinas y de habla española, posición media o media baja, católicas.

Las enfermeras son normalmente las que se encargan de dar a conocer a los médicos la necesidad de hacer hojas de consultas a departamentos como Psicología o Trabajo Social, están pendientes que dichas solicitudes sean referidas al departamento pertinente y atendidas lo más pronto posible, además son las que pueden dar información y datos con respecto a sospechas que sean de violencia ya sea física o emocional contra la integridad de la personas. Las áreas en las que se encuentra la mayor cantidad de hojas de consulta al departamento de Psicología son Medicina de Hombres, Medicina de Mujeres, Pediatría y Maternidad-Ginecobstetricia. El trabajo en general de las enfermeras es variado, comprende áreas de educación, evaluación, investigación y docencia tanto dentro de su departamento como en la población en general que se encuentra en Consulta Externa e Interna. Algunas de ellas son designadas por turno para atender las clínicas menores de Consulta Externa, tales como Planificación Familiar, toma de muestras de laboratorio en pruebas menores, Clínica del Paciente Diabético y en consultoría en la Clínica Integral. Se encargan también de las actividades sociales y extra-hospitalarias, llevando a cabo anualmente rifas para recaudar fondos para su departamento, fiestas y actividades deportivas, además de participar activamente en la celebración anual para los

trabajadores del hospital. Para esto solicitan colaboraciones específicas a las distintas áreas y departamentos del hospital.

Sus relaciones interpersonales son bastante estrechas, y la camaradería y amistad existente dentro de su departamento es admirable. Son un grupo de personas bastante unido que se apoyan mutuamente, buscan ayuda para crecer como grupo, aunque de vez en cuando pueden chocar varios tipos distintos de liderazgo. Toman mucho en cuenta a las áreas de Psicología y Trabajo Social para sus actividades educativas, ya que solicitan charlas informativas sobre temas que ellas mismas deciden en consenso grupal, las cuales son monitoreadas y aprobadas por la jefatura de enfermería. Son un grupo bastante grande, siendo más de 50 las enfermeras graduadas y más de 200 las enfermeras auxiliares para ambos turnos de atención.

Es poca la afluencia de hombres dentro de esta profesión, porque dentro del grupo se cuentan menos de 10 hombres enfermeros, los cuales son normalmente asignados a las áreas de Medicina de Hombres y Cirugía de Hombres respectivamente.

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:**

El personal de enfermería en el área de Salud Pública es ante todo un profesional de vocación, un profesional que antepone el bienestar y seguridad de los pacientes a la suya propia. Desde sus orígenes era considerada como una ocupación basada en la práctica y en el conocimiento común, no era considerada como ciencia, el conocimiento científico aparece con la primera teoría de enfermería. Se concibe el papel de la enfermera como la realización de las acciones que el paciente no puede realizar en un determinado momento de su ciclo de vital (enfermedad, niñez, vejez), fomentando, en mayor o menor grado el auto cuidado por parte del paciente, se ubica esta teoría en la categoría de enfermería humanística como arte y ciencia.

La enfermería entonces se define, de acuerdo a ciertas monografías, como una única función al ayudar al individuo sano o enfermo en la realización de aquellas actividades que contribuya a su salud o recuperación (o una muerte tranquila) que realizaría sin ayuda si tuviese la fuerza, voluntad o conocimiento necesario, haciéndolo de tal modo que se le facilite su independencia lo más rápido posible.

Uno de los aspectos a destacar es la responsabilidad que el profesional de enfermería siente hacia sus pacientes, sentimiento que hará no abandonarles, ni dejarles sin su tratamiento, ni dejar de visitarles en el domicilio aunque existan riesgos y sentimientos de desprotección en determinadas situaciones.

La profesión de enfermería está sujeta a una serie de riesgos laborales específicos de los que muchas veces no es consciente la sociedad y donde la experiencia y confianza del profesional de enfermería han transformado la mecánica de su trabajo en hábito, en conducta automática, significando esto un riesgo más de su profesión. Los pinchazos y los cortes accidentales, los riesgos que engendra la visita domiciliaria, el contagio de algunas enfermedades, son solo algunos de los riesgos que corren diariamente estos profesionales.

El estrés que genera el trabajo, las prisas, el sentimiento de desprotección, al igual que en cualquier otra profesión, puede significar un aumento del riesgo de accidentes. En el caso del profesional de enfermería este aumento del riesgo se traduce en una mayor probabilidad de pinchazo accidental, de corte, de contaminación o contagio a la hora de hacer una cura, etc. Este estrés provoca, también, que en ocasiones no se terminen de utilizar las medidas de protección existentes.

En definitiva, lo que más preocupa es el riesgo de contagio de alguna enfermedad como consecuencia de un pinchazo o un corte accidental. Y van más allá de contagiarse ellos mismos, les preocupa también poder contagiar a un paciente. Esta relación recíproca en el riesgo de pinchazo o corte en cuanto a la transmisión

de alguna enfermedad, provoca una demanda de un material cada vez más seguro, en buen estado y en cantidad suficiente. En algunos casos es notable que haya personas profesionales en el área de salud pública que se muestran hoscas e incluso su servicio no es de calidad, con lo cual se denota que la persona está consciente de estos riesgos y al mismo tiempo la vocación probablemente es inexistente. Las personas ligadas específicamente a la Salud Pública en atención directa con el paciente cuando trabajan por vocación, consideran estos riesgos como parte de su trabajo, como algo que puede ocurrir si no se tiene el cuidado necesario o el conocimiento pleno. Cuando se carece de esta vocación se trabaja más que todo por una remuneración necesaria para la supervivencia diaria.

No se está diciendo con esto que el personal de enfermería del hospital, carezca de vocación alguna ni se pone en duda su don de servicio, lo que se planteó con este estudio es en general interpretar las motivaciones que las enfermeras graduadas tienen para ejercer la profesión de Enfermería. Es visible que la Salud Pública en Guatemala tiene una remuneración baja y solicitud bastante alta, ya que los hospitales públicos nacionales diariamente se ven abarrotados y sobrepoblados por la cantidad de pacientes en atención tanto en Consulta Externa como en Consulta Interna. Como es que estas nobles trabajadoras y trabajadores de la Salud Pública se enfrentan día a día, con pacientes difíciles, casos peligrosos por su alto nivel de contagio, relaciones interpersonales con médicos y otros miembros del personal del hospital es admirable, pero además de eso es estipular la vocación que pueda o no tener un profesional del área de enfermería lo que se hizo notar en este trabajo.

La motivación forma parte fundamental de la vida en la enfermería, ya que cuando se trabaja de forma tan cercana a la muerte y al dolor, es común que las personas tiendan a padecer de síntomas emocionales, además se encuentran con que los pacientes no son lo suficientemente tolerantes o ya están en cierto grado de desesperación por no ver mejoría médica, que su estado de ánimo predominante es depresivo y tienden a externar sus molestias en forma de ira y enojo, y por ser

las enfermeras y enfermeros los que se encuentran más en contacto con estas personas, suelen ser víctimas de su estado de ánimo.

La vocación en las enfermeras debe ser marcada desde su adolescencia, ya que no es una carrera que se perfila como fácil de ejercer. Son muchos los riesgos, es mucho el trabajo y dedicación que debe darse a esta ocupación, y muchas veces es poco lo que se recibe a cambio, además de que el sector público en áreas de enfermería se sabe que es de los peores pagados con turnos extenuantes y largos, además la capacitación y motivación de este personal no se hace de forma integral, ya que es raro que se encuentre una jefatura de enfermería que se preocupe porque su personal esté actualizado y enterado de nuevas estrategias médicas para el cumplimiento de su trabajo.

Es un trabajo hasta cierto punto sedentario, ya que las enfermeras graduadas en los últimos tiempos han sido confinadas a escritorios tomando la mayor cantidad del trabajo duro, el área de enfermería auxiliar, lo que hace también que algunas enfermeras graduadas cursen cuadros de obesidad y falta de ejercicio físico, con lo que además de la ardua labor que realizan, agregan estas y otras dolencias físicas y emocionales a la larga lista de problemas que deben solucionar para realizar su ocupación lo mejor que les sea posible. Es por esto y por algunas cosas que escapan a mi memoria y a mis anotaciones en este momento, que este trabajo de aplicación e investigación está dedicado a todas esas personas en el área de enfermería del Hospital Pedro de Bethancourt que tan amables y dispuestas estuvieron para ayudarme con la recopilación de información, brindarme datos relevantes y a tomarse el tiempo de conversar y dialogar conmigo con respecto a sus problemáticas e inquietudes.

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEÓRICO METODOLÓGICO**

La Orientación Vocacional y Laboral en Guatemala es un campo que no ha sido aun explotado ni como área de trabajo ni como área de estudio. Son muy pocos los las instituciones educativas tanto públicas como privadas en donde se realiza un proceso de orientación vocacional a los estudiantes que desean continuar cierta carrera diversificada. Esta área de la Psicología se ha visto relegada al área laboral, en donde está en función de seleccionar y reclutar personal para llenar plazas de trabajo en cualquier compañía. No quiero decir con esto, que no es un área importante, más bien, considero que al hablar de la Orientación Vocacional en conjunto con la Psicología puedo decir que es multidisciplinaria y tan maleable que puede ocuparse de todas las aéreas del ser humano. Durante el poco tiempo en el que realice Orientación Vocacional pude observar que esta parte en la vida del estudiante aspirante a una carrera que va a marcar el rumbo de su vida, es la más importante, ya que el joven en cuestión aprende a conocer sus limitaciones y sus capacidades, además de que en el transcurso de la orientación va encontrando en muchas ocasiones, intereses y aptitudes que no había tenido en consideración con anterioridad, por lo que la elección de su carrera a nivel diversificado o profesional es más fácil. Cuando observo la Salud Pública en cuestiones de vocación, considero que la mayoría de las personas que trabajan en esta área adquieren sus puestos de trabajo por cuestiones totalmente distintas a la vocación real en Salud Pública, y esa es básicamente la razón por la que realizan su trabajo con desgano y sin deseos reales de servir a la población.

En si la Orientación Vocacional no es un área cara económicamente hablando, lo que es difícil de encontrar son las pruebas psicométricas que son necesarias para dar un diagnóstico vocacional adecuado para cada persona, tomando en cuenta que la orientación es individual y no puede hacerse grupal, ya que es una decisión personal la que el joven toma al escoger un oficio o profesión. Esto unido al hecho de que el pensum en las instituciones no incluye en ninguna área el agregar un espacio para que el orientador vocacional trabaje con los jóvenes. Para ciertos

maestros esa área de la vida del estudiante no es lo suficientemente importante como para perder un periodo de clases.

Se habla mucho de la motivación laboral, de programas que ayuden al trabajador a sentirse mejor en su puesto de trabajo, pero si somos objetivos y más que eso observadores, podremos darnos cuenta que la desmotivación laboral y la mala relación intra e inter personal en la empresa inicia desde el nivel diversificado. Desde el momento en que la persona se ve en la necesidad o confusión de escoger una carrera para la que no está cualificado, inician sus problemas. La desmotivación general de la persona, al no sentirse cómodo en su lugar de trabajo inicia con el hecho de tener que realizar una actividad que no le gusta pero que le genera entradas monetarias. Y en lo personal, el hecho de saber que se dejó de ocupar de algo que le agradaba y para lo que estaba calificado, pero no realizarlo por no tener campo laboral en el país, puede ser deprimente para algunos. Solamente algunas personas destacan en nuestro país al realizar sus trabajos, y lo hacen más que todo porque realizan su actividad con amor al trabajo y una vocación plena.

En Guatemala no hay muchos ámbitos que puedan considerarse potentes económicamente hablando, ya que solamente en las industrias pueden encontrarse los mejores y más remunerados trabajos, por lo cual la población se ve prácticamente abalanzada a un área económica que pueda brindarles lo necesario para subsistir, pero sin la motivación de ser algo que ellos en lo personal escogerían como opción. El área de salud, tiene un plano muy bajo en comparación con la administración o la ingeniería, y la enfermería tiene un puesto aún más bajo en esta área. Las enfermeras son mal pagadas y trabajan turnos extenuantes sin la motivación laboral mínima en cuestiones personales, ya que no todos los departamentos de enfermería de todas las instituciones públicas se toman el tiempo para brindarle a sus integrantes la oportunidad de superarse y de encontrar en sus ambientes de trabajo un lugar idóneo para desarrollarse como profesionales y sentirse a gusto.



La vocación dentro del hospital se observa, a pesar de todo, bastante fuerte. Es agradable encontrar un lugar en donde la mayoría de las enfermeras, al menos las graduadas, se sienten a gusto en sus labores, emplean su tiempo libre en realizar actividades de formación tanto para las graduadas como para las auxiliares, toman en cuenta a los médicos y al Departamento de Psicología para que impartan charlas específicas que les ayuden a realizar su trabajo. La jefatura de enfermería toma mucho en cuenta la intervención de las demás aéreas del hospital para la formación de su departamento, ya que considera que la participación multidisciplinaria dentro del hospital lleva a un mejor desempeño laboral y a que las plazas de trabajo que se abren dentro del área de enfermería sean muy cotizadas tanto por su remuneración como por los beneficios que encuentran al laborar.

En mi apreciación personal, la vocación en estas personas al realizar su trabajo, es envidiable. Al mismo tiempo que encontré enfermeras que no parecían estar felices en su labor, encontré personas que me mostraron un nuevo concepto de vocación, ya que su labor era impecable en cuestiones de servicio. Mostraban características como don de servicio, interés en sus pacientes, exigencia en el servicio ya que cuando hacían una solicitud para evaluación, llamaban por teléfono para exigir de forma pacífica que se le diera atención al paciente, eran personas activas que participaban y organizaban actividades en pro de las aéreas del hospital, ya que eran ellas mismas las que realizaban las actividades del Día del Niño, Día de la Madre, convivio navideño en el área de Pediatría, organizaban colectas de juguetes, víveres y ropa para los necesitados, siempre se ofrecían a cubrir albergues y a realizar sus labores fuera del hospital en cuestiones de emergencia. Considero que los conceptos de vocación dados por algunos autores para definir a estas personas, se quedan cortos, ya que su vocación va mucho más allá del interés o la inclinación natural que pueda sentir cualquier persona con respecto a su ocupación u oficio.

La vocación es la tendencia que siente una persona hacia determinadas actividades, es una inclinación natural que ya desde niño se manifiesta. Las

personas no tienen una sola vocación, sino que tienen muchas. Esta posibilidad les permite responder a la más adecuada según su situación y el lugar donde se encuentren. El hombre no es un ente aislado sino que es él y sus circunstancias, por lo tanto el medio en que vive es necesariamente una condición importante a tener en cuenta. Por lo tanto, la vocación se relaciona con las habilidades específicas, las capacidades y las posibilidades económicas y sociales, así como también con las oportunidades que brinda el contexto. Como consecuencia, para elegir adecuadamente una carrera u oficio, no sólo hay que prestar atención a lo que a una persona le gusta hacer, sino también hay que tener muy en cuenta la posibilidad de participación en la sociedad que esta ocupación pueda proporcionar, teniendo en cuenta que ante todo hay que hacerse responsable por lo menos de la propia subsistencia.

Elegir carreras u oficios que no tengan salida laboral produce a la larga la pérdida del sentimiento de pertenencia al grupo social, así como marginación y frustración por no poder participar en el medio. La gente se siente realizada cuando hace lo que le gusta y puede encontrarle significado a su tarea colaborando en su ambiente. Todo en la naturaleza tiene un propósito y tiende al equilibrio, y el trabajo creativo de cada uno también tiene que estar en armonía. Hay estudios que evidencian que la mayoría de personas se siente más gratificada por el reconocimiento por su trabajo que por el dinero que ganan. El dinero ocupa un segundo lugar, por lo tanto se destaca que no es el factor más importante. La identidad profesional se logra cuando se llega a ser creativo en el trabajo y no un burócrata alienado en el rol, permitiendo así desarrollar una actividad en forma óptima, sin dejar de ser persona. La mediocridad la expresa quien hace las cosas por obligación sin ningún compromiso.

