

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

*"Apoyo Psicológico a Personas que Asisten
a la Consulta Externa y de encamamiento de la
Unidad de Reumatología del Hospital Roosevelt
De la ciudad de Guatemala"*

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

POR

ALBA LILIANA CHAVEZ RUÍZ

PREVIO A OPTAR AL TÍTULO DE
PSICOLÓGA

EN EL GRADO ACADÉMICO DE
LICENCIADA

GUATEMALA, Octubre de 2012

The seal of the University of San Carlos of Guatemala is a circular emblem. It features a central shield with a crown on top, flanked by two lions. Below the shield are two columns, one on each side, with banners that read 'PLUS' and 'ULTRA'. The outer ring of the seal contains the Latin motto 'CETERAS ORBIS CONSPICUA CAROLINA ACADEMIA COACTEMALENSIS INTER'.

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

DOCTOR CESAR AUGUSTO LAMBOUR LIZAMA
DIRECTOR INTERINO

LICENCIADO HÉCTOR HUGO LIMA CONDE
SECRETARIO INTERINO

JAIRO JOSUÉ VALLECIOS PALMA
REPRESENTANTE ESTUDIANTIL
ANTE EL CONSEJO DIRECTIVO



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-
9ª. Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"
Tel. 24187530 Telefax 24187549
e-mail: usapsic@usac.edu.gt

C.c. Control Académico
EPS
Archivo
REG.137-2010
DIR. 2001- 2012

De Orden de Impresión Informe Final de EPS

18 de octubre de 2012

Estudiante
Alba Liliana Chavez Ruiz
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiante:

Transcribo a usted el ACUERDO DE DIRECCIÓN UN MIL NOVECIENTOS NOVENTA GUIÓN DOS MIL DOCE (1990-2012), que literalmente dice:

“UN MIL NOVECIENTOS NOVENTA: Se conoció el expediente que contiene el Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS- titulado: **“APOYO PSICOLÓGICO A PERSONAS QUE ASISTEN A LA CONSULTA EXTERNA Y DE ENCAMAMIENTO DE LA UNIDAD DE REUMATOLOGÍA DEL HOSPITAL ROOSEVELT DE LA CIUDAD DE GUATEMALA ,”** de la carrera de: Licenciatura en Psicología, realizado por:

Alba Liliana Chavez Ruiz

CARNÉ No. 200514159

El presente trabajo fue supervisado durante su desarrollo por Licenciado Emerson Amilcar Paredes Ortiz y revisado por Licenciado Lionel Antonio de León Pleitez. 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 ENSEÑAD A TODOS”



Doctor César Augusto Lambour Lizama
DIRECTOR INTERINO

/ gaby



Escuela de Ciencias Psicológicas
Recopilación de Información

RECIBIDO
15 OCT 2012

Reg. 137-2010
EPS. 033 -2010

FIRMA: [Signature] HORA: 18:30 Registro: 137-10

11 de octubre del 2012

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

Señores Miembros
Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas

Respetables Miembros:

Informo a ustedes que se ha asesorado, revisado y supervisado la ejecución del Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS- de **Alba Liliana Chavez Ruiz**, carné No. **200514159**, titulado:

"APOYO PSICOLÓGICO A PERSONAS QUE ASISTEN A LA CONSULTA EXTERNA Y DE ENCAMAMIENTO DE LA UNIDAD DE REUMATOLOGÍA DEL HOSPITAL ROOSEVELT DE LA CIUDAD DE GUATEMALA."

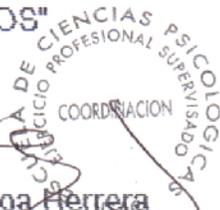
De la carrera de Licenciatura en Psicología

Así mismo, se hace constar que la revisión del Informe Final estuvo a cargo del Licenciado Lionel Antonio De León Pleitez, 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



Reg. 137-2010
EPS. 033 -2010

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

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

Tel. 24187530 Telefax 24187543

e-mail: usepsic@usac.edu.gt

11 de octubre del 2012

Licenciado

Oscar Josué Samayoa Herrera

Coordinador del EPS

Escuela de Ciencias Psicológicas

CUM

Respetable Licenciado:

Tengo el agrado de comunicar a usted que he concluido la revisión del Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS- de **Alba Liliana Chavez Ruiz**, carné No. **200514159**, titulado:

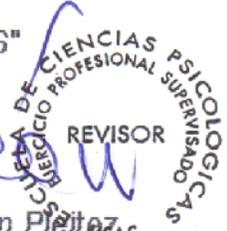
"APOYO PSICOLÓGICO A PERSONAS QUE ASISTEN A LA CONSULTA EXTERNA Y DE ENCAMAMIEN TO DE LA UNIDAD DE REUMATOLOGÍA DEL HOSPITAL ROOSEVELT DE LA CIUDAD DE GUATEMALA."