El término vocación ha tomado diversos significados en la cultura contemporánea, poniendo siempre en el centro, con diversas modalidades, a la persona. Por vocación se entiende en primer lugar el “proyecto de vida” que elabora cada uno sobre la base de sus múltiples experiencias y en la confrontación con un sistema coherente de valores que dan sentido y dirección a la vida del individuo.

Es una forma de expresar nuestra personalidad frente al mundo del trabajo, del estudio, y todos los ámbitos, que se manifiesta como disposición "natural" al realizar ciertas actividades y a preferir determinados ambientes y contextos de actividad. Sin embargo, la vocación no es algo innato. Se puede englobar bajo la denominación proyecto de vida. Existen diversos factores que determinan el perfil vocacional de una persona entre los cuales se encuentran:

- La historia familiar. Tanto las experiencias familiares como la educación recibida en el seno de la familia son fundamentales en la vida de cada individuo y forman sus gustos y preferencias. También las expectativas de los padres influyen en la elección vocacional.
- El medio social y cultural. Todas las familias viven en una sociedad que comparte una serie de valores y creencias. En cada tiempo y lugar existen diferentes profesiones que las personas desarrollan. Las necesidades sociales son factores muy importantes para tener en cuenta en la elección vocacional.
- La imagen y la representación que cada uno tiene de sí mismo. Durante la infancia se va conformando una imagen de sí mismo ejerciendo algunas profesiones.
- La historia escolar. Durante la escuela básica y la enseñanza media, cada joven se pone en contacto con distintas áreas de conocimiento determinando cuáles le resultan más atractivos e interesantes.

Es común pensar que existen profesiones que para ejercerlas requieren un talento particular con el que se nace. Sin embargo, aquello que parece innato responde en realidad al capital cultural que el individuo posee y que le permite destacarse en la actividad que realiza. No se nace, se hace. La vocación como categoría moderna expresa una certeza, un absoluto, que en la vida subjetiva puede descubrirse, vía revelación y/ o hallazgo o por el contrario, la vocación se encuentra a través de un proceso de construcción más o menos racional a lo largo de la vida. La vocación conlleva la posibilidad de buscar, de explorar, de crear. La

vocación más que una revelación o construcción de algo seguro categórico será una búsqueda. La vocación es un proceso abierto, es algo que se va construyendo-deconstruyendo a lo largo de la vida, como algo que se mantiene pero también cambia, la vocación sí existe y se puede desarrollar y reorganizar.

Los padres tienen una influencia decisiva sobre el proyecto de vida de sus hijos. La profesión que ellos mismos ejercen, lo que esperan de sus hijos, sus formas de actuar con ellos y con otras personas, los juicios valorativos o desvalorizantes que expresan, en síntesis, el permanente modelo en acción que presentan a sus hijos, les imponen pautas predominantes para sus preferencias y rechazos. Y lo que es más importante, todo esto influye también en la formación de su personalidad, cuyos aspectos positivos y negativos pondrán en juego al desarrollar su actividad. En esos estadios en los que los hijos aún están al cuidado constante del padre o madre es cuando estos deben colocarse en su tarea de observadores, ya que existen ciertas pautas que dan ideas bien definidas de los intereses y preferencias muy personales e individuales que se tienen como ser humano. Un sentido de vocación, si bien no es tan único como una huella digital, es muy específico en el individuo, ya que se pueden tener intereses comunes con un grupo, pero la mente nunca lo va a tomar de igual forma, y nuestras preferencias y rechazos irán en pro de nuestra experiencia. Con el pasar del tiempo vamos creándonos una imagen personal de lo que deseamos, nuestro yo se va reforzando, y todas aquellas cosas que en algún momento nos interesaron cambiarán de intensidad e incluso cambiarán totalmente. Un interés es momentáneo, la vocación cuando se encuentra y se trabaja arduamente para mantenerla y alimentarla de estímulos puede durarnos toda la vida.

En la actualidad, se han encontrado estrategias que permiten a las instituciones educativas, fomentar la vocación de forma integral en los niños desde muy temprana edad, todas estas se realizan de acuerdo a la comprensión que se tenga del temperamento, el carácter y la personalidad del niño en cuestión, con lo cual no intentan encaminar al individuo a una vía en específico, sino más bien, intentan que el mismo individuo descubra sus potencialidades y las maximice, de forma

que en la adolescencia que es cuando termina la personalidad de arraigarse, el joven ya lleve un largo camino recorrido de autoconocimiento y autoevaluación.

Los intereses vocacionales tienen también mucho que ver con la cultura y la oportunidad de conocimiento que tengan las personas. En tanto mayor sea el grado de oportunidad que la persona tenga a recibir información sobre las ocupaciones, carreras y oficios que existen, mayor será también la cantidad de opciones que encuentre en su elección. Muchas veces la elección de una vocación, también tiene mucho que ver con lo que encuentre en su contexto, es común ver a un padre médico, abogado o contador y que sus hijos continúen con ese legado, siempre se toman pautas del núcleo familiar o de ciertas personas con las que se siente identificación, para iniciar nuestros intereses.

Cuando un hijo está deliberando acerca de su futuro es como si los padres tuvieran que volver a definirse. Quizá revivan los momentos en que ellos querían realizar algo que soñaban. La situación parece la misma, pero es distinta porque ese hijo que está tratando es una persona única, que se parece a sus padres pero que tendrá que ser cada vez más ella misma y vivir por sí misma, en una época y lugares distintos en sus circunstancias, con condiciones y personas distintas.

No hay que pretender que el adolescente elija como adulto. Su devenir personal posibilitará más tarde si los dejamos crecer. En general la vocación de los jóvenes no está dada sino que se está dando. Lo que corresponde a los padres hacer, si el hijo no se decide, es ayudar a solucionar las causas de su indecisión o esperar, puesto que no hay una edad fija para saber qué se quiere ser. A medida que se va viviendo y evolucionando se van aclarando aspectos de uno mismo y de la realidad externa, se van desarrollando capacidades, se van dando circunstancias y oportunidades.

Dentro de la vocación, no hay que olvidar, existen diversas instancias que hacen que la elección y el éxito de nuestra vocación sea asegurado, entre estas encontramos comúnmente la motivación. La palabra motivación deriva del latín *motus*, que significa «movido», o de *motio*, que significa «movimiento» por lo que

puede deducirse entonces que es el o los estímulos que mueven a la persona a realizar determinadas acciones y persistir en ellas para su culminación.

Guatemala no es un país en el que la motivación laboral sea de vital importancia para la realización de cualquier trabajo u oficio. En las áreas de recursos humanos se le da importancia al perfil educativo y de trabajo que las personas tengan, ya que se busca llenar una plaza de trabajo y para ello se necesita que la persona en su perfil de habilidades pueda desempeñarse en ese mismo trabajo sin la necesidad excesiva de capacitación previa a realizar sus actividades. En algunos lugares incluso, se toma a la persona como una maquina realizadora de actividades, a la que no importa tanto su situación personal, sino más bien lo que importa es que realice el trabajo de forma eficaz. No puedo decir que las personas que se encargan de los recursos humanos, son también maquinas productoras de robots que trabajan y ganan un sueldo, pero al menos considero que esta área ha fallado mucho en proveer eficazmente motivación dentro de las empresas.

No es solamente necesario que dentro de los gastos de una empresa se consideren rubros de motivación y capacitación para los empleados, se necesita saber a quien se va a motivar y a capacitar, porque se comete el error de dar capacitaciones específicas a trabajadores que pueden no necesitarlas o bien necesitar otro tipo de motivación. Dentro del hospital aunque no se consideran tanto en el presupuesto áreas de capacitación para las enfermeras, dentro de su jefatura han encontrado la forma de utilizar su tiempo laboral y sacarle provecho a la capacitación. Solicitan a los médicos de planta y al Departamento de Psicología que colaboren con ellos con temas de motivación en Salud Pública, para lograr que sus integrantes continúen con el interés y el amor que sienten hacia su profesión, y con esto logran que el departamento se mantenga en constante formación y actualizados de lo último que se puede encontrar tanto en temas médicos, enfermeriles y de motivación emocional. Buscan también ayudar a sus integrantes, ya que además de proveer este tipo de capacitaciones, en el momento en que observan que alguna está teniendo problemas con la demás

población del hospital, solicitan evaluaciones para detectar cualquier problema en la persona, además para poder optar por una plaza en el hospital se realiza un programa de oposición que consta de exámenes técnicos específicos de su profesión, así como evaluaciones psicológicas realizadas por del departamento de psicología para evaluar aspectos específicos como atención, interés, extraversión, etc. Es decir, cuando se contrata personal para las áreas de servicio los que pasan esta oposición, se puede tener seguridad que son los mejores dentro de su gremio.

Para mi la motivación es esa parte del ser humano que lo mueve a realizar sus actividades lo mejor que puede hacerlo. Es amar a la profesión escogida con tanto ahínco que la persona realiza actividades para mejorar en su calidad de servicio, además no importa tanto el horario o cumplir con metas establecidas, el trabajo se realiza con tanto gusto que no importa tanto si el horario extra se da como horas extras en el sueldo, el servicio se realiza con el convencimiento de que se está haciendo algo para lo que como persona, se preparó por muchos años para lograrlo.

La motivación puede definirse como el señalamiento o énfasis que se descubre en una persona hacia un determinado medio de satisfacer una necesidad, creando o aumentando con ello el impulso necesario para que ponga en obra ese medio o esa acción, o bien para que deje de hacerlo. Son las actitudes que dirigen el comportamiento de una persona hacia el trabajo y lo apartan de la recreación y otras esferas de la vida. Es el impulso que inicia, guía y mantiene el comportamiento, hasta alcanzar la meta u objetivo deseado.

La motivación exige necesariamente que haya alguna necesidad de cualquier grado; ésta puede ser absoluta, relativa, de placer o de lujo. Siempre que se esté motivado a algo, se considera que ese *algo* es necesario o conveniente. La motivación es el lazo que une o lleva esa acción a satisfacer esa necesidad o conveniencia, o bien a dejar de hacerlo.

Los motivos pueden agruparse en diversas categorías:

- En primer lugar figuran los motivos racionales y los emocionales.
- Los motivos pueden ser egocéntricos o altruistas.
- Los motivos pueden ser también de atracción o de rechazo, según muevan a hacer algo en favor de los demás o a dejar de hacer algo que se está realizando o que podría hacerse.

La motivación también puede ser debida a factores intrínsecos y factores extrínsecos. Los primeros vienen del entendimiento personal del mundo y los segundos vienen de la incentivación externa de ciertos factores.

Factores extrínsecos normalmente derivan de la necesidad de admiración o fama, suelen ser motivados por un deseo de adquirir mejor posición social o nivel económico y pueden ser:

- El dinero
- El tiempo de trabajo
- Viajes
- Coches
- Cenas
- Bienes materiales

Todos estos factores pueden incrementarse o disminuirse en el espacio alrededor del individuo, sin embargo, los factores intrínsecos dependen del significado que le da la persona a lo que hace. Si bien es cierto, los llamados factores extrínsecos también dependen de esta interpretación de la persona, éstos pueden cambiarse radicalmente de forma muy rápida mientras que los intrínsecos requieren de un trabajo de asimilación más adecuado a la mente del individuo. Los factores intrínsecos tratan de los deseos de las personas de hacer cosas por el hecho de considerarlas importantes o interesantes.

Existen tres factores intrínsecos importantes los cuales están movidos hacia la superación personal, el autoconocimiento y porque no decirlo así, la exaltación del espíritu y el reconocimiento del grupo, y estos son:



- Autonomía: El impulso que dirige nuestras vidas, libertad para tener control sobre lo hacemos
- Maestría: El deseo de ser mejor en algo que realmente importa
- Propósito: La intención de hacer lo que hacemos por servicio a algo más grande que nosotros mismos

Un término opuesto a motivación, es desmotivación, generalmente definido como un sentimiento de desesperanza ante los obstáculos, o como un estado de angustia y pérdida de entusiasmo, disposición o energía.

Aunque la desmotivación puede verse como una consecuencia normal en las personas cuando se ven bloqueados o limitados sus anhelos por diversas causas, tiene consecuencias que deben prevenirse.

Para Yagosesky<sup>4</sup>, la desmotivación es un estado interior limitador y complejo, caracterizado por la presencia de pensamientos pesimistas y sensación de desánimo, que se origina como consecuencia de la generalización de experiencias pasadas negativas, propias o ajenas, y la autopercepción de incapacidad para generar los resultados deseados.

Desde su punto de vista, la desmotivación puede resultar claramente nociva si se convierte en una tendencia recurrente o estable, pues tiende a afectar la salud, a limitar la capacidad de vinculación y a desfavorecer la productividad por cuanto afecta la confianza en uno mismo, el flujo de la creatividad, la capacidad de tomar riesgos y la fuerza de la voluntad.

Chiavenato plantea que para la teoría de las relaciones humanas las personas son motivadas, principalmente, por la necesidad de “reconocimiento”, de “aprobación social” y de “participación” en las actividades de los grupos sociales con los cuales convive, es decir, que el hombre no es motivado por estímulos económicos y salariales, sino por recompensas sociales, simbólicas y no materiales.

---

<sup>4</sup> Conferencista, orientador de la conducta y escritor Renny Yagosesky de nacionalidad Venezolana.

Los individuos se sienten útiles e importantes cuando establecen relaciones con otras personas y en las organizaciones más, ya que pasan gran parte de su tiempo en ellas. Esta interacción social que mantiene con las otras personas les permite estar motivados, porque las personas adquieren sólidos ideales que los comprometen con el grupo social al cual pertenecen dentro de la organización. Se sienten útiles porque las personas viven diferentes experiencias que les permite aprender, crecer y madurar y sobre todo construir sus propios significados de las cosas y así darles el justo valor que merecen.

Según Stoner (1996:484) define la motivación como “Una característica de la Psicología humana, incluye los factores que ocasionan, canalizan y sostienen la conducta humana. Lo que hace que las personas funcionen”. Esta definición da a entender que la motivación viene siendo como un motor si lo comparamos con un automóvil, es decir, que si las personas se encuentran motivadas estas funcionan como el automóvil, en caso contrario habría que empujarlas, pero cuanta energía no se gastaría durante todo este proceso.

Por su parte, Chiavenato (2.000:596) la define como “el resultado de la interacción entre el individuo y la situación que lo rodea”. Según Chiavenato para que una persona este motivada debe existir una interacción entre el individuo y la situación que este viviendo en ese momento, el resultado arrojado por esta interacción es lo que va a permitir que el individuo esté o no motivado. Para mí esta interacción lo que originaría es la construcción de su propio significado sobre la motivación.

La motivación forma parte de la vida, está presente en nuestras vivencias y hace que muchas de las actividades cotidianas se orienten hacia la búsqueda de objetivos concretos, relacionados con la interacción que tiene con el ambiente. Los profesionales de enfermería se enfrentan durante esa interacción con el medio ambiente que los rodea dentro de las instituciones de salud, a fenómenos que de una u otra manera afectan todo su ser, desde los más profundo de sus corazones, no es fácil para este grupo de personas enfrentar día a día el dolor ajeno, afrontar la muerte. Si bien existen momentos de regocijo como el nacimiento de un bebe,

en la gran mayoría de su tiempo les toca consolar a una madre, una esposa o a un hijo.

Estas emociones de tristezas y alegrías que afronta el profesional de enfermería en su día a día, afectan en menor o mayor grado su motivación, si consideramos a las emociones como un elemento preponderante en la motivación de los seres humanos. En si, la motivación tiene un papel importante en el campo laboral, pues para la mayoría de los profesionales de la enfermería encuentran en sus áreas de trabajo, no un simple medio para sobrevivir, sino un elemento esencial de superación personal, el cual se debe en gran parte a la eficiencia y eficacia de los factores motivacionales.

El fallo general que se encuentra en cualquier empresa ya sea pública o privada y que brinde cualquier tipo de servicio es la falta de motivación laboral. La motivación laboral es una herramienta muy útil a al hora de aumentar el desempeño de los empleados ya que proporciona la posibilidad de incentivarlos a que lleven acabo sus actividades y que además las hagan con gusto lo cual proporciona un alto rendimiento de parte de la empresa. La motivación laboral está influenciada directamente por varios factores como la personalidad de la persona, su sistema de creencias, etc. La motivación laboral dependerá de gran manera de dos factores 1) cómo la persona se auto estimule y 2) cómo lo estimula el medio.

El análisis de la trascendencia que pueda tener la motivación laboral empieza con un par de sencillas preguntas:

1) ¿Qué es lo que impulsa a las personas a dar lo mejor de sí?

2) ¿Qué es la motivación?

Para responder a la primera pregunta se debe de considerar la situación específica por la cual la persona esté pasando, de cuyo contexto se podrá obtener la respuesta. En general lo que impulsa a las personas es su deseo de alcanzar su meta u objetivo, este deseo es mayor o menor dependiendo de cada persona

individual y es fundamentado gracias a las creencias religiosas, enseñanzas familiares y experiencias propias de las personas lo que hace tan particular estos deseos o fuerzas que le ayudan a seguir adelante y en la mayoría de los casos se les llama motivaciones.

Para la segunda pregunta "La motivación no es un acto, un momento o una acción, es más bien, un conjunto coordinado de acciones, es un proceso, reflejo de la personalidad del individuo" (Santos, 1993:68), de aquí se puede destacar el hecho de que la motivación no es más que el fiel reflejo de la personalidad del individuo y el impacto que tenga la motivación en el será la manera en que la persona ponga de manifiesto lo profunda y compleja que pueda ser su personalidad.

Después de ver la estrecha relación que existe entre el tipo de personalidad del individuo y el tipo de motivación que recibe se puede estudiar más a fondo qué tipo de personalidades llevan a una motivación laboral competitiva en lugar de una depresiva para que las personas rindan su máximo en la empresa y para que el jefe sepa cómo motivarlos adecuadamente; para demostrar la personalidad del individuo se puede acudir al sistema de creencias de esta, el sistema de creencias será el conjunto de ideas basadas en situaciones vividas y experimentadas por el individuo por medio de la cual este comparará con algo que el ya haya experimentado y de esta manera él decidirá acorde a su creencia personal si es bueno o no para él, es importante tener en cuenta que se pueden dar estímulos malos pero para la persona serán estímulos que lo motiven a seguir adelante por como esta configurado su sistema de creencia. Será de gran ayuda para un jefe que sepa identificar a grandes rasgos en que se basa el sistema de creencias de sus empleados porque al saberlo podrá interpretar los estímulos que este puede considerar como positivos y cuáles como negativos.

Según lo planteado la motivación se puede describir a través de un ciclo ya que cada vez que se cumple una meta nuestra personalidad crea una nueva necesidad.



En base al ciclo que muestra la figura se explicara cada uno de los pasos:

Hay ciertas conductas que pueden dar parámetros de que la personalidad de cada individuo por más que se le den estímulos esta no tendrá la motivación que se espera de ella, "El hombre ve su medio como una tortura, un castigo y reacciona defensivamente, desconfiado ante cualquier señal extraña tanto en su comunidad como trabajo" (Santos, 2005:1), las personas que se comporten de esta manera no serán sujetos que se puedan estimular para lograra que su desempeño aumente ya que siempre lo verán como castigo y tendrán desconfianza de lo que ocurre a su alrededor y con una persona así es bastante difícil de tratar.

**Personalidad del individuo:** hay varios indicios de la personalidad de los individuos que pueden dar la pauta para saber que está se moverá con la motivación laboral adecuada independiente del estímulo que reciba ya sea un regaño o un elogio, "Renovarse demanda asumir el papel de aprendiz, salir del círculo de preocupación y entregar tu tiempo" (Santos, 2004:12) lo cual se puede interpretar como que la persona que quiere tener éxito aun cuando la regañen o la elogien siempre va a trabajar para hacer las cosas mejor, "Para las personas inteligentes no existe la suerte, pero si la oportunidad" (Santos, 2005:1) plantea la idea que, entonces se puede ver que de alguna manera hay personas que ante la adversidad ven siempre una oportunidad de mejora y de poder demostrar toda su capacidad; también es importante que la persona presente otras características como "La responsabilidad representa la capacidad de elegir entre un conjunto de

alternativas la mejor" (Santos, 2005:8), al analizar esta idea se puede tener la percepción de que mientras descubre una característica de la personalidad se ve la necesidad de encontrar otra para que la anterior tenga algo en que basarse, del último pensamiento se puede tener la idea de concatenar la responsabilidad del individuo con la capacidad que pueda tener este para tomar las decisiones adecuadas por último pero no menos importante "El entusiasmo es el interés llevado a su máxima expresión" (Santos, 2005:9), entonces si la persona es entusiasta existe la gran posibilidad de que tenga un gran interés en lo que se le diga o le toque hacer en el trabajo, esta persona se puede aprovechar dándole más trabajo y mayor salario y se sentirá apreciada por la organización.

**Deseos y necesidades:** las necesidades del ser humano pueden clasificarse de dos maneras 1) básicas y 2) personales según esta clasificación podemos incluir a como necesidades básicas lo que es el alimento, casa, agua, vestuario y últimamente incluyen salud y educación; las necesidades personales son todas aquellas que no son básicas (denominadas así por que son requisito para una vida decente) como por ejemplo una computadora, un carro, televisión, se podría decir que las necesidades personales son los deseos que manifiesta la personalidad de la persona para sentirse cómodo; dependiendo del tipo de necesidad que se quiera satisfacer así será y la personalidad del individuo para asignarle un valor prioritario de necesidad así será el deseo por obtenerlo.

**Motivación obtenida:** sabiendo que la clase de motivación obtenida para llegar a realizar una meta depende en gran manera de cómo es la personalidad del individuo y de qué tan prioritario es satisfacer la necesidad obtendrá motivación necesaria para salir adelante ante la adversidad y la prueba laboral que imponen los jefes, para el caso se puede llegar a pensar en una persona que trabaja de operario en una planta en donde los gerentes de producción le exigen que cumpla una meta diaria para poder mantenerse y él es el que lleva la comida a su familia, esta persona soportará la presión que pueda llegar a ejercer el gerente sobre él ya que su motivación es la más fuerte de todas cumplir con las necesidades no solo de él sino la de su familia incluso se podría dar el caso de que la persona se

desempeño de una manera sobresaliente ya que necesita el empleo y tal vez de pasó le demuestra al jefe que es alguien confiable. Al ver qué tan complejo y variable se hace el estudio, ya que depende de muchos factores que van cambiando de individuo en individuo, solo se deja la idea de cómo afecta la necesidad al tipo de motivación que se puede obtener.

En el país el trabajo de las enfermeras y el ambiente donde lo desarrollan pareciera no ser el más propicio para derivar en satisfacción laboral. El cansancio, las escasas posibilidades de capacitación debido al sistema de turnos y la escasez de personal traen como consecuencia fatiga y desmoralización entre estas profesionales. El deber de realizar muchas tareas cuya complejidad es inferior a su formación y que comprometen su tiempo, le impiden concretar su función fundamental, que es junto al paciente en la entrega de atención y cuidados de éste. Por otro lado, los turnos le dificultan la vida matrimonial y familiar, ya que éstos no coinciden con las rutinas normales de trabajo y estudios del resto de las personas, por lo que la enfermera requiere de muchos esfuerzos para compatibilizar sus actividades con las de su familia. Además, las bajas remuneraciones que a veces la obliga a desempeñar más de un trabajo -teniendo que asumir largas jornadas con el consiguiente desgaste que ello significa- agravan la situación. Toda esta problemática trae inevitablemente consecuencias negativas, tanto para la vida personal, laboral y tal vez para los pacientes, que repercuten finalmente en la sociedad donde vivimos.

Las enfermeras trabajan en organizaciones dedicadas a prestar ayuda en la satisfacción de la necesidad de salud de las personas; de ellas, las que trabajan en el ámbito principalmente de recuperación de la salud, lo hacen diariamente en hospitales y clínicas, en su mayoría en el área pública, enfrentando múltiples problemas que derivan tanto de la atención directa del paciente, como de la administración y coordinación del equipo de salud. Las enfermeras resienten los conflictos que se generan dentro de los equipos de trabajo, las dificultades con sus jefes directos, con sus pares y con el personal a su cargo, ya que éstas entorpecen la comunicación, alteran la armonía y el desarrollo del trabajo,

tornándolo dificultoso y poco gratificante. Las enfermeras se molestan por el escaso espacio, muy reducido o a veces inexistente, asignado en sus lugares de trabajo, lo que ellas perciben como falta de reconocimiento hacia su grupo profesional de parte de la institución en que se desempeñan. Por otra parte, sus históricas bajas remuneraciones y los escasos ascensos son dificultades que, junto a otras, estas profesionales deben enfrentar, con el consiguiente malestar que les implica.

En los últimos 25 años la enfermería ha avanzado con decisión para convertirse en una disciplina científica. Se les comenzó a tomar en consideración, más que todo por su arduo trabajo y su colaboración para los médicos al realizar servicios que ellos mismos no harían si de ellos consistiera, comenzaron por su propia cuenta a hacerse de un lugar importante en el área pública y a exigir que por lo mismo se les diera mayor importancia en el presupuesto hospitalario y se les recompensara con mayores oportunidades de formación y capacitación dentro de estas instituciones. Comenzaron a crear y a someter a pruebas sus propias bases teóricas, a fomentar el desarrollo académico de las personas que la ejercían a nivel profesional, y a aplicar su propia teoría a la práctica. Estos profesionales reconocen que el paciente tiene derecho a recibir la mejor calidad posible de atención, fundamentada en una sólida base de conocimientos, proporcionada por personas que puedan emplear dicha base de conocimientos, aplicando juicios y razonamientos aceptados y un sistema de valores claros y convenientes.

La actitud hacia la profesión se desarrolla a partir de motivaciones, entre otras que inclinan positiva o negativamente al individuo. Muchas veces la inclinación o vocación por una carrera está dada por la influencia de familiares cercanos, amistades o el grado de conocimiento social que de ésta posee. Sin embargo, ocurre en ocasiones que una vez dentro de ellas se producen frustraciones por falta de una verdadera información, lo que conlleva a trastornos en el estudiante de enfermería como es la deserción escolar.



Un arduo trabajo prestando atención, aplicando técnicas y procedimientos de enfermería, muchas veces a altas horas de la noche, domingos o feriados, no importando muchas veces la baja remuneración que se percibe, para muchos pacientes, los profesionales en enfermería suelen ser sinónimo de dolor. Sin embargo, para ellos es todo lo contrario, visión que comparten todos aquellos enfermos que saben lo que es contar con una mano solidaria.

La Enfermera es la persona que asiste a los médicos en todos los asuntos relacionados con la salud de las personas que forman parte o son atendidas en fábricas, oficinas, hospitales, escuelas, centros deportivos, guarderías, casas particulares y asilos, entre otros. Sus tareas son diversas y poseen un carácter multidisciplinario, aunque del conjunto destacan: la verificación y el registro de signos vitales (toma de presión arterial y temperatura), la realización de curaciones y el control de enfermos.

Cuando de servicios de salud se trata, la Enfermera suele intervenir proporcionando asistencia directa a enfermos, personas accidentadas y adultos en edad avanzada. Para ello, inyecta soluciones, aplica sueros, realiza transfusiones y traslada a los pacientes en silla de ruedas o camilla al laboratorio, área de cuidados intensivos, consultorio, sala de operaciones, etc. Cuando se requiere, baña y viste al paciente, lo ayuda a caminar, cambia la ropa de cama y, en su caso, lo apoya en la ingesta de alimentos. Puede distribuir entre los pacientes alimentos y recoger las viandas. La Enfermera también interviene en el proceso de limpieza, esterilización y mantenimiento del instrumental quirúrgico utilizado en las intervenciones. Al respecto, puede tener a cargo la operación de una autoclave o equipo de esterilización.

Es común que la Enfermera oriente a los pacientes y sus familiares respecto de las normas dietéticas y de higiene que deben seguir acorde a las instrucciones de los médicos. También puede desarrollar y participar en programas sanitarios y de educación para la salud. Para ello, puede trasladarse a comunidades de escasos recursos como parte del cuerpo médico para la aplicación de vacunas y la

distribución de medicamentos. También, como parte de brigadas, efectúa el levantamiento de información socioeconómica útil para determinar las causas de enfermedades y su cura, formular estadísticas y otros estudios.

En algunas instituciones de salud la Enfermera lleva el control de los días de descanso, inasistencias, rol de turnos, etc. del personal de enfermería. De igual manera, puede estar a cargo de verificar la disponibilidad constante tanto de suministros como de equipos requeridos para el servicio.

En algunas instituciones de salud la Enfermera opera una computadora para llevar el control de la información de los pacientes y de los suministros consumidos, así como para efectuar el reporte de actividades diarias. La Enfermera puede trabajar como Enfermera instrumentista, quirúrgica o pediátrica, entre otras áreas de especialidad.

La profesión de enfermería exige una vocación específica que implica ejercer nuestro trabajo con espíritu de servicio sin admitir la mediocridad, sin admitir las cosas mal hechas; ante todo el estudiante de enfermería y el enfermero graduado y auxiliar deben estar convencidos de la nobleza de su trabajo. No detenerse siempre en lo fácil sino buscar y enfrentar siempre lo difícil. La vocación no debe admitir nunca la rutina en la tarea diaria y no debe haber dos días iguales en el quehacer asistencial, docente y/o investigativo.

El profesional de la salud debe poseer varias virtudes y características. La enfermería es una profesión de servicio, eso no se debe de olvidar. Es una profesión en la que se dedica la atención a las personas enfermas, ir cuando se les llama, atender miedos, temores, explicar muchas veces lo mismo porque no entienden por qué se debe tomar la medicina. Se enfrentan a retos como personas que no pueden comer solos, ensuciaron las sabanas, que no se quieren bañar, es en sí una profesión basada en el servicio a los demás.

La enfermería como profesión aplica conocimientos, es práctica, académica, cumple procedimientos basados en principios científicos, posee bases éticas, tiene autonomía y es social.

## **CARACTERÍSTICAS DE LA PROFESIÓN DE ENFERMERÍA**

- Intelectual
- Práctica
- Académica
- Habilidad técnica
- Bases éticas
- Autonomía
- Social

### **INTELECTUAL**

- Se basa en un conjunto de conocimientos
- Emplea el método científico en la práctica
- Utiliza los conocimientos con pensamiento analítico
- Crítico y creativo

### **PRÁCTICA**

- Debe poseer habilidades y destrezas

### **ACADÉMICA**

- La práctica de la enfermería se caracteriza por la solidez de su formación teórica
- El personal de enfermería debe especializarse con el fin de mejorar la calidad de atención de los usuarios.