De la carrera de Licenciatura en Psicología

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

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"



REVISOR

Licenciado Lionel Antonio De León Preitez

Revisor

J/Dg.

c.c. Expediente



Reg. 137-2010
EPS. 033 -2010

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-
5ª. Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"
Tel. 24187530 Telefax 24187543
e-mail: usnopsic@usac.edu.gt

10 de octubre del 2012

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

Respetable Licenciado:

Informo a usted que he concluido la supervisión del Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS- de **Alba Liliana Chavez Ruiz**, carné No. **200514159**, titulado:

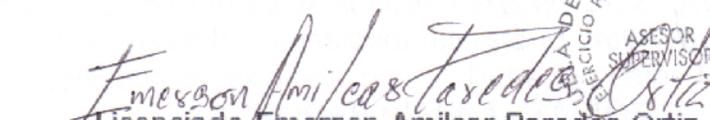
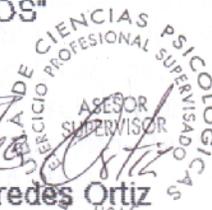
"APOYO PSICOLÓGICO A PERSONAS QUE ASISTEN A LA CONSULTA EXTERNA Y DE ENCAMAMIENTO DE LA UNIDAD DE REUMATOLOGÍA DEL HOSPITAL ROOSEVELT DE LA CIUDAD DE GUATEMALA."

De la carrera de Licenciatura en Psicología

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

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Licenciado Emerson Amilcar Paredes Ortiz
Asesor-Supervisor


/Dg.
c.c. Expediente



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"
TEL.: 2485-1910 FAX: 2485-1913 y 14
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

C. C. Control Académico

EPS

Archivo

Reg.137-2010

CODIPs.784-2010

De Aprobación de Proyecto EPS

12 de abril de 2010

Estudiante

Alba Liliana Chávez Ruiz

Escuela de Ciencias Psicológicas

Edificio

Estudiante:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto TRIGÉSIMO SEXTO (36º) del Acta OCHO GUIÓN DOS MIL DIEZ (08-2010) de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 08 de abril de 2010, que literalmente dice:

"TRIGÉSIMO SEXTO: El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el proyecto de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS-, titulado: **"APOYO PSICOLÓGICO A PACIENTES DE CONSULTA EXTERNA Y DE ENCAMAMIENTO DE LA UNIDAD DE REUMATOLOGÍA DEL HOSPITAL ROOSEVELT"**, de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

ALBA LILIANA CHÁVEZ RUIZ

CARNÉ No. 200514159

Dicho proyecto se realizará en la Zona 11, ciudad capital de Guatemala, asignándose al Doctor Maynor Herrera, quién ejercerá funciones de supervisión por la parte requirente, y al Licenciado Emerson Amilcar Paredes Ortiz, por parte de esta Unidad Académica. El Consejo Directivo considerando que el proyecto en referencia satisface los requisitos metodológicos exigidos por el Departamento de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS-, resuelve **APROBAR SU REALIZACIÓN.**"

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"



Licenciada Blanca Leonor Peralta Yanes
SECRETARIA

Melveth S.



UNIDAD DE REUMATOLOGIA
HOSPITAL ROOSEVELT
PBX. 23217400 Ext. 2474



Guatemala 25 de febrero de 2011

Licenciada
Claudia Rossana Rivera Maldonado
Coordinadora EPS
Centro Universitario Metropolitano
Presente

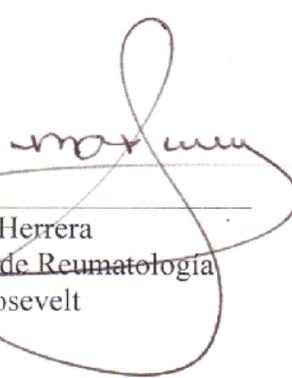
Estimada Licda. Rivera

Por medio de la presente hago constar que la estudiante Alba Liliana Chávez Ruiz, quien se identifica con carne No. 200514159, realizó su Estudio Profesional Supervisado, titulado *“Apoyo Psicológico a Pacientes de consulta externa y de encamamiento de la Unidad de Reumatología del Hospital Roosevelt”*, durante el periodo comprendido de marzo a noviembre del año 2010, tiempo durante el cual demostró cumplimiento, responsabilidad, honradez y calidad humana.