### **HABILIDAD TÉCNICA**

- La práctica de enfermería se apoya en principios o bases científicas que guían la práctica y a su vez proporciona la base para la legitimidad y autonomía de la profesión.

## **BASES TEÓRICAS**

- La enfermería se ejerce dentro de un marco ético. Estos valores se señalan en el Código Deontológico de Enfermería.

## **AUTONOMÍA**

- La enfermería como profesión controla sus propias funciones, posee independencia y responsabilidad de sus actos.

## **SOCIALES**

- Su principio consiste en ayudar a que las personas conserven su salud
- Debe ser sensible a las necesidades humanas y tener consciencia de su responsabilidad al contribuir al bienestar de los demás
- Existe una fuerte motivación o vocación en la elección de la carrera que sugiere un compromiso de la profesión al servicio de la sociedad

El personal de enfermería durante el ejercicio de su profesión, es importante que posea o adquiera la capacidad de:

- Formar juicios sobre la realidad que la conduzca a actuar con pleno conocimiento
- Trabajar en equipo inter y multidisciplinario
- Servir y ayudar a quienes lo requieran
- Comunicarse cordial y efectivamente con el usuario, colegas y demás miembros del equipo de salud
- Mostrar seguridad y confianza en sí misma (o)
- Realizar investigaciones de proyección social

- Aplicar el sentido y valor de las normas éticas y jurídicas de la profesión
- Participar con organismos de influencia en el desarrollo de la profesión

## **OBJETIVOS**

- **OBJETIVO GENERAL:** Estipular el significado de la vocación de servicio y describir la motivación en el entorno laboral de los Profesionales en Enfermería en el Hospital Pedro de Bethancourt.

## **OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

### **OBJETIVO DE SERVICIO:**

- Atender algunas de las necesidades emergentes a nivel psicológico ya sea a nivel individual y/o colectivo implementando planes que permitan aliviar en cierta medida el padecimiento emocional en la población del Hospital Nacional de Antigua Guatemala.

### **OBJETIVO DE FORMACION**

- Enriquecer el desempeño social y el autoconocimiento de la vocación en el personal de enfermería del Hospital Nacional de Antigua Guatemala.

### **OBJETIVO DE INVESTIGACION**

- Conocer las principales motivaciones del personal de enfermería del Hospital Nacional de Antigua Guatemala así como establecer un concepto de vocación dentro del mismo.

## METODOLOGIA

El enfoque utilizado para el abordaje de casos en Consulta Externa e Interna fue la psicoterapia de apoyo. Una de las pautas principales en el aprendizaje del tratamiento a pacientes aprendidas en el Hospital Nacional de Amatlán, fue que no es posible tomar solamente una escuela o corriente para el abordamiento de las personas que llegan a solicitar el servicio psicológico. En general es la técnica más empleada en el abordaje de estos casos, siendo de una gran utilidad sobre todo en cuadros agudos. En la mayoría de ocasiones no se reconoce una base teórica única en su aplicación, recurriendo a aspectos parciales de cada una de las anteriores escuelas de pensamiento en función de las necesidades particulares del caso. Por este motivo muchas veces se habla de orientación ecléctica en estos abordajes.<sup>5</sup>

A partir de aquí pueden ofrecerse explicaciones así como se intenta clarificar el problema e identificar posibles conflictos asociados o latentes. Con la ayuda profesional se investigan posibles soluciones, haciendo especial hincapié en la realidad objetiva, saliendo al paso de posibles distorsiones de ella, así como se intentan reforzar las defensas del "ego" del paciente (los mecanismos psicológicos para defenderse de la ansiedad y adaptarse). Todo ello se acompaña de estímulos para incentivar el cambio personal en los estilos de vida más desadaptados. En muchas ocasiones se ofrecen sugerencias o consejos para tranquilizar o ayudar en las decisiones al paciente, no solamente en aspectos meramente personales sino también familiares o profesionales.<sup>6</sup>

En general, las actividades que se realizaron en el eje de atención directa fueron las siguientes:

### **Acciones de atención directa:**

---

<sup>5</sup> Psiquisysofia.blogspot

Autor: Mtro. Mario de la Cruz Arreola

<sup>6</sup> idem

- Se inicia la fase de servicio al recibir el curso propedéutico de preparación para el ETS. Se inicia dicho curso el día 2 de Agosto de 2010 y se finaliza el día 31 de enero de 2011.
- La etapa diagnóstica y de inmersión comunitaria se realizó mediante observación participante y entrevistas a las enfermeras profesionales en sus diversas áreas de servicio.
- Para la realización del proyecto se utilizaron dos meses de redacción del mismo. La investigación de los antecedentes fue recabada de los informes finales de las epesistas de años anteriores, la visita a bibliotecas, y la búsqueda en Internet de información del municipio y de la aldea en específico. El diagnóstico se obtuvo con base a las entrevistas con el personal de enfermería.
- La planificación se hizo de acuerdo con los temas que pueden ser implementados para el autoconocimiento de su vocación.
- La ejecución del proyecto fue de acuerdo a las necesidades del hospital, las cuales son de 2 días (lunes, martes) para el área de servicio en la cual se atenderá a las pacientes de encamamiento de las áreas designadas, 1 día (viernes) para brindar psicoterapia en consulta externa, 1 día (jueves) día para realizar la investigación y 1 día (miércoles) para la docencia.
- La evaluación, el monitoreo y la ejecución del proyecto se realizó de acuerdo a las anotaciones del diario de campo y al cumplimiento de las metas en cuestión de horarios de la planificación de las actividades de la docencia y se hizo de forma semanal.
- La sistematización del proyecto con la población meta fue de la siguiente forma: se registraron las actividades de los 3 ejes en el diario de campo, se llevó un control de los pacientes tanto internos como externos que se atendieron durante la semana, y estos se convirtieron en informes mensuales en los que se reflejaron las horas reales de servicio, de docencia y de investigación, los cuales sirvieron para realizar el informe final que se



presentó para indicar los resultados de la investigación, estipular las horas reales de ETS e indicar el cierre del servicio.

- El cierre de procesos se hizo al final del tiempo del ETS, y en el cual se entregaran las historias clínicas y las llaves de las clínicas.

Las técnicas que se utilizaron durante la realización del servicio fueron:

- **Observación:** por observación se entiende a la actividad realizada por un ser vivo (como un ser humano), que detecta y asimila la información de un hecho, o el registro de los datos utilizando instrumentos. El término también puede referirse a cualquier dato recogido durante esta actividad. Esta se realizara durante la atención a los pacientes de Consulta Externa e Interna con la población en general.
- **Entrevista:** La entrevista es una forma de conversación, no de interrogación, y se utilizan para recabar información en forma verbal, a través de preguntas. Se realizó durante el tiempo de la psicoterapia con la población en general de Consulta Externa.
- **Psicoterapia:** es un proceso de comunicación entre un psicoterapeuta (es decir, una persona entrenada para evaluar y generar cambios) y una persona que acude a consultarlo (paciente o cliente) que se da con el propósito de una mejora en la calidad de vida en este último, a través de un cambio en su conducta, actitudes, pensamientos o afectos.

#### **Acciones de formación:**

- Para el diagnóstico de las temáticas que se implementaron, se basó en lo que el personal de enfermería indicó que se hace necesario para desempeñar su labor de forma exitosa.
- La inmersión hacia esta población fue durante el periodo de servicio, ya que el personal de enfermería indicó los días en los que se llevan a cabo las reuniones de enfermeras graduadas para implementar temas y realizar entrevistas.

- La población con las características de la investigación se identificó por medio del personal de enfermería. La docencia se hizo una vez a la semana, el día miércoles con previa planificación y solicitud a la persona encargada del área.

Las técnicas que se utilizaron para este eje fueron:

- Diálogos con las personas para que de acuerdo a las inquietudes que tuvieran se realizaran más charlas informativas, estos diálogos fueron acompañados de cuestionarios o encuestas para que indicaran sus preguntas y dudas más frecuentes.
- Conferencias y charlas: estas fueron individuales, en forma de dialogo con el fin de socializar en reuniones posteriores la información que se les dio.
- Material impreso: por medio de trifoliales con información respecto a las charlas y los temas que se realizaron.

### **Proceso de investigación:**

El proceso educativo que se utilizó en el ETS para brindar las charlas de las diversas temáticas al personal del área escogida para la investigación fue basado en la comunicación y el diálogo para generar una permanente relación dialéctica: fomentar el debate, las dudas, las preguntas, el espíritu reflexivo y crítico, promover las actividades, y sensibilizar valores como la libertad y la igualdad. El diálogo favorece la autonomía, la independencia y la colaboración. Se utilizó el método directo, que fue entrevistar a las enfermeras en sus áreas de trabajo brindándoles resúmenes de los temas que se tenía en intención realizar en grupo, lo cual provocó un efecto mediano en la población ya que no pudo realizarse con todo el grupo de enfermería, por lo que se les dejó la idea de que de acuerdo a los temas que se les habló de forma individual, ellas a su vez pudieran trasladarlo de forma grupal, cuando las reuniones se reiniciarán en febrero o marzo del año 2011.

En general el proceso de investigación consistió en las siguientes actividades:

- Para identificar el tema de investigación y la población que se desea atender se basó en lo que el personal de enfermería indicó que era necesario conocer en los profesionales de la enfermería de las diversas áreas.
- El objetivo principal de la investigación fue conocer las principales motivaciones y don de servicio del personal de enfermería del hospital San Pedro de Betancourt.

Entre las técnicas que se utilizaron para obtener esta información fueron:

- Diálogos informales: los cuales consistieron en pláticas no dirigidas buscando siempre la espontaneidad del relato y fueron útiles para conocer lo que sienten, piensan y esperan las y los enfermeros graduados con respecto a su profesión.
- La población meta escogida en el ETS son las enfermeras graduadas contratadas de los diferentes turnos que se encuentran actualmente laborando dentro de las diversas áreas del Hospital Nacional de Antigua Guatemala para conocer sus expectativas y motivaciones generales con respecto a la labor que diariamente realizan para dicho hospital. Aunque también se encontró un poco de facilidad al acercarse al área de enfermería auxiliar, ya que ellos por ser más en cantidad, se encontraban normalmente en las áreas de enfermería de los pisos de encamamiento por lo que en algunas oportunidades fue más fácil el acercamiento a ellos.

## **CAPITULO III**

### **DESCRIPCION DE LA EXPERIENCIA**

Este Ejercicio Técnico Supervisado inició como un conflicto derivado de no haber iniciado procedimientos para graduación de la carrera técnica. Se decidió hacer eps porque esta sería la forma en la cual se podría trabajar con la población, entender su problemática y su conformación social y brindar un servicio de calidad. Este proceso inició en orden inverso ya que primero se hizo el eps de licenciatura y después el de carrera técnica, por lo que para este ejercicio no se realizó ningún propedéutico previo.

Se inició el análisis sobre cómo hacer para integrar vocación y motivación en un mismo proyecto, ambas palabras tienen mucho significado y cada una de ellas tiene sus propios constructos, postulados, teorías, estrategias y diversos autores han escrito y han hecho estudios en base a estas dos instancias del ser humano. La lectura o más bien dicho la revisión de copias y anotaciones que se utilizaron en segundo y tercer año de la carrera técnica dieron la pauta para unificar estos conceptos sin el afán de hacerlos solo uno, sino trabajar ambos conceptos a fin de que funcionaran juntos aun de forma separada. Con esto se hace referencia a que vocación y motivación logran mezclarse entre sí, para unificar el trabajo y el deseo de trabajo de las enfermeras. Cabe bien decir, que desde el principio se notó que el que trabajaran en esa área no siempre iba acorde con el deseo que ellas tuvieran de desempeñar esa ocupación, ya que en algunas ocasiones había escuchado a algunas enfermeras decir que se habían quedado como enfermeras auxiliares y no habían decidido seguir, porque solo deseaban un medio de subsistencia.

De cierta manera se logró implementar ciertos planes de trabajo que les permitirán a los integrantes del Departamento de Psicología y a los practicantes y epsistas en el futuro, abordar situaciones emergentes ya sea individual o de grupos, ya que con la experiencia que se tuvo al abordar emergencias por desastres, abordamientos en la Unidad de Emergencia con pacientes, en algunos momentos

inhabilitados para dar una explicación de su situación y en general, con el acoplamiento y apoyo que se logró por parte de las demás áreas médicas, se tiene una visión más amplia de lo que puede realizarse en equipo cuando la comunicación es eficaz y las relaciones interpersonales ayudan a lograr un mayor y mejor equilibrio dentro del trabajo a nivel institucional.

El acercamiento con la jefatura de enfermería no fue difícil, ya que se sabía quién era la persona encargada y también que era lo que se deseaba hacer con el grupo de enfermeras. Indicó que por la fecha del año en la que estábamos era difícil que las enfermeras tanto graduadas como auxiliares se reunieran, ya que normalmente a fin de año el hospital se llena de actividades de otros lugares del área de salud, se recibe un nuevo grupo de estudiantes de medicina para todas las áreas, y la población hospitalaria crece, en un fenómeno bastante extraño. Se puede observar que después de medio año y semanas antes del inicio de las vacaciones en los colegios, escuelas e institutos del municipio, crece el número de pacientes en las emergencias y en el encamamiento interno, incluso también es notable que en el área de Consulta Externa específicamente en el Departamento de Psicología se vea abarrotado de una nueva cantidad de personas que asisten al servicio.

Indicó también, que el personal de enfermería siempre está interesado en que su formación y capacitación sea integral, y que en años anteriores han buscado la participación de Psicología y Trabajo Social para sus charlas. Se le explica que el proyecto consta de determinar cuáles son las motivaciones principales que impulsan a las personas a estudiar enfermería y las principales motivaciones humanistas que tienen las personas que se dedican a realizar este tipo de trabajos, sin crear en sí un perfil de personalidad social y laboral a posteriori.

Se le explica también que el proyecto incluye charlas con respecto a temas como vocación y motivación en Salud Pública, el rol de la enfermera en el trabajo directo con pacientes y su mejoría integral, pautas para lograr la motivación de las áreas de enfermería y liderazgo todo esto con el fin de que las enfermeras conozcan un

poco más de su profesión, de sí mismas como personas, y de su funcionamiento como grupo. Cuando se comenta esto con otras enfermeras, la respuesta es unánime, todas están de acuerdo con que muchas veces no pueden ponerle nombre a sus impulsos y a sus emociones, y que este proyecto les servirá específicamente para aprender algo más de sus propias carreras que no puede ser enseñado en ninguna escuela o universidad. Se hace la aclaración que no se intenta demostrar que las enfermeras que actualmente trabajan dentro de la institución carezcan de lo anterior, sino que lo que se intenta investigar es qué tan comprometidas se encuentran con su área laboral además de observar cómo es su comportamiento y cuáles son las principales características que las motivan a tener la vocación a su trabajo.

#### ACCIONES DE SERVICIO

Se establece el programa, se indican los objetivos y hasta cierto punto se da el banderazo de salida para iniciar con el proyecto, el cual inicia, en el área de servicio, con ciertas dificultades. Se siguen atendiendo pacientes tanto de Consulta Externa como de Consulta Interna, se incrementa el número hasta cierto punto, ya que debían cubrirse todas las áreas de Consulta Interna y Emergencias, así como Consulta Externa, se atendieron también a pacientes que habían sido referidos por las compañeras, se les dio atención de forma semi-permanente a pacientes fijos en el área de encamamiento, ya que por encargarse directamente de las cirugías y las medicinas, habían personas que permanecían varios días e incluso meses ingresados en el hospital, y en algo se podía apoyar y por qué no decir hacer de su estancia en el hospital un poco menos tediosa. Varias veces se asistió a las Emergencias, e incluso en una ocasión se tuvo necesidad de quitar la ropa que se usaba y utilizar un uniforme, zapatos y gorro especial para entrar a un área específicamente séptica para atender una hoja de consulta. No se puede decir que el número o la presión de trabajo aumentó en gran escala, ya que anteriormente el trabajo era similar, de un momento a otro se pasó de dedicar tiempo a dos áreas específicas, a todas las áreas del hospital.