Para los usos que a la interesada convenga se extiende la presente el día 25 de febrero de 2011.

Atentamente,

F.


Dr. Maynor Herrera
Jefe Unidad de Reumatología
Hospital Roosevelt



Acto que dedico

- A DIOS** Por darme la vida y permitirme cumplir esta meta.
- A MIS PADRES** Aunque ya no están presentes viven en mi corazón y siguen siendo un ejemplo en mi vida, Q.E.P.D.
- A MI HIJA** Por ser el regalo más hermoso que me ha dado DIOS, y ser el motor que me impulso para seguir adelante.
- A MI NIETECITA** GEA. Esperando ser un ejemplo en su vida, para que ella alcance lo que se proponga.
- A MIS HERMANAS/OS** Por sus palabras de aliento.
- A MIS SOBRINAS/OS** por ser parte importante de mi familia.
- A MIS AMIGAS/OS** Por la experiencia compartida.
- A LA Esc. De CIENCIAS PSICOLOGICAS** Por ser mi Alma Máter que me proveyó del alimento intelectual y fortaleció en mí la sensibilidad humana
- A USTED ESPECIALMENTE** Por compartir conmigo este momento tan especial.

Agradecimiento Especial

Al departamento de EPS

En especial al Lic. Amilcar Paredes

Por la asesoría brindada

Al Hospital Roosevelt

Especialmente Dr. Maynor Herrera

Y al personal de la Unidad de Reumatología

Por el apoyo brindado

A las/os personas que asisten a consulta en la Unidad de Reumatología

Porque confiaron en mi persona

Y fueron participes en el proyecto.

En memoria a las pacientes que fallecieron,
con las que compartí momentos de
aprendizaje de incalculable valor.

Q.E.P.D.

ÍNDICE

| | |
|---------------------|--|
| Resumen | |
| Introducción | |

Capítulo I Antecedentes

| | |
|--|----|
| I.II Descripción de la institución | 1 |
| I.III Descripción de la población atendida | 8 |
| I.IV Análisis de contexto | 11 |
| I.V Planteamiento del problema | 19 |

Capítulo II Referente teórico metodológico

| | |
|-----------------------------------|----|
| II.I Objetivos | 24 |
| II.I.I Objetivo general | 24 |
| II.I.II Objetivos específicos | 24 |
| II Modificaciones | 25 |
| II Objetivos Trabajados | 26 |
| II.II Metodología de abordamiento | 27 |
| II.III Marco Teórico Referencial | 36 |

Capítulo III Análisis y discusión de resultados

| | |
|--------------------------------------|----|
| III.I Subprograma de servicio | 58 |
| III.II Subprograma de docencia | 71 |
| III.III Subprograma de investigación | 83 |

Capítulo IV Conclusiones y recomendaciones

| | |
|---------------------------------------|-----|
| IV.I Conclusiones | 112 |
| IV.I.I Conclusiones generales | |
| IV.I.II Subprograma de servicio | |
| IV.I.III Subprograma de docencia | |
| IV.I.IV Subprograma de investigación | |
| IV.II Recomendaciones | 114 |
| IV.II.I Recomendaciones generales | |
| IV.II.II Subprograma de servicio | |
| IV.II.III Subprograma de docencia | |
| IV.II.IV Subprograma de investigación | |

| | |
|---------------------|-----|
| Bibliografía | 116 |
| Anexos | |

RESUMEN

El presente informe rescata el trabajo ejecutado durante el Ejercicio Profesional Supervisado –EPS– de Psicología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, con pacientes de la Unidad de Reumatología del Hospital Roosevelt, durante el año 2010.

En dicha unidad médica se atienden diversas enfermedades reumáticas por lo que no todos los pacientes están afectados físicamente de la misma manera, aunque psicológicamente las personas diagnosticadas con una enfermedad crónica, muestran problemas de ansiedad, baja autoestima, frustración, etc, debido a la magnitud de la enfermedad y sus consecuencias.

Se atendió tanto al paciente de consulta externa como al hospitalizado que pertenece a esta unidad, brindándoles acompañamiento psicológico. Los trastornos físicos y emocionales encontrados acompañan al individuo provocándoles estrés y la imposibilidad o dificultad de realizar sus tareas diarias, lo que entorpece su buen funcionamiento, ante la familia y la sociedad, por lo que, ello contribuye o dificulta la adherencia al medicamento. A esto se suma la escasa información que tiene de su enfermedad, ya sea por la falta de interés del propio paciente o por la poca información que recibe, otro factor que contribuye es la escasa formación académica que tiene la mayor parte de los afectados, en el momento de la atención médica.