A continuación se colocan en forma de tablas los datos correspondientes a los pacientes atendidos en todas las áreas durante el Ejercicio Técnico Supervisado, estas tablas son de datos muy generales:

### **PACIENTES ATENDIDOS EN CONSULTA EXTERNA OCTUBRE-FEBRERO**

PX ATENDIDOS	RECONSULTAS
53	93

### **TABLA DE GÉNERO DE PACIENTES ATENDIDOS EN CONSULTA EXTERNA**

FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
38	15	53

### **TABLA DE EDADES DE PACIENTES ATENDIDOS EN CONSULTA EXTERNA**

EDAD	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
13-19	3	7	10
20-25	9	2	11
26-30	8	1	9
31-35	8	1	9
36-40	6	0	6
41-45	1	2	3
46-50	3	2	5
TOTAL	38	15	53

Con respecto a las acciones de atención directa que se realizaron dentro de la clínica, se puede considerar la aplicación de estrategias específicas como lo fueron la psicoterapia de apoyo que resultó ser una estrategia muy útil al momento de abordar los casos clínicos que fueron descritos en forma de números anteriormente. Esta estrategia se utilizó con la mayoría de los pacientes que fueron atendidos en el servicio, ya que por las características específicas de los

casos, se abordaban en forma de apoyo para generar una relación de confianza con las personas con las que se trabajó, cabe hacer mención que esta fue muy útil con la población adulta de 25 años en adelante, ya que con las personas menores a esta edad, se utilizaba un acercamiento menos formal para no aparecer como una figura punitiva de autoridad, el cual consistía en abordar el tema en última instancia y enterarse primero de sus vidas en las esferas más comunes para ellos, lo cual daba una gran ventaja ya que ellos de forma casi inmediata tomaban confianza y podían explayarse en sus explicaciones con respecto a la problemática que los había llevado a asistir a Psicología. Con estas técnicas también se agregaron libros y lecturas guiadas con algunos pacientes, en forma de discos con libros ordenados de tal forma que tuvieran un seguimiento, fotocopias de extractos o de libros completos con ejercicios y cuestionarios para que los pacientes pudieran continuar con sus mejorías fuera de la clínica, ejercicios de relajación fáciles que pudieran realizar en sus hogares y que no tomaran más de media hora al día, diarios de vida que se dejaban en la clínica para escribir sus experiencias durante el tiempo que no habían estado en terapia y que posteriormente se les regalaba cuando el proceso de psicoterapia hubiera finalizado, en fin se valió de una multiplicidad de técnicas y estrategias para lograr que la mayoría de pacientes pudieran sentir mejoría emocional en su paso por la clínica.

Con todo esto se logró que más del 80% de las personas que asistieron a psicoterapia en procesos de más de un mes de asistencia, mejoraran visiblemente en un lapso generalmente corto de tiempo. Los adolescentes fueron los que a la larga, tardaban menos en mejorar, y no es porque sus problemas fueran de menor índole a las personas de mayor edad, fue más bien porque estaban en mejor disposición de mejorar, muchos de ellos llegaban a consulta por cuestiones familiares e incomprensión de sus grupos primarios y secundarios de crianza, con lo que después de un par de meses ventilando sus dudas y superando la negación y la evasión de sus emociones, terminaban por llegar por ellos mismos a una conclusión, que en su aplicación mejoraba mucho sus relaciones con su entorno. Los adultos por el contrario, tardaban en cierta medida más de 3 meses, tiempo en



el que faltaban a alguna o varias sesiones, sus emociones estaban más arraigadas dentro de su psique, y fue en cierta medida más difícil lograr que llegaran a una conclusión que fuera aceptable para ellos.

### **PACIENTES ATENDIDOS EN CONSULTA INTERNA OCTUBRE-FEBRERO**

PX ATENDIDOS
48

### **TABLA DE GÉNERO DE PACIENTES ATENDIDOS EN CONSULTA INTERNA**

FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
22	26	48

### **TABLA DE EDADES DE PACIENTES ATENDIDOS EN CONSULTA INTERNA**

EDAD	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
13-19	6	4	10
20-25	3	1	4
26-30	6	4	10
31-35	4	4	8
36-40	2	4	6
41-45	2	3	5
46-50	5	0	6
TOTALES	28	20	48

Con respecto a las acciones de atención que se realizaron dentro del hospital en las áreas de encamamiento de las diversas unidades con que se cuenta, la historia fue diferente a las utilizadas en Consulta Interna. A muchas de estas personas se les atendía solamente una vez, ya que no pasaban el tiempo suficiente dentro del hospital, para darles seguimiento, y de las mismas menos del 10% que eran citados regresaban posteriormente a sus citas en la unidad de psicología. Por lo tanto era necesaria utilizar una terapia breve y de emergencia

en la cual durante un tiempo record, se intentaba recabar la mayor cantidad de información que fuera posible, para lograr que en la unidad pudiera dejársele más tiempo y abordar el problema más ampliamente, con lo que con argumentos suficientes podía convencerse a alguno de los médicos o hablar con el jefe de área sobre el caso, y su colaboración consistía en no dar el alta hospitalaria hasta que el caso fuera tomado en conjunto con Trabajo Social para dársele una solución o al menos lograr que las personas regresaran a un seguimiento en conjunto. Esto era utilizado en los casos más severos, como violaciones y abuso sexual en menores, violencia intrafamiliar e infantil y algunos casos que pudieran considerarse clínicos o incluso psiquiátricos. Cabe decir, que mejoró mucho la comunicación con los médicos, ya que al presentarles un caso formal con argumentos psicológicos suficientes para convencerlos de la magnitud del problema del paciente, terminaban por colaborar con nosotros y con nuestras solicitudes. Las áreas atendidas fueron 7: Maternidad y Gineco-Obstetricia, Medicina de Mujeres, Medicina de Hombres, Cirugía de Mujeres, Cirugía de Hombres, Traumatología y Emergencias. Dentro del ámbito hospitalario, nos desligamos de las áreas específicas de Pediatría ya que eran atendidas por la otra sección del Departamento de Psicología, pero también en algunos casos se colaboró abiertamente con los practicantes en algún caso en el que fuera necesario que estuviera presente algún miembro del área de psicología general de adultos.

## ACCIONES DE FORMACION

En el área de formación, por algunos meses continué con las charlas que se venían impartiendo a la agrupación de adultos mayores AJUPENSA, aunque por una serie de situaciones falte a dos reuniones que ellos tuvieron. En general los temas que se abordaron fueron motivacionales para la persona de la tercera edad como establecer propósitos para el nuevo año, incentivarlos a iniciar actividades nuevas a pesar de su jubilación y sentirse aun útiles para el ámbito laboral de Sacatepéquez. Estas temáticas fueron escogidas por ellos mismos, además de incluir temas tales como la depresión en la tercera edad, se consideró en un

momento del proyecto contar con su participación en este sentido, así ellos mismos podían escuchar información con respecto a temas que ellos mismos podían escoger. Los principales aspectos tomados en cuenta y explicados en ese tipo de temas fue contar con las características en el adulto mayor, cómo afrontan la vida y los problemas, y la forma que ellos mismos se plantean para sentirse útiles a pesar de ser jubilados y emprender una nueva vida distinta a la labor que realizaron durante tantos años en su vida. Se les motivó a que iniciaran una serie de actividades distintas a las que habían estado acostumbrados, algunos comenzaron a recibir cursos de computación, otra persona comentó que había iniciado un curso de manejo, otros se sintieron atraídos con respecto a la participación y colaboración en actividades culturales dentro del municipio, en fin los logros fueron muchos, este grupo de personas cuenta con una vitalidad y un deseo de hacer cosas por su cuenta que es impresionante y fue una gran experiencia trabajar con ellos. No se puede decir a ciencia cierta si estas inquietudes les iniciaron con las charlas impartidas, o fue iniciativa de ellos mismos debido a la vida que llevan en la actualidad, pero realmente se espera haber significado al menos una mejoría en su visión de sus actividades el hecho de haber dado la oportunidad para que se hiciera el acercamiento a su agrupación.

Con las enfermeras, no se pudo realizar la programación como estaba planificada, al menos no en grupo, ya que por el aumento de la actividad que hubo en el hospital, ya no hubo reuniones mensuales. Por lo cual se hizo necesario abordar a las enfermeras en pequeños grupos, normalmente de dos o tres personas y darles una visión resumida de los temas que se tenían planificados para realizar, con lo que hasta cierto punto no se lograron algunos de los objetivos planteados, pero debido al poco tiempo con el que se contó, fue lo mejor que pudo hacerse. Se daba siempre la pauta a las personas que escuchaban este resumen de las temáticas que pudieran plantearlo y compartirlo con sus compañeros y compañeras en reuniones posteriores, y se les dejó la inquietud para que pudieran investigar sobre los temas y hacer una reseña posterior en las reuniones que hicieran en los próximos años de trabajo. En general, las charlas tuvieron más

logros de los esperados, ya que con la platica directa con algunas personas del departamento de enfermería, y por ser las encargadas de algunas de las áreas, se tiene la seguridad que podrán trasladar la información a sus subordinados y subordinadas, lo cual ayuda en ampliar la información y llegar a todas esas personas con las que no pudo compartirse la información.

Aun así, se logró dar algunos temas a las enfermeras de forma individual, en el momento en que se le hacían las entrevistas se logró, en el poco tiempo que se tuvo, implementar los temas en forma de resumen, con el entendido de que después cuando ellas tuvieran sus reuniones de nuevo, podrían socializar la información con el grupo. Se dio solo el tema de motivación, y el de vocación en Salud Pública, que fueron los que en su momento consideré más acordes y necesarios para brindarles.

#### ACCIONES DE INVESTIGACIÓN

En cuestiones de investigación se realizó más que todo entrevistas no dirigidas y algunas encuestas esporádicas que se hicieron con algunas enfermeras encontradas en las áreas de servicio. Estas encuestas contaban con solamente 5 preguntas, ya que de haberse hecho con más, debido al poco tiempo con que se contaba, no hubieran podido realizarse y terminarse a tiempo.

Una de las preguntas hacía referencia al conocimiento general en las enfermeras sobre el tema de vocación, el cual por la mayoría de ellas era relacionado directamente al área religiosa, mencionando amplias fuentes de información con respecto a la vocación en los sacerdotes y monjas de las iglesias, pero cuando se les preguntaba específicamente con respecto a la vocación dentro de los demás ámbitos del ser humano se consiguieron respuestas como las siguientes:

J.S.

“ ¿vocación? Pues yo podría decir que es la forma como uno hace las cosas, o sea, si uno es feliz haciendo tal cosa pues lo hace bien, pero si no es feliz ahí es

cuando uno comienza a llegar enojado a su trabajo y comienza a hacer mal las cosas”

M.Z.

“pues yo vocación lo entiendo como las ganas que le dan a uno de hacer ciertas cosas, porque póngale, así como uno aquí en el hospital, si no le gustara lo que hace no soportaría ver sangre, ni que la gente le vomite a uno casi que encima, entonces no se tendría vocación si no se soportara eso.”

K.G.

“la vocación es como eso que a uno lo empuja a hacer ciertas cosas, algo así como si mi vocación hubiera sido ser secretaria o perito, eso hubiera sido, pero yo siempre me incline más por ser enfermera, entonces puedo decir que esa es mi vocación.

Con respuestas como esas, se nota que las enfermeras y en sí las personas en general, no tienen una idea completa ni un concepto de lo que es vocación, lo relacionan con el deseo o el amor que le tienen a lo que realizan, y la forma en como ellas enfrentan los retos dentro de su profesión. Con respecto al tema motivación, las respuestas fueron un poco más certeras ya que se notó que tenían un concepto un poco más claro con respecto a esto. Algunas de las respuestas que se encontraron en las entrevistas fueron las siguientes:

J.M.S.

“la motivación yo la miro como esa fuerza que a uno lo empuja a hacer algo, es como que uno esté bien en su trabajo, que los jefes y los encargados lo tengan a uno bien y por lo mismo uno hace bien el trabajo que le ponen a hacer y no solo se hace por hacerse.”

G.D.F.

“yo pienso que es lo que a uno lo motiva, como la palabra lo dice, lo que a uno le hace decir que va a hacer bien su trabajo porque hay algo que lo motiva, puede ser el dinero que se gana, o por los puestos que uno puede llegar a tener, pero al menos en mi caso, yo lo hago más porque me gusta servirle a la gente, y saber que puedo hacer algo para que se sientan mejor, eso sería más mi motivación”

E.R.L.

“la motivación, es lo que uno logra cuando hace bien su trabajo y la gente se lo reconoce a uno. Porque uno puede hacer algo, pero si no le dan como reconocimiento a la labor que uno hace, se aburre uno, y puede llegar a hacer las cosas solo por hacerlas, sin motivo alguno, y ahí es cuando uno mismo comienza a sentirse mal en el trabajo, tiene problemas con los compañeros y al final uno termina renunciando o lo despiden a uno.”

Las entrevistas fueron fuentes muy buenas de información, porque a diferencia de los cuestionarios, en las entrevistas las personas pueden dar respuestas más largas y expresar a cabalidad sus pensamientos con respecto a una conversación que se está realizando. No quise realizar una entrevista guiada, porque deseaba que las enfermeras me contaran con respecto a sus experiencias y sus gustos particulares por su trabajo, así que planteé solamente un tema de conversación, el cual fue sobre su trabajo en general y las cosas que ellas reconocían como positivas y negativas de su trabajo.

Algunos de los comentarios que se recabaron durante las entrevistas fueron los siguientes:

J.S.

Área de maternidad

“A veces uno tiene que hacer casi magia con los recursos con los que cuenta, porque a pesar de que se tiene lo que es supuestamente necesario para atender a la gente, las cosas no alcanzan para todas y tenemos que ver de donde lo

sacamos para que la atención sea buena, porque si no es así, después de arriba viene el regaño.”

L.M.S.                      Unidad de cuidados intensivos

“Siempre es bueno acercarse uno a la familia del paciente, porque a veces uno no sabe sobre el tiempo que el paciente tiene de estar enfermo, que síntomas tiene o tuvo antes, y también yo creo que cuando uno esta cerca de estas personas aprende a conocerlos y sus experiencias y su dolor forman parte de la experiencia de uno también.”

M.M.G.                      Medicina de mujeres

“A mi a veces me da lastima la condición con que viene la pobre gente, porque hay algunos que los internan y no traen nada, y cuando se van no tienen ni para el pasaje para regresarse, hace unos días vino una pobre muchacha con su hermana y como no sabían que se iba a quedar ingresada después la hermana no tenía como regresarse a su casa y pues aquí no se pueden quedar, así que entre todas tuvimos que juntarle algo de dinero para que se pudiera ir, y así también viene gente que no tiene ropa y aquí se mira cómo se le hace pero se le consigue, lo bueno es trabajar con gente consciente que no cierra la mano cuando puede ayudar.”

A pesar del poco tiempo con el que se contó para realizar las actividades planificadas con las enfermeras y que algunas de estas no pudieron realizarse, considerablemente, se dejó en este grupo la iniciativa para continuar motivando a su personal para el autoconocimiento y mejoramiento de su profesión, ya que al dejárseles una pauta de temas que pueden abordarse para mejorar y maximizar el servicio y el conocimiento de su profesión, las enfermeras pueden ver hacia futuro y capacitarse más ampliamente en temas humanistas y vocacionales, para reforzarse como profesionales y estar plenamente conscientes de la importancia de su trabajo dentro tanto de la institución como del área de Salud Pública.

## **CAPITULO IV**

### **ANALISIS DE LA EXPERIENCIA**

Desde el principio se consideró que la decisión al escoger Ejercicio Técnico Supervisado en lugar de hacer tesis seria una opción de mucho mas aprendizaje. Como se indicó anteriormente la tesis suele ser un poco restrictiva en lo que a experiencias se refiere, porque no contiene la diversidad de experiencias y oportunidades de crecimiento que ofrece el ETS. Después de estar por dos años en trabajo hospitalario, se considera que era un cambio que no alteraría mucho la experiencia hasta el momento, ya que se tuvo la oportunidad de acostumbrarse al trabajo que se realiza dentro de estas instituciones. Se encontró una gama de situaciones nuevas a las cuales se tuvo que acostumbrar pronto, parte por la experiencia adquirida en el hospital de Amatlán, durante la práctica de 4to y 5to año y parte por la recién descubierta aptitud para el trabajo hospitalario. Después de casi terminar el EPS de la licenciatura, se decidió hacer ETS de la carrera técnica porque se considero que no sería mucho el cambio, pero no se había tomando en cuenta que no había que cambiar solamente un poco el enfoque de investigación sino que además las experiencias serían totalmente nuevas.

Algo que no se toma en cuenta al hacer Ejercicio Profesional Supervisado de forma unificada, es que, el área relacionada a servicio no sufrirá mayores cambios. Esto puede ser, aunque algo positivo para el epesista, una experiencia limitante, ya que en la experiencia propia, no se tuvo oportunidad de tener una práctica real con pacientes o estudiantes que necesitaran del servicio de Orientación Vocacional. Probablemente para las demás carreras Técnicas un hospital puede ser una amplia fuente de aprendizaje en el área de servicio, pero en mi Carrera Técnica en específico el haber realizado este ejercicio dentro de una institución hospitalaria, la atención a pacientes tanto en Consulta Externa como Interna fue la que marcó el rumbo del Ejercicio, ya que a partir de la planificación realizada para dicha atención, se tomó en cuenta el tiempo que quedaba para realizar las actividades de docencia e investigación, por lo cual, en cuestión de servicio directo



en Orientación Vocacional y Laboral, no se realizaron actividades. Es probable que se pueda realizar este tipo de experiencias de forma unificada, pero debería cambiarse el lugar de realización, para que el estudiante pueda guiar mejor sus objetivos dependiendo de que tipo de proceso sea el que está realizando, Licenciatura o Carrera Técnica, y en general no se de la dificultad de tener que realizar cambios o acomodamientos al lugar para que el Ejercicio tenga buenos resultados en sus tres ejes.

El trabajo hospitalario en Consulta Externa aunque corto pues solo se atiende durante la mañana, es cansado. Y además de atender pacientes tanto en Consulta Externa como Interna, el hecho de tener a la vista la necesidad de encargarse también del tema con las enfermeras, puede ser extenuante. Pero fue una de las mejores experiencias hasta ahora, se considera que terminó de forjar el carácter y enseñó muchas cosas. A pesar de trabajar ad honorem, no tener mayores reconocimientos ya que no se podía firmar ni realizar informes psicológicos para casos legales, el trabajo que se realizó dejó gratamente satisfecha la necesidad de aprendizaje. Se hizo el descubrimiento que no hay nada como la sonrisa de una persona cuando se ha hecho algo desinteresado por hacer de su vida algo un poco menos difícil. Fue interesante ver cómo las personas van mejorando sus conductas y actitudes con respecto a la primera cita a la que asistieron y muchas veces surgió la pregunta de si realmente estaba haciendo algo por ellos y se veía en sus cambios. Muchas personas pasaron por el espacio de las clínicas en el tiempo que se estuvo realizando los ejercicios profesionales supervisados y todos y cada uno de ellos dejaron mucho más de lo que probablemente recibieron.

Después de vencer la sensación de miedo y soledad que embargó la experiencia durante los primeros días del ejercicio, se logró adoptar un ritmo de trabajo que permitía realizar todas las metas y atender a todos los pacientes que se planificaban para cada turno. Esto terminó de ayudar en cuestiones de organización, ya que planificando los días de trabajo, aún queda tiempo para realizar otras cosas que no son directamente laborales. Después de que el

proyecto estuvo finalizado y aprobado, venía la aplicación, que fue en general, donde se encontraron las primeras dificultades. Desde la primera vez que se hablo con la jefa de enfermeras, ella hizo la salvedad de que durante los últimos meses del año, por el aumento en la actividad del hospital, las enfermeras le daban una pausa a sus actividades como departamento, y que para ese tiempo era ya muy difícil que se hicieran reuniones de ningún tipo, pero que de todas maneras consideraba que con planeación se podrían hacer las cosas, y se ofreció a ayudarme y apoyarme en todo momento. Se puso a disposición la información general del departamento, además del recurso humano para la realización del proyecto. Cabe decir que se dio la sensación de estar gratamente acompañada en todo este proceso, porque ella siempre estuvo interesada en lo que se realizó.

El trabajo con las enfermeras fue un poco difícil, ya que se tuvo que estar atenta a los pocos momentos en que algunas de ellas se encontraban con tiempo libre o al menos, un poco desocupadas de su trabajo, normalmente estos periodos eran después de la visita matutina de los médicos y antes de medio día. Era en esos momentos en los que se podía entablar conversaciones bastante interesantes y enterarse de muchas cosas que ocurrían en su vida cotidiana, de los problemas mas frecuentes que enfrentaban tanto en sus casas como en el cumplimiento de su labor. Creo que lo único que no se pudo expresar completamente con palabras fue el agradecimiento por todo lo que ellas talvez sin saberlo hicieron por el proceso, por haber logrado que delimitara las ideas que se tenían y que con su tiempo y anécdotas fueron en sí, las grandes creadoras de esta información que se plasmó en este informe.

La ETS se empapó durante este proceso de toda la información que se pudo encontrar con respecto a la vocación y motivación y durante el mismo, creo que en gran manera se encontró la propia. Las personas que están en trabajo directo con otras personas que sienten dolor y ansiedad, llegan a llenarse de cierta humanidad que las hace comprender las cosas a un nivel más profundo que los demás, a empatizarse tanto con los problemas de los demás, que llegan a hacerlos suyos, llegan a sufrir y a padecer al lado de sus pacientes de tal forma

que los mismos se sienten más confiados en su compañía que en la de los médicos.

Probablemente se note que el mal trato y el desinterés de los médicos sobresale en las observaciones tanto preliminares como finales, cabe decir que se considera que los médicos realizan una labor también encomiable ya que sus turnos son cansados, hay pocos médicos para la cantidad de pacientes que atienden, y además tienen que trabajar con escasos recursos y material en malas condiciones, cuestiones que se considera logran que pierdan la motivación en su trabajo y el sentido del mismo, haciendo que vayan a trabajar solamente por el hecho de hacerlo y que después de un tiempo ya no le encuentren sentido a lo que hacen. No se puede tampoco generalizar, se encontraron varios ejemplos de médicos que no han perdido su humanidad y aún su trabajo lo realizan en pro de sus pacientes y su mejoría.

Se notó, más que todo con la observación, que las enfermeras se mueven bajo una motivación y una vocación bastante fuerte. Su don de servicio y el hecho de colocar a sus pacientes y su mejoría antes de su propia comodidad, las hacen en cuestión de profesiones, una de las más abnegadas y entregadas a su labor. El simple hecho de que uno de sus pacientes no coma en algún tiempo del día es preocupante para ellas, siempre están pendientes de lo que ocurre a su alrededor y cualquier cambio por más pequeño o repentino que sea buscan apoyo y ayuda en las demás áreas del hospital.

## ACCIONES DE SERVICIO

Se puede decir que en este momento del ejercicio, la población atendida en el eje de servicio queda igual que en el anterior ejercicio. Se continúa atendiendo a las personas en Consulta Externa, se siguen viendo los casos ya conocidos y además algunos que son nuevos. Se considera que la parte vital que hace a un psicólogo una ayuda funcional es el hecho de que pueda ser transparente en su trato, además de ser totalmente imparcial y neutro en su psicoterapia. Pero en la situación que se planteó, hubo algunos casos que impactaron o como se dice en

lenguaje coloquial “me tocaron”. Uno de estos casos fue el de una niña de 14 años que fue violada por 3 personas que interceptaron el automóvil en el que se dirigían hacia su casa, les asaltaron y a ella por ser la única mujer en el grupo de personas fue violada. La joven a pesar de sentirse impactada y traumatizada por la experiencia, se mostraba centrada y con buen estado de ánimo. Ella decía que aún sentía temor, pero todo en su aspecto demostraba lo contrario. La joven se notaba de una forma tan tranquila y resignada ante la situación, que a veces aún es sorprendente la capacidad que tiene el ser humano de utilizar este tipo de experiencias para crecer y hacerse más fuerte. La joven aún sentía ilusión hacia el noviazgo, la única situación negativa que se observó en ella fue el machismo aun imperante en ciertas áreas de La Antigua, ya que ella indicaba que ahora no estaba segura de que alguien fuera a quererla “así como estaba”, ya que para la población todavía es importante la muy mal llamada virginidad y el estado en que se encuentre la joven al momento de contraer matrimonio.

Una semana antes de Navidad, la joven llevó un regalo. En la experiencia que se ha adquirido de estar en hospitales se convirtió en algo común que las personas debido a que están recibiendo un servicio gratuito que les es de mucha ayuda, consideren idóneo llevar regalos que van desde fruta o jugos, hasta cosas más costosas si su condición se los permite. Esta joven, su regalo fue una figura de cerámica de una gatita sosteniendo una rosa, un cuadro del sagrado corazón de Jesús y muchos dulces y chocolates. La joven se encontraba expectante mientras se abría el regalo, a solicitud de ella, mientras se hacía esto la joven escribía en su diario, que fue una estrategia que se utilizó con varios pacientes, más que todo adolescentes, pero se notaba que estaba atenta a todos los movimientos que se realizaba. Se recibieron regalos de otros pacientes que asistían a psicoterapia, pero ninguno de ellos fue tan especial como ese.

Son todas estas cosas las que a veces son necesarias para confirmar la propia vocación. Habían veces que aunque era poco el tiempo que se permanecía en el hospital, había tanto trabajo que hacer, que se terminaba la tan cansada jornada y lo único que se deseaba era llegar a casa y dormir un poco e incluso, habían

veces que el desánimo ganaba la batalla y también se deseaba dejar todo así, pero experiencias como esa y muchas otras eran las que lograban regresar a la realidad. Creo que hasta ahora no hay nada que le gane al hecho de sentir el agradecimiento de las personas cuando se sienten acompañados en su dolor y pena, además de las pequeñas o grandes muestras de aprecio y cariño que a veces llegan a sentir por nosotros. Probablemente este ejercicio no fue rico en números, estadísticas, ni record de pacientes atendidos y también es probable, que puedan encontrarse epesistas anteriores que han realizado más actividades, han atendido a más personas, o han dejado mayor huella material dentro del hospital, pero se considera que la forma en que esta experiencia dejó mucha satisfacción personal y emocional, no es comparada con nada. Se podrían haber atendido el doble o triple de pacientes y aun así, la experiencia con esta joven y con algunos otros, no sería comparable.

En muchas ocasiones se participó de la finalización de un matrimonio o pareja. Se comento anteriormente que se llegó a sentir culpabilidad en cierta medida, ya que a veces las personas asistían a una cita, exponían su problema, comenzaban a expresar lo que sentían, y cuando llegan a descubrir las situaciones negativas de su relación, a veces decidían terminar con la misma. Era inevitable sentir que al salir de la clínica, por algo dicho o expresado, salían decididos a terminar con eso que les había hecho tanto mal en sus vidas, y aunque se estuviera consciente de que probablemente era lo mejor para ellos, el hecho de terminar con algo que les había costado, a veces tanto construir, no dejaba de ser preocupante. En broma una vez se hizo el comentario a varios amigos, que se sentía como que se había ido a poner de moda el divorcio y la separación a La Antigua, y que gracias al trabajo realizado habían muchos abogados que ahora estaban haciendo sus salarios por estas acciones. Claro que después se comprendía que el fin de una relación negativa significaba en el mayor de los casos, el fin de una etapa negativa y dolorosa en la vida de una persona, lo cual se sentía un poco mejor. Es inevitable sentirse indiferente al 100% de los problemas de las personas, llega un momento en que hay ciertas situaciones que llegan a hacer una rajadura a todos los mecanismos, y se considera que no es tanto cuestión de identificación con el

problema, sino que solamente es esa humanidad que a veces como psicólogos olvidamos que tenemos la que actúa en ese momento y nos recuerda lo cerca que podemos estar del dolor.

En cuestión de servicio, son 53 pacientes atendidos en total en consulta externa y 93 reconsultas. Se nota que las reconsultas no son realmente el doble de los pacientes, y podría pensarse que si mucho cada paciente asistió dos veces a sus citas, pero se tuvieron en cuenta muchos pacientes que asistieron solamente una vez, a una primera cita, se les colocó cita posterior y no asistieron. Se puede considerar por algunos de estos casos, que las personas buscan una ayuda automática, que parezca una pastilla para el dolor de cabeza, que actúe en la primera vez que asisten y puedan continuar con sus vidas, cuestión que se les remarca en cada sesión a la que asisten. Las personas buscan algo fácil y rápido, que "les cure" de forma instantánea, y no es muchas veces porque sean haraganes o no deseen llegar, es más bien porque la mayoría de las personas atendidas, tenían familias enteras a su cargo, trabajo, estudio o cualquier otra situación que los obligaba a estar lo más equilibrado posible en poco tiempo, y es comprensible, cuando se tienen hijos, pareja y demás el equilibrio emocional no puede estar afectado, y debe hacerse algo rápido que ayude a la persona a continuar con su responsabilidad. Siempre se recalco el hecho de que no era posible ser felices y equilibrados en diez pasos fáciles, como algunos libros pueden aconsejar, y que antes que nada era necesario que comprendieran y aceptaran sus conflictos para poder hacer algo por atacarlos de raíz. Siempre se les explicó que si buscaban soluciones fáciles a sus problemas, lo único que estaban haciendo era ponerle una bandita a una herida que tal vez necesitaba sutura, y que en cualquier momento la herida podía volver a estar expuesta y sangrar, e incluso a veces los problemas podían hacerse mas graves, por no darles una solución que cortara de raíz al problema, y al poco tiempo estarían de regreso ya fuera en psicoterapia o con los médicos por problemas más graves. Esta aseveración, parecía volverlos a la realidad y aceptar asistir una o dos veces mas, pero al final fueron pocos los pacientes que asistieron por más de cinco sesiones.