El apoyo psicológico, es otra necesidad que se pudo evidenciar, ya que cuando son referidas a salud mental, las pacientes deben esperar de seis a ocho meses para su primera cita, por tanto es una carga emocional fuerte que tienen que llevar estas personas.

En el subprograma de servicio se brindó apoyo psicológico, ello fue una experiencia enriquecedora en ambas vías, dado que se logró que las pacientes se interesaran en su salud emocional, ya que algunas la solicitaron por iniciativa propia, lo que representó un resultado significativo, porque al inicio del proyecto las pacientes se mostraron muy reacias al apoyo que se les ofrecía.

En el subprograma de docencia se trabajó con los pacientes por medio de talleres en los cuales se les brindó información acerca de la importancia de la salud mental, así como el acompañamiento psicológico que se les ofreció; también se dió información de las diversas enfermedades reumáticas que son diagnosticadas en la Unidad, esto con el fin de que los pacientes se interesen en conocer más de su padecimiento y puedan enfrentar los obstáculos que se les presentan, estos talleres tuvieron mayor aceptación y la participación de los pacientes fue más activa.

En el subprograma de investigación se trabajó con pacientes que presentaban el diagnóstico de Lupus Eritematoso Sistémico (LES), el objetivo era indagar sobre los aspectos subjetivos individuales y sociales que inciden en la personalidad del paciente. El trabajar con estas pacientes permitió conocer el impacto que causa en ellas los cambios que se van dando físicamente, y cómo esto va influye en su personalidad, a tal punto de sentirse incapaces de salir adelante y dejarse vencer por las circunstancias, que muchas veces son situaciones que se pueden superar siendo buena adherente y manteniendo una actitud positiva, pero ellas lo subjetivizan como un problema difícil de enfrentar y que empeora según el apoyo que reciba de la propia familia.

INTRODUCCIÓN

Con la realización del proyecto del Ejercicio profesional Supervisado –EPS- en la Unidad de Reumatología del Hospital Roosevelt se logró conocer cómo las enfermedades reumáticas atacan al individuo, incapacitándolo, y en algunos casos llega a ser totalmente dependientes de un familiar.

Estas enfermedades están catalogadas como crónico degenerativas, existen más de 200 tipos y algunas su origen es desconocido, además no son específicamente de la persona adulta, atacan al individuo desde temprana edad, por lo que cada día es común ver a niños/as y jóvenes de diversos status sociales, padeciéndolas, lo que causa un deterioro físico y emocional que les dificulta salir adelante en sus proyectos personales, aislándolos de su entorno social, debido muchas veces a las consecuencias que conlleva el padecer cualquiera de estas enfermedades.

También suelen atacar al individuo de forma gradual por lo que es común ver a pacientes con la enfermedad bastante avanzada, esto debido a que por falta de información, el sujeto no acude al médico a tiempo y deja que la enfermedad avance y como consecuencia lo daña físicamente, limitándolo y aislándolo socialmente, lo que influye y deteriora su calidad de vida.

A esto se suma el entorno familiar y social del paciente, que no le permite adaptarse a la nueva situación que se le presenta y hace más largo y difícil este proceso, por lo que la intervención psicológica se hace imprescindible para estos sujetos que merecen una mejor calidad de vida.

CAPÍTULO I

ANTECEDENTES

Descripción de la Institución

El Hospital Roosevelt.

Durante el mes de enero de 1942, se celebró en Río de Janeiro la III Reunión de los Ministros de Relaciones Exteriores de las Repúblicas Americanas. Por medio de la Resolución No. 30, aprobada en dicha reunión, se creó la Agencia del Gobierno de los Estados Unidos de Norteamérica, denominada "Instituto de Asuntos Interamericanos", con los objetivos primordiales de fomentar el bienestar general y afianzar las relaciones amistosas entre los países de América.

El Instituto de Asuntos Interamericanos celebró con el Gobierno de Guatemala por medio de la subsidiaria "El Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública (SCISP), el 14 de agosto de 1942, con contrato por el cual además de algunos otros trabajos de salud y saneamiento, se comprometía a construir un hospital de 300 camas en la ciudad de Guatemala, aportando la suma de medio millón de quetzales y toda la parte técnica y administrativa que necesitara tal construcción".

De esta manera se escogió el lugar adecuado para construir el nuevo Hospital. El proyecto se ubicó en los terrenos de la antigua finca "La Esperanza", hoy zona 11 de esta ciudad capital y se inicia el proyecto. Todos unidos, técnicos americanos, constructores guatemaltecos y mano de obra guatemalteca se conjugan para sacar adelante la obra.