Muchos encontraban la solución a todo en pocas sesiones, algunos se desesperaban y decidían desistir. Para esto siempre se les dejaba el carnet de citas, para que si en algún momento necesitaban de nuevo asistir, pudieran hacerlo más fácilmente. Aunque la población de sexo femenino era mayor a la población de sexo masculino, esta última no fue tampoco de pequeña cantidad. Aun existe el tabú con respecto al trabajo del psicólogo en la salud en general, pero se nota que cada vez más los hombres también van aceptando el pedir ayuda, están aceptando que pueden sentirse necesitados y deprimidos y no por eso pierden su masculinidad. Hubieron muchas buenas experiencias en el genero masculino, ya que era notable la cantidad que asistía para solucionar problemas que tenían que ver con su yo interno, de autoestima, de pareja y de mejora en la relación con los hijos, lo cual es bastante esperanzador, porque mientras más hombres se hagan partícipes de la crianza de los hijos y su responsabilidad emocional en la pareja, considero que cada vez será más baja la tasa de separación y conflictos dentro del hogar. Es notable, que fueron estos mismos los que en muchas ocasiones asistieron más que las mujeres, ya que se notaban interesados tanto en el hecho de que fuera una psicóloga la que los atendiera, como también en la juventud de mi persona, ya que en muchas ocasiones expresaron que siempre era bueno dejar que “las nuevas generaciones” pudieran dar una opinión desde lo novedoso para que pudieran comprender de mejor forma el mundo de sus hijos adolescentes y jóvenes. Eso por supuesto significaba casi un “piropo” y en ciertas ocasiones un alimento al ego.

El grupo de población en general fue bastante homogéneo en su asistencia ya que no se encuentra mayor cambio en número de asistencia entre los grupos desde los 13 años a los 40, es después de estas edades en que la asistencia comienza a decaer, probablemente las personas en esta edad ya no consideren necesario trabajar con problemáticas y conflictos con las que han vivido tanto tiempo, a las cuales se han acostumbrado y que mientras no les fueran incapacitantes, podían continuar sobreviviendo igual. Esto fue expresado por las pocas personas que asistieron mayores a 40 años de edad, los cuales expresaban que ya habían llevado a cabo “su misión”, es decir habían trabajado o estudiado, formado una

familia, criado hijos y algunos incluso conocer nietos y bisnietos, así que ya no consideraban tan necesario resolver conflictos que habían ocurrido muchas veces en su niñez o adolescencia, y no era hasta que por alguna situación estrictamente médica eran enviados a psicoterapia, para lo cual también se notó la mejoría en muchos de ellos.

Fueron 48 los pacientes atendidos en Consulta Interna, es decir en las áreas de Encamamiento, Emergencia y Cuidados Intensivos e Intermedios, disminuyó de forma notable la atención en el área de maternidad, ya que ya no se hacían consultas con las mujeres con problemas de aborto sin emergencias, aunque los pocos casos que se pudieron atender en esta área, eran emergentes y muy interesantes desde el punto de vista científico de investigación. Eran más comunes las mujeres con depresión post-parto e incluso algunas de ellas con cuadros y episodios psicóticos momentáneos, amnesia episódica y agresión al infante, los cuales eran socializados y consultados tanto a Trabajo Social como a Psicología, y estaba en nuestra decisión multidisciplinaria si la persona en cuestión era dada de alta y si le era retirado el menor. Estos casos fueron muy interesantes y bastante ricos en conocimiento y experiencia, ya que debía empaparse de toda la historia de la paciente, hacer entrevistas, en algunos casos aplicar pruebas psicométricas, conocer a profundidad el proceso legal generado por situaciones similares, cómo funcionaban las distintas organizaciones gubernamentales que se encargaban de todos los procesos legales y penales en contra de estas personas. Fue de mucho aprendizaje, ya que por ser la persona que representaba el área de Psicología del hospital, se tenía que estar segura del diagnóstico, de las observaciones y defender la opinión clínica, lo cual era necesario hacer en oposición muchas veces al departamento médico, departamento de Enfermería y departamento de Trabajo Social, ante esta situación se contaba con el apoyo de los jefes inmediatos del departamento, ya que después de asistir a estas personas y hacer el proceso necesario para recabar información y establecer el estado general de la paciente o el paciente, se debía presentar el caso ante el jefe inmediato, dialogarlo, dar la información completa y necesaria para hacerlo participe del caso, estudiarlo a profundidad y



mantener la comunicación y retroalimentación constante de los resultados y de la decisión que se tomaba en conjunto para estos pacientes, se puede decir que era de las experiencias que se esperaban siempre (de nuevo aparece el ego), ya que se podían demostrar los conocimientos y debatir la opinión y decisión tomada. Cabe decir que en la mayoría de ocasiones, dichas decisiones eran respetadas y acatadas por los demás, con el entendido de que debía adquirir responsabilidad por la atención constante de la paciente e indicar cuando el diagnóstico cambiaba. En muchas ocasiones la decisión de dar a un paciente de alta hospitalaria o no, era del departamento, así que se tenía que estar segura de las observaciones para asegurar que el paciente no era un riesgo potencial ni para sí mismo ni para los demás. Contar con respaldo como el del área de Psicología del hospital fue bastante positivo, ya que los 3 psicólogos de planta son bastante profesionales y preparados para realizar su labor, y en ellos se encontró siempre tanto apoyo como aprendizaje.

Aunque no pudieron utilizarse una gran gama de estrategias psicoterapéuticas, y se pueden pensar en un momento dado que las utilizadas fueron las más sencillas en su aplicación, se considera que fueron las que lograron dar resultados positivos con respecto a la mejoría en los pacientes. Al tomar hasta cierto punto un papel no tan científico y más humano con los pacientes, se logra que ellos adquieran ese sentido de confianza que caracteriza una buena sesión de psicoterapia, en la cual en algunas ocasiones, se lograba adquirir la mayor cantidad de datos o su totalidad en la primera sesión. Debido al tipo de población, en su mayoría de escasa educación y recursos, el papel del Psicólogo dentro del hospital, es colocarse en un nivel más humano al paciente, el cual debía dejarse en el closet, por nombrar una analogía, el rol de “psicólogo científico” y vestirse con el rol de “psicólogo humanista”. Los libros y diarios que se utilizaron durante algunos procesos dieron excelentes resultados en los pacientes, ya que al tener de forma física ejercicios y trabajos en casa, podían unirse al trabajo que se realizaba dentro de la clínica, y con esto el proceso estaba completo. Se utilizaron libros que por su escritura fácil de entender y fácil de aplicar, podían ser leídos por todo tipo de población, sin necesidad de tener el más mínimo conocimiento en

psicología aplicada. Los resultados hablaron por sí solos, y demostraron que la intervención fue exitosa, ya que la mayoría de los que asistieron a proceso psicoterapéutico se retiraron o fueron dados de alta con mejorías visibles tanto en su conducta como en su emocionalidad.

## ACCIONES DE FORMACIÓN

Es notable la necesidad de la población de estar en constante formación y aprendizaje, además que es una situación admirable. A veces se piensa que la educación es solamente para un grupo de personas que tienen ciertas características y edades, y que, para las personas que ya no se encuentran dentro de este grupo, las actividades son otras. Las personas que pertenecían a la agrupación AJUPENSA demostraron ser un ejemplo de esta situación, ya que muy a pesar de ser adultos mayores, jubilados y por decirlo de alguna forma, ya realizados en todo el sentido de la palabra, nunca abandonaron su deseo de aprender y de acoplarse a una nueva generación de conocimientos en general. Esto se notaba en las temáticas escogidas por ellos mismos para la implementación de charlas, además que muchas de sus actividades eran de índole recreativa y social, realizaban bailes, rifas, viajes, grupos de manualidades y participaban de forma activa en la política de Sacatepéquez, en fin eran un grupo bastante admirable de personas que aún sentían el deseo de hacer algo por su comunidad y por ellos mismos.

Ya se mencionó con anterioridad, que la planificación realizada para el área de formación con las enfermeras no se pudo realizar como se deseaba desde el principio. Es en este eje y en el eje de investigación, donde se remarca la situación negativa de dirigir el Ejercicio Técnico Supervisado a una institución hospitalaria, porque desde el principio la Jefatura de Enfermería indicó que las reuniones de Enfermeras dada la época del año, eran un poco difíciles de realizar, además no se podía esperar reunir al 100% de las enfermeras del hospital, porque no podían dejarse desocupados los servicios, en general, fueron muchas las dificultades que se tuvieron para realizar charlas de forma grupal, y fue más que

todo por eso que, como última instancia, se realizaron las charlas y las entrevistas para la investigación de forma individual.

A pesar de estas y otras dificultades, se logró dejar en la población de Enfermería la información, aunque general, de ciertos temas que pueden ser de mucho aprendizaje para ellas, y que en el futuro pueden socializar y solicitar al Departamento de Psicología del hospital que amplíe la información que ya no se pudo organizar en las charlas, este departamento se caracteriza por ser además de amplio, muy unido y organizado, por lo que se tiene la seguridad de que en años posteriores podrán ampliar sus conocimientos y mejorar su calidad vocacional y de servicio.

## ACCIONES DE INVESTIGACIÓN

La investigación aunque fue corta y las planificaciones no pudieron llevarse a cabo en su totalidad, dio buenos resultados. Las enfermeras tienen una idea de lo que significa, en el ámbito laboral, vocación y motivación, con lo cual la extracción de datos fue hasta cierto punto más certera y exacta. Fue un tanto más sencillo realizar entrevistas con las enfermeras ya que estas no carecían de conocimiento con respecto al tema y podían responder fácilmente a los cuestionamientos, y con respecto a los temas impartidos en forma individual era más fácil dejar la idea y que ellas comprendieran el motivo por el cual, estos temas eran importantes para su labor diaria. Con sus respuestas además de demostrar el conocimiento que tenían con respecto a esa temática, entretejieron en las mismas sus preguntas y dudas, con lo cual dieron puerta libre para que en el futuro otros epesistas puedan abordarlas ya que son un grupo estimable y rebosante de información.

Después de acostumbrarse a tratar con las personas del hospital, se considera que lo demás se realizó más fácilmente. No se tuvo ningún conflicto con las personas y en general el trato fue cordial. Se pudo notar que lo que a algunos les hace falta de motivación y amor al trabajo lo cubren con dinamismo, liderazgo y muchos otros cubriendo necesidades. Y cuando se hace referencia a necesidades no se habla de logros o fama, se habla de necesidad real por el

trabajo. Las teorías de la motivación y la vocación indican la mayoría, una necesidad de logro y realización en el área laboral o en el oficio escogido, se habla de gusto por lo que se realiza, de realización personal, en fin de muchísimos fines personales en cuestiones de ego, pero en la investigación del tema, era poco lo que se escribía sobre el hecho de que las personas al enfocarse en un área específica laboral, buscaban el crecimiento económico. Al principio se enfocó en que la vocación también es un medio de subsistencia, pero no es algo que se coloca entre los primeros rubros de la motivación.

Se considera que tomando en cuenta la situación económica en la que se encuentra el país actualmente, es común encontrar que las personas se dediquen a ciertas áreas en las que el sostén económico es seguro, y por esa misma situación se enfrentan a realizar trabajos en los cuales no se sienten cómodos y los realizan un tanto incompletos. Siempre se ha considerado que el éxito o fracaso que el trabajador tenga en un puesto determinado de trabajo se debe más que todo a la actitud con la que lo realiza, si analizamos más despacio la situación en las empresas, notamos que la motivación primordial son los bonos, sueldos extras, bolsas de estudio, y demás incentivos de índole monetaria que dan algunos patronos para mantener supuestamente a sus trabajadores motivados para el trabajo, pero en muchas ocasiones es común ver que las personas trabajan impulsadas solamente en lograr metas económicas y materiales. Se nota que en el área de salud, incluso los médicos funcionan en su mayoría de la misma forma, aunque da gusto haber tenido la oportunidad de observar a un grupo en el cual, las motivaciones económicas y materiales son importantes, más no son, lo que lleva a estas personas a actuar en pro de la sociedad, son personas que están realmente comprometidas con su labor, se saben parte fundamental del organigrama hospitalario y están convencidas de que su profesión, aunque no tenga hasta ahora la importancia que merece, se consideran una antorcha de luz y de esperanza para todas esas personas que diariamente pasan por las salas del hospital buscando sanar sus heridas tanto físicas como mentales.

## ANÁLISIS GENERAL

En conclusión y de acuerdo con mi experiencia en este Ejercicio Técnico Supervisado, la Orientación Vocacional y Laboral no es apta para ser aplicada dentro de una institución hospitalaria. El papel de una Orientadora Vocacional es como su nombre lo dice, dar en cierta medida orientación con respecto a la elección correcta de una vocación u oficio, y en su área laboral, encargarse de las acciones directas que se refieren a clima organizacional, relaciones interpersonales entre trabajadores, liderazgo, capacitación y si fuere necesario selección y reclutamiento. Y es extra el mencionar que ninguna de estas actividades se realizó durante el ejercicio. El rol psicológico es demasiado absorbente en el ámbito hospitalario, y es debido a eso que en su mayoría, los especialistas que designan su trabajo a estas áreas, le dan mayor importancia al eje de servicio con respecto a investigación y docencia, probablemente la única ventaja que existió en lo personal al realizar ambos ejercicios en el mismo lugar, fue la disponibilidad de espacio y el conocimiento previo de la población y el trabajo hospitalario, por lo demás, no existió ninguna otra ventaja. Desde el principio se hizo evidente que gran parte de la planificación de actividades no podría realizarse, el trabajo con estudiantes y trabajadores en las áreas vocacional y laboral requiere de mucho tiempo y seguimiento para que las acciones dejen una huella real en la persona a quien se le brinda el servicio, en el Hospital, las enfermeras y enfermeros cuentan con el tiempo justo y necesario para realizar su trabajo, con lo cual las actividades extracurriculares se llevan a segundo plano, para la institución hospitalaria es mucho más importante que sus trabajadores cumplan con la planificación de horarios de servicio y las actividades que pueden realizar, son planificadas desde mucho tiempo antes y aun así se cuenta con escasa participación. El Orientador Vocacional, ante todo, debe tener libertad de ejercicio para realizar sus actividades con éxito. Como Orientadora Vocacional, dentro de la institución hospitalaria, siempre tuve la sensación de que mi carrera técnica también se colocaba en segundo plano, no se tuvo oportunidad de realizar casi ninguna actividad relativa a mi formación en la misma, la única oportunidad

que se tuvo de realizar una función en orientación laboral fue cuando el área de Administración solicitó a psicología evaluar a los posibles candidatos a Médicos Residentes y Enfermeros y Enfermeras Auxiliares, en el cual había que examinarlos con el 16PF. Y cabe decir que estas actividades no fueron realizadas en el espacio del Ejercicio Técnico Supervisado, sino mucho tiempo antes. Es probable que mis funciones si hubieran sido apreciadas y bien utilizadas, si hubiera trabajado directamente con el Departamento de Recursos Humanos, pero dado que yo estaba designada en el Departamento de Psicología bajo la jefatura del Lic. Fernando Salvatierra, mis acciones debían ser estrictamente psicológicas. En general mi función como Orientadora Vocacional y Laboral, probablemente no fue nula, pero si fue escasa. No se logró completar algunos de los objetivos del Ejercicio, y lo poco que pudo hacerse, no se considera que haya logrado cimentar en los enfermeros y enfermeras lo que en un principio se pensaba implementar. Las charlas fueron insuficientes y cortas, las entrevistas no arrojaron todas las características que probablemente tenga esta población, los recursos fueron escasos, en fin, el ejercicio no dejó mucho aprendizaje en la epesista, al menos en lo referente a la Orientación Vocacional y Laboral.

Mucho de lo que se notó en la inmersión con esta población, fue que aún no han logrado que se les tome como parte importante dentro del equipo hospitalario. Muchas de las enfermeras con las que se conversó manifestaban el mismo malestar, el hecho de que los médicos no les tomaran realmente en cuenta en la decisión de tratamientos y diagnósticos de los pacientes. Probablemente, ellas no puedan compararse en cuestión de estudios y preparación con los médicos en todas sus disciplinas, pero forman parte importante en el tratamiento de los pacientes, ya que puede decirse que prácticamente son ellas las que realizan la mayor parte del trabajo hospitalario, por decirlo de alguna forma realizan el “trabajo sucio” que en algunas ocasiones el médico no realiza y por lo consiguiente, no sienten que su papel sea reconocido de ninguna forma. No reciben suficiente motivación laboral para realizar su servicio y aunque son un departamento bastante numeroso y en cierta medida ocupan gran parte dentro de la población del hospital, los recursos dirigidos a ellos son escasos ante lo cual en

muchas ocasiones tienen que hacer un gran esfuerzo para realizar actividades y adquirir recursos para su trabajo, que deberían ser brindados por el hospital.

Debería dársele mayor participación y opinión en las decisiones diagnósticas, ya que son ellos los que están en constante contacto con los pacientes. Son ellos los que notan los cambios en los pacientes, los que realizan las curaciones y hablan con todas estas personas, y son ellos en la mayoría de ocasiones los que hacen la consulta a los demás departamentos, porque son los que se dan cuenta de la precaria situación en la que se encuentran la mayoría de pacientes al ingresar al hospital. Todas estas observaciones pudieron realizarse desde un punto de vista neutral de la situación, ya que, al ser epesista externa a la institución, debía colocarme en un punto en el que me permitiera formarme una opinión integral de la problemática existente entre la población hospitalaria y el funcionamiento de dicha institución.

Según comentarios de algunos colegas dentro del hospital, el rol del psicólogo y su participación activa en la Salud Pública, año con año se va haciendo más notoria. Cada día se va tomando su trabajo más en serio, si puede decirse así, ya que con el solo hecho de que las instancias gubernamentales en la aplicación de la ley, utilicen testimonios e informes psicológicos para tomar determinaciones en relación al seguimiento de X o Y situación que afecta a un grupo determinado, es un paso que se ha avanzado en relación a años atrás en los cuales ni siquiera se contaba con un psicólogo de planta en las instituciones para realizar este trabajo. A pesar de ello, las universidades se quedan cortas en lo que se refiere a preparación académica, ya que estando en el ejercicio es cuando se aprende y se distingue lo que sirve en la teoría y lo que no. No estoy diciendo con esto que la teoría brindada por la Universidad sea ineficiente o inadecuada, lo que trato de remarcar es el hecho de que es en la práctica de dicha teoría cuando se aprende realmente sobre el campo psicológico del ser humano, al estar en contacto directo con esa población que con anterioridad solo se habían visto ejemplos en libros o en ejercicios ficticios para acumulación de puntuación, es cuando en realidad el psicólogo se hace a sí mismo, o al menos en la situación personal, así fue.

Probablemente un orientador vocacional haga bien su trabajo en donde quiera que desee hacerlo. Pero en una institución hospitalaria deberá ser bien específico en el área donde desea trabajar, ya que no todos los departamentos que conforman un hospital, son adecuados para la aplicación de las bases de la Orientación Vocacional, deben evaluarse de mejor forma los objetivos cuando un Orientador Vocacional y Laboral desee dirigir su servicio a la Salud Pública, ya que se encontrará con que existen ciertas situaciones que cuando se realiza la planificación puedan tener sentido, pero ya en su aplicación no se realizan como debieran, y el aprendizaje y el ejercicio de los conocimientos adquiridos se ven prácticamente eclipsados por todas las demás actividades que los hospitales demandan de sus trabajadores. El factor tiempo y el recurso humano, aunque numeroso, no siempre pueden tomarse en cuenta en la realización de un Ejercicio Técnico Supervisado, ya que el etesista debe acoplar sus planificaciones al espacio que se le brinde dentro de la institución y si este espacio es insuficiente y además poco eficiente, no podrá llevar a cabo las actividades planeadas y se verá sesgada su participación. En lo personal, considero que Orientación Vocacional y Laboral, dentro de un hospital, es una carrera técnica que se verá desde un principio relegada solamente a aplicar sus conocimientos y bases de forma mínima, y la participación de un profesional en la misma dentro de una institución pública hospitalaria, no será valorada en su totalidad, y con esto solamente estará yendo en contra de una de las máximas de la carrera que indica que la vocación debe ir dirigida a su correcto espacio de trabajo para poder dar el 100% de su aplicación y con esto mantenga al trabajador motivado en su labor.

Está de más decir que en lo personal faltó motivación, ya que al verme relegada de nuevo al servicio en calidad de Psicóloga, la tendencia al acomodamiento y a seguir realizando las cosas como hasta el momento se habían hecho, ganó sobre mi deseo por conocer el funcionamiento y las principales motivaciones del Departamento de Enfermería, con lo cual, muchos de los objetivos de mi Ejercicio no se cumplieron. El aprendizaje fue bueno, ya que abrió los ojos y la mente hacia la idea de que no se puede ser autosuficiente y de que aunque nuestra formación sea integral, su aplicación no siempre puede realizarse de la misma manera, ya



que habrán espacios en donde el Orientador Vocacional y Laboral no tenga participación, lo cual no implicó que sea ineficiente en su labor y tampoco menosprecio su formación y conocimiento.

# **CAPITULO V**

## **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **CONCLUSION GENERAL:**

- En el país aún no ha habido una estrategia gubernamental que se encargue de dar prioridad al área de salud, y por lo mismo vemos que aunque los hospitales son estadísticamente más visitados que las escuelas y los centros comerciales, están infravalorados y algunos trabajando con el tope de sus recursos. Aportes como el Ejercicio Técnico Supervisado y el Ejercicio Profesional Supervisado tratan de mermar en cierta manera las necesidades emocionales de la población afectada desde todas sus esferas sociales, además dan al estudiante la oportunidad de acercamiento a los problemas inherentes a su vocación.

### **CONCLUSIONES DE SERVICIO:**

- El aporte que el profesional de Psicología brinda en el proceso del Ejercicio Técnico Supervisado no es solamente en cuestión de tiempo y trabajo ad honorem, es además una forma en la cual puede aplicar los conocimientos tanto teóricos como científicos que adquiere en el transcurso de su carrera, y con esto, fomentar la visión general que tiene de su rol como Psicólogo, y en este caso, como Orientador Vocacional y Laboral.
- La falta de recursos hace que los médicos y todo el personal que labora en un hospital, tenga que arreglárselas para realizar su trabajo, haciéndolo en la mayoría de veces a la mitad de sus esfuerzos, considero que no hay nada que pueda desmotivar más a un trabajador que trabajar en pésimas condiciones, con escasos recursos y al tope de sus capacidades físicas.
- Aunque las enfermeras y enfermeros son los que se encargan de la parte difícil del trabajo médico, no se les da la importancia necesaria ni la motivación suficiente para que realicen su trabajo de manera óptima, aún

se consideran meros ayudantes en vez de parte del equipo que logra establecer la salud en la población.

- Debe dársele a los enfermeros y enfermeras mayor participación en las decisiones diagnósticas y de tratamiento de los pacientes, ya que son ellos los que están más en contacto con las necesidades físicas de la población, conocen mejor a los pacientes y tienen una idea mas amplia y estable de lo que realizar un servicio de calidad se refiere.

#### CONCLUSIONES DE FORMACIÓN:

- Es muy difícil trabajar con un grupo de personas que tienen su tiempo de trabajo al tope de su utilización. Las enfermeras son personas que aunque tienen la disponibilidad de interés y el deseo por agregar cuestiones de aprendizaje a su trabajo, no siempre cuentan con el tiempo adecuado y suficiente para continuar con su formación, con lo que la Orientación Vocacional y Laboral, aunque pudiera brindar soluciones y opciones para solventar esas carencias, no encuentra el espacio necesario para aplicar sus conocimientos.
- Se debe tomar muy en cuenta al realizar una planificación de actividades que antes de colocar nuestra posible temporalidad y espacio necesario, se debe tener presente que no siempre podrá coincidir con el horario y la disponibilidad de recursos que el lugar donde realizaremos dichas actividades tenga contemplado para nuestra participación, con lo cual antes de disponer del espacio deberá evaluarse la posibilidad de que esta planificación tenga éxito, si no, deberá reencauzarse para acomodarse a los recursos que nos sean otorgados.
- Las Enfermeras solicitan temas relacionados a la Psicología, porque desean que su formación sea integral. Se nota que los temas tanto psicológicos como médicos son de gran importancia ya que con esto logran que su Departamento esté capacitado para abordar casi cualquier situación emergente a las que pudieran verse enfrentados en su labor cotidiana, no lo

hacen con el fin de ser autosuficientes, sino más bien con la idea de complementar su formación con todas las áreas inherentes a la salud.

#### CONCLUSIONES DE INVESTIGACIÓN:

- Una de las prioridades del Ministerio de Salud debería ser calificar y cualificar a las personas que diariamente dan asistencia a la población para que sean dadores de salud integral en lugar de ser dadores de malas noticias solamente. La población de Enfermería, en especial, debe verse más capacitada en su situación personal para evitar que la problemática de la población les afecte de forma individual, y con esto lograr la optimización de su trabajo.
- La labor que realizan los médicos en el país es encomiable, pero hasta ahora, los servicios de la Salud Pública se han hecho mala fama. Aunque gratuita, muchas personas prefieren gastar grandes cantidades de dinero y esfuerzo en profesionales de la salud en el área privada, ya que ahí sí encuentran la mejoría que tanto buscan, pero esta también es un arma de dos filos, ya que los médicos en el área privada en algunos casos también aprovechan esta situación, dejando a las personas con la sensación de que, aunque pública o privada, de todas maneras no está asegurada su salud integral.
- Las enfermeras realizan sus labores dentro de pésimas condiciones y con escasos recursos, y aun así probablemente en lo que a vocación se refiere, son las personas que mejor realizan su labor dentro del gremio de la salud. Diariamente se enfrentan a situaciones peligrosas en las que su salud tanto física como mental se ve afectada y a pesar de todo, su servicio se realiza con calidad humana y un alto grado de interés por la mejoría de sus pacientes, con lo cual, son una población excelente hacia la cual dirigir esfuerzos para mejorar su formación y capacitación en todas las áreas de su labor ya que tienen todas las características necesarias además del interés en mejorar la realización de su labor.

# RECOMENDACIONES

## RECOMENDACIONES DE SERVICIO:

- Deben implementarse estrategias en las que se considere la importancia de el área de salud integral de la población, para esta sería positivo que tanto los organismos gubernamentales como las universidades establezcan medidas de atención a la población en lo que a salud se refiere para mejorar no solo la imagen de la Salud Pública, sino también la idea general de la población y sus sentimientos hacia las instituciones públicas de salud.
- La concientización en los profesionales de salud es necesaria, ya que deben considerar su labor como una de las principales en la sociedad, ya que brindan salud a la población, y por lo mismo el buscar logros económicos utilizando la salud como medio, no es más que una forma de enriquecerse en base a las penurias de la población, se debe incentivar además al médico en Salud Pública y administrar de forma más eficaz los recursos hospitalarios con que se cuentan para que pueda darse un servicio óptimo.
- Es importante concientizar a los médicos y demás personal del área hospitalaria para que le den mayor participación al área de enfermería en los diagnósticos y tratamiento de los pacientes, ya que el hecho de tratárseles como meros ayudantes en las decisiones de alta y baja hospitalaria no les permite sentirse parte importante del trabajo que se realiza con respecto a la mejoría de los pacientes.

## RECOMENDACIONES DE FORMACIÓN:

- Debe encontrarse la forma adecuada para realizar el trabajo de formación con las enfermeras y enfermeros. Dado que, de por sí, son personas interesadas en el mejoramiento de la calidad de su trabajo, son un grupo que siempre dará lo mejor de sí en cuestiones de aprendizaje, y es necesario que se tome en cuenta que su horario en algunas ocasiones no

es adecuado para realizar ciertas planificaciones, pero debe tomarse en cuenta esta desventaja al momento de decidir dirigir un proceso de formación e investigación con ellos, para que las actividades no sean solamente para llenar un eje específico de aplicación, sino sean también positivas para ellos y cimienten el deseo de agregar más cantidad y diversidad de temas en su formación como grupo de trabajo.

- Por lo anterior, debemos tomar en cuenta que al planificar algo debemos antes de ello evaluar la capacidad de los recursos tiempo y espacio de la población a quien se vaya a dirigir la actividad. Debe encontrarse dentro del espacio mutuo el momento adecuado para realizar las charlas educativas y las entrevistas porque estas nos darán la mayor parte de los datos necesarios para establecer nuestro concepto propio sobre la problemática de la población sujeto de nuestro estudio, y si estas estrategias no son realizadas de la mejor forma posible, no podremos llevar a cabo el cumplimiento de nuestros objetivos, con lo cual nuestra formación estará incompleta.

#### RECOMENDACIONES DE INVESTIGACIÓN:

- Deben agregarse al pensum de enfermería cursos que consideren mejorar no sólo la calidad humana de los estudiantes, sino más bien que fomenten una actitud de liderazgo, motivación y cualificación en su profesión que los hará desear mejorar en su labor y que esto sea porque se consideran a sí mismos factores importantes en la mejoría integral de los pacientes que dependen de ellos para la recuperación de su salud.
- Deben de mejorarse de forma considerable los insumos y recursos que se establecen para la Salud Pública en general. A mejor calidad y cantidad en los recursos mejor será también el servicio que todo el personal de las instituciones públicas dará a la población que diariamente asiste a los mismos. El problema no es en sí, la poca población contratada dentro de las instituciones, el problema en su totalidad es que a esas pocas personas no se les motiva con lo necesario para realizar su trabajo, con lo que al

tener que buscar recursos y tener otras opciones, la motivación va mermando y el desinterés comienza a hacerse notable, por lo que las personas solamente trabajan por cumplir con su contrato.

## BIBLIOGRAFIA

- Bucay, Jorge (2008) Hojas de Ruta. Editorial Océano. México D.F.
- Chiavenato, Idalberto (1.997). Introducción a la Teoría General de la Administración. 4ta Edición. Santa Fe de Bogotá. Mc Graw Hill.
- Corporación AVRE 2002 MAP1 Taller para Multiplicadores(as) en Acciones Psicosociales UNO Bogotá, Colombia
- Contreras Budge, Eduardo ¿Planificar es algo para tenerle miedo?
- Gallegos, Manuel La Epistemología de la Complejidad como Recursos para la Educación. Facultad de Psicología de la Universidad Nacional del Rosario
- Jara H. Oscar El aporte de la Sistematización a la Renovación Teórico-Practica de los Movimientos Sociales. Alforja
- Marcuschamer, Eva (2003) Orientación Vocacional Segunda Edición México D.F. Editorial McGraw-Hill Interamericana 154 págs.
- ODHAG Capitulo III Diferentes Momentos del Proceso de Investigación Cualitativa y sus Exigencias Metodológicas
- Ribeiro, Lair Dr. (1994). Aumente su Autoestima. Título Original Auto-Estima. Traducción: Aurora Nureddin. Décima Edición. Editorial Urano 55 pags.
- STONER, James; Freeman, Edward. (1.996). Administración. 6ta Edición. México. Prentice Hall. Pag 484



- Santos, J.A. (1993). Estudios de Psicología Laboral y Administración de Recursos Humano. San Salvador, Universidad de El Salvador.
- Santos, J.A. (2004). El Paso Del Águila. Extraído el 10 de Marzo de 2006,
- Santos, J.A. (2005). Reto al cambio Personal. Extraído el 10 de marzo de 2006
- <http://enfermeriaenguatemala.blogspot.com/>
- <http://www.hospitalsanjuandediosguatemala.com/enfermeria.shtml>
- <http://www.monografias.com/trabajos61/motivacion-profesional-enfermeria/motivacion-profesional-enfermeria.shtml>