La construcción del Hospital se inicia a finales de 1944, siendo los constructores guatemaltecos y encargados del proyecto, el Ingeniero Roberto Irigoyen y el Ingeniero Héctor Quezada.

Cambios políticos importantes se suceden en Guatemala, la nueva Junta Revolucionaria de Gobierno, en febrero de 1945, suscribe con "El Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública" (SCISP), un nuevo convenio, por medio del cual el cupo del Hospital Roosevelt se amplía, considerando las necesidades hospitalarias del país, por lo que se elevó a 1,000 camas y además se da un paso importante en el sistema de salud, como es el de edificar una Escuela de Enfermeras con todos los requisitos indispensables. Contó pues el nuevo hospital con un edificio principal de cuatro pisos, edificios anexos para Maternidad y Pediatría, edificios para Mantenimiento, Lavandería y Transportes y además áreas amplias de parqueo.

Se hace del conocimiento público, el costo del Hospital Roosevelt el 3 de Enero de 1,955 que discurrendo la construcción y equipos, asciende a Q. 8.282.831.33; de esta cantidad el Gobierno de Guatemala había aportado Q. 7.260.166.63 equivalente al 87.65% del monto total; el Gobierno de los Estados Unidos había aportado Q. 1.000.000.00 ó sea el 12.07%; otras instituciones aportaron Q. 22,664.70 igual al 0.28%.

El 15 de Diciembre de 1955, se inaugura oficialmente la primera sección concluida de esta magna obra; **La Maternidad del Hospital Roosevelt** con una capacidad de 150 camas.

Un extracto de Cacto, Prensa Libre del 22 de Diciembre de 1955, dice así: "El pueblo guatemalteco principia a recibir los beneficios de una obra que es suya; no es un regalo, ni caridad de gobierno alguno, sino que una

ineludible obligación de cualquier régimen que cree cumplir los propósitos de servir a sus gobernados”.

El Hospital Roosevelt actualmente tiene una organización similar a la de otros hospitales especializados en el mundo. Muchos de sus miembros del personal Médico y de Enfermería han tomado cursos sobre administración de hospitales. Así mismo hay personal médico que se ha especializado en el extranjero y han asistido a congresos médicos, que ha permitido que el Hospital Roosevelt tenga un prestigio internacional y sea uno de los mejores en América Central. Desde el inicio y debido a su especialización, no se han escatimado esfuerzos para proveer de equipo quirúrgico y de todos los adelantos que la ciencia de vanguardia ha descubierto para la mejor atención a sus pacientes.

El hospital cuenta con un total de 784 camas. Idealmente el Hospital Roosevelt, debería de considerarse como un centro especializado, al cual se refieren pacientes para estudios y tratamiento específicos. Sin embargo, debido a la creciente demanda de servicios por parte de la población, se ve obligado a satisfacer demandas asistenciales a todo nivel, acogiendo directamente cualquier tipo de paciente.

Diariamente, el hospital atiende entre población adulta y pediátrica, en sus diferentes áreas, a 2,130 personas. Lo que hace que el Hospital atienda una población anual durante cinco años de funcionamiento, más de 700,000 personas en sus diferentes servicios.

La crisis económica mundial afecta a Guatemala aproximadamente desde 1980 y desde esa época el equipamiento y mantenimiento del hospital ha venido en detrimento, ésta es una de sus mayores crisis, principalmente en lo que se refiere a equipamiento médico quirúrgico, así como existe la

imperiosa necesidad de remodelar la mayor parte de servicios básicos en sus instalaciones (calderas, vapor, drenajes, agua, electricidad). Al mismo tiempo, deben hacerse ajustes posteriores que contemplen en un futuro, que estos problemas no se vuelvan a repetir.

Es importante resaltar la actividad docente que el hospital ha tenido desde su fundación, beneficiándose de convenios importantes con todas las Universidades del país y de esta manera colabora en la formación de especialistas a nivel de pre y post-grado de las diferentes profesiones relacionadas con el ambiente médico, además de una fuente importante para el país de recurso técnico, paramédico y produce técnicos de anestesia, laboratorios clínicos, radiología, cito-patología y Enfermeras Auxiliares y Graduadas (Profesionales).

A nivel de post-grado tiene producción de profesionales en las siguientes ramas de medicina: Medicina Interna, Cirugía General, Pediatría, Gineco-Obstetricia, Anestesia, Oftalmología, Traumatología y Ortopedia, Patología, Radiología.

Objetivos y Funciones del Hospital Roosevelt de Guatemala

Brindar servicios hospitalarios y médicos especializados de encamamiento y de emergencia, de acuerdo a las necesidades de cada paciente, en el momento oportuno y con calidad, brindando un trato cálido y humanizado a la población.

Ofrecer a estudiantes de ciencias de la salud los conocimientos, habilidades y herramientas necesarias para formarlos, como profesionales especialistas, en la rama de la salud, en respuestas a las demandas de los tiempos modernos.

Ser el principal hospital de referencia nacional del sistema de salud pública del país, brindando atención médica y hospitalaria especializada, con enfoque multiétnico y culturalmente adaptado.

Antecedentes de la Unidad de Reumatología

La Unidad de Reumatología del Hospital Roosevelt pertenece al departamento de Medicina Interna y se encuentra ubicada en la consulta externa del Hospital Roosevelt, ésta cuenta con tres clínicas donde se da atención a los pacientes, una oficina del jefe de la unidad, una clínica donde se realizan las infusiones a los pacientes, la secretaría y el área de laboratorio de inmunología y Trabajo Social ubicado en el sótano.

Esta unidad trabaja en coordinación con las demás clínicas y servicios que se prestan dentro de este Hospital como gerencias, salas de operaciones, dirección y subdirecciones, servicio de encamamiento, registros médicos, registros humanos, emergencias, laboratorios y demás departamentos médico quirúrgicos, la unidad se encarga de dar tratamiento a las personas que padecen enfermedades reumáticas, que son referidos de diferentes áreas, el servicio que se presta a los pacientes es gratuito.

La unidad inicia su funcionamiento a partir de los años 60 atendida por el Dr. Carlos Rosal quien la funda como Clínica de Terapia Física, o fisioterapia, en la que se brindaba ayuda a la población que la requería, precursora de la Clínica de Reumatología el 13 febrero de 1,969 y fue hasta los años ochenta cuando se creó la primera área de consulta externa dentro del hospital, ésta funcionaba en el área de medicina del segundo nivel, lugar que ahora ocupa Trabajo Social, en ese inicio la clínica era atendida por el Dr. Abraham García, quien la tiene a su cargo por corto tiempo (1980-1981), luego el Dr. Jaime Cáceres se integra, (entre 1983-

1986), posteriormente Dr. Henry Briones, (entre 1987-1997), y funda la primera Clínica Oficial de Reumatología en Julio de 1,998, en ese mismo año se incorpora el Dr. Maynor Herrera, más tarde en 2002 el Dr. Ricardo Arreola. El aporte económico para el comienzo de este proyecto fue hecho por el Dr. Briones, él donó el primer lote de medicamentos, camillas y todo lo necesario para su inicio estableciéndose como una clínica de sub-especialidades médicas y fue en el año 2005 que adquiere el nombre de: UNIDAD DE REUMATOLOGIA, adscrita al departamento de Medicina Interna.

En el año 2006 se remodela la clínica y se amplía con dos clínicas para atención. En el año 2007 se logró una implementación en esta área y se inaugura el laboratorio de inmunología en el cual se realizan exámenes para poder diagnosticar dichas enfermedades. También se abre la clínica de infusiones y se agrega el departamento de pediatría atendido por una reumatóloga pediatra.

En Marzo de 2008 se inicia el Programa de Asistencia Personalizada y Acercamiento a la Comunidad a cargo de la Epesista de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad San Carlos de Guatemala.

Enero de 2009 inician el programa de Maestría en Ciencias con especialidad en Reumatología, avalado por la Universidad de San Carlos de Guatemala, con la participación de profesionales nacionales y extranjeros.

A partir de 2010 se inicia el trabajo de Epesistas de la Licenciatura en Psicología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, en la Unidad de Reumatología del Hospital Roosevelt, con dos estudiantes que atenderán a la población de 7:00 a.m. a 3:00 p.m

Actualmente para su funcionamiento dicha clínica tiene asignado un presupuesto anual el cual es proporcionado por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, se cuenta también con el apoyo del Patronato del Hospital Roosevelt para poder llevar a cabo diferentes proyectos enfocados al bienestar de la población en general.

Objetivos y Funciones de la Unidad de Reumatología del Hospital Roosevelt

"Facilitar el abordaje diagnóstico y terapéutico de las enfermedades reumáticas con un alto grado de racionalidad y humanidad para el beneficio de los pacientes y sus familias".

"Dignificar la atención que el estado provee a las personas con enfermedades reumáticas, de modo que reciban atención de primer nivel que les permita sobrellevar su condición patológica.

Dirigir el esfuerzo por formar profesionales altamente capacitados para proveer atención de primer nivel a los enfermos reumáticos.

Participar activamente en la construcción de conocimiento en ciencias de la salud". (Herrera D. M., s. f.).

Descripción de la Población Atendida

En la Unidad de Reumatología se atiende a personas que padecen enfermedades reumáticas, entre las que resaltan: Osteoartritis, Fibromialgia, Artritis Reumatoide, Lupus Eritematoso Sistémico (LES), Reumatismos de Partes Blandas, Miositis/Dermatomiositis, Vasculitis, Escleroderma, entre otras.

La población atendida durante el tiempo que se realizó el Ejercicio Profesional Supervisado -EPS- fue de 69 pacientes, distribuidos de la siguiente manera:

Tabla No. 1
Atención Individual

| Modo de atención | Cantidad | Porcentaje |
|--|-----------|-------------|
| Referidos | 18 | 26% |
| Abordados en sala de pisos | 27 | 39% |
| Abordados en sala de infiltración | 5 | 07% |
| Solicitaron atención por iniciativa propia | 19 | 28% |
| Total | 69 | 100% |

(Ver graficas en anexos)

Las edades comprendidas en las pacientes era entre 4 a 69, de etnia mayoritaria ladina y en menor escala indígena, la educación escolar era de primaria incompleta en la mayor parte de las px. una minoría tenía el nivel básico, la religión que prevaleció fue el cristianismo y en menor cantidad el catolicismo, dentro de las actividades laborales que realizaban prevaleció el trabajo informal (ventas, lavado ajeno, oficios domésticos y amas de casa), en cuanto a la procedencia la mayor parte era del interior del país y de los municipios de Mixco y Villanueva, el nivel socioeconómico del mayor número de los pacientes es de escasos recursos, y la mayor parte se dedica a la economía informal. (Ver tabla de resumen en anexos)

En el Eje de Investigación la población objeto de estudio fue muy reducida, aunque hubieron 25 pacientes que presentaban el diagnóstico de la enfermedad de Lupus Eritematoso Sistémico (LES), y a quienes se les realizó la primera entrevista y se les brindó el apoyo psicológico, únicamente dos personas aceptaron ser participes de la investigación, ambas fueron de sexo femenino, de las edades de 23 y 39, procedentes de Villanueva y Escuintla, en cuanto a la escolaridad, ambas cursaron el nivel básico, se dedicaban al trabajo informal y amas de casa, la religión que profesan es el cristianismo, ambas son de etnia ladina.

Durante el período que fue realizado el EPS, se llevaron a cabo talleres donde se brindaron técnicas psicológicas para el fortalecimiento emocional y de la independencia, en estas actividades la participación de los pacientes de consulta externa de la Unidad de Reumatología, fue mayor. A continuación se presenta la tabla de los datos.

Tabla No. 2
Participantes en talleres

| Mes | Sexo F | Sexo M | Tema del taller | Total asistentes |
|------------|--------|--------|--------------------------|------------------|
| Marzo | 31 | 1 | Información proyecto eps | 32 |
| Abril | 78 | 7 | Idem | 85 |
| Mayo | 79 | 14 | Idem | 93 |
| Junio | 25 | 4 | Sentido de vida | 29 |
| Julio | 61 | 3 | Idem | 64 |
| Agosto | 54 | 12 | Estrategias psicológicas | 66 |
| Septiembre | 52 | 3 | Idem | 55 |
| Octubre | 43 | 8 | Idem | 51 |
| Total | 423 | 52 | ----- | 475 |

Fuente: Diario de campo, datos EPS 2010, talleres realizados en la Unidad de Reumatología del Hospital Roosevelt de la ciudad de Guatemala.

En la consulta pediátrica la población femenina estuvo comprendida entre las edades de 4 a 16 años y la masculina entre las edades 4 a 6 años, provenientes del área urbana en mayor número y en menor del área rural, prevaleció el origen étnico ladino sobre el origen indígena.

La mayoría de dicha población dejó de asistir a la escuela, debido a las dificultades que va presentando el niño según cómo evoluciona la enfermedad, otro factor que influye en la deserción escolar es el cambio físico que presentan por los efectos secundarios del medicamento, al sentirse físicamente diferente a los demás y ser objeto de burlas, lo que acrecenta una baja en su autoestima, y no le permite interactuar con los demás.

Análisis de Contexto

Al realizar el análisis de contexto de las personas que asisten a la Unidad de Reumatología del Hospital Roosevelt, se enfocó en las diversas problemáticas sociales, que son: Eje Político/Ideológico, Económico y Sociocultural, éstos han influido en la subjetividad de las personas desde las distintas épocas que hemos vivido, y que a su vez ha elaborado un sistema que hace más vulnerable a la población en general y muy especialmente a los pacientes que presentan un diagnóstico de cualquiera de las enfermedades reumáticas que existen y que conforme avanza, si no se tiene un control médico, puede incapacitarle, lo que perjudica su desarrollo ante la familia y por ende ante la sociedad.

Eje Político/Ideológico

Desde la época colonial la población prehispánica fue sometida a regímenes que han moldeado a la actual sociedad, haciendo más vulnerable al débil, al enfermo, (a las mujeres, niños y ancianos) no permitiéndoles el acceso a la salud pública, sino hasta la revolución del 20 de octubre de 1944, cuando se emiten leyes que favorecían a las grandes mayorías desposeídas, pero lamentablemente la discriminación y las precarias condiciones de salud en el país continúan.

A lo largo de la historia de Guatemala, los gobiernos de turno se han preocupado únicamente de favorecer a un reducido grupo de personas, ya que no se interesan por mejorar la calidad de vida de la población en general, puesto que en las áreas rurales no se cuenta con especialistas en los centros de salud, esto hace que se incremente la población y se intensifique la situación precaria que se vive en el Hospital Roosevelt, donde no se cuenta con el suficiente presupuesto para atender de mejor manera a la cantidad de pacientes que ingresan diariamente al nosocomio,

por ser el más grande de la ciudad. A esto se suma el deterioro que ha sufrido las instalaciones del hospital con el pasar de los años, sin que ningún gobierno se preocupe por darle el mantenimiento adecuado, esto se vio reflejado al colapsar las 5 bombas de agua que suministran de este vital líquido al hospital, siendo noticia de primera plana.

Uno de los reportajes de el periódico Prensa libre dice: "La desastrosa situación que reportan tres hospitales nacionales: el Roosevelt, en la capital, el regional en Coatepeque, Quetzaltenango y el Nacional de Santa Elena, en Santa Cruz del Quiche, evidencian el debacle de la red hospitalaria nacional, causada por la falta de presupuesto y políticas de Estado a favor de la salud de los Guatemaltecos". (Mendez Villaseñor, 2010, pág. 3)

Como es de conocimiento público, actualmente el presupuesto otorgado al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, por el gobierno central es relativamente reducido, para la población que acude diariamente a solicitar los servicios a los diferentes hospitales de la Ciudad de Guatemala.

Esto se vio reflejado durante el año 2010 cuando se realizaba el proyecto de EPS, ya que hubo paro laboral por parte de los profesionales que laboran en dicho hospital, esto con el fin de exigir al gobierno mejoras en el presupuesto para la compra de insumos, ya que la ola de violencia que se vive eleva los costos de los servicios de salud.

Otra nota publicada en el periódico Prensa Libre dice: "La ola de violencia tiene un enorme costo para la red hospitalaria, el cual promedia Q350 millones al año, lo que representa el 10.5 por ciento, del presupuesto asignado al Ministerio de Salud. Pacientes de enfermedad común a menudo quedan relegados debido a que los recursos se invierten en forma

prioritaria en atender a quienes ingresan en las salas de urgencia por heridas con arma de fuego o blancas, artefactos explosivos u objetos contundentes, o bien estrangulados, vapuleados y hasta víctimas de accidentes viales". (Martinez, 2010, pág. 3).

Lo que viene a perjudicar al paciente de consulta externa y entre ellos se encuentran los pxs. de la Unidad de Reumatología, debido a la demanda de insumos, se adquiere producto de baja calidad que de alguna manera interfiere en la aplicación del medicamento al px.

También hubo un paro por parte del sindicato de trabajadores del Hospital, para exigir mejoras en las prestaciones laborales, lo que afectó a los pacientes que estaban citados, ya que algunos de ellos, desistieron de acudir a las citas establecidas para no hacer el viaje por gusto.

Los paros realizados por los trabajadores salubristas no solo se realizaron en la capital, sino fue a nivel nacional como lo publica Prensa Libre en el siguiente reportaje: "Sindicalistas y promotores de salud participaron en concentraciones y protestas en la capital y la provincia, por la falta de recursos para atender a poblaciones pobres de aéreas marginales. En Alta Verapaz, San Marcos, Solola, Jalapa, Quetzaltenango, Chiquimula, Chimaltenango y Huehuetenango, entre otros departamentos, organizaciones civiles que integran el programa de extensión de cobertura efectuaron protestas y plantones...". (Mendez V., 2010, pág. 08).

Esto refleja la poca importancia que se tiene por parte del gobierno para mejorar la calidad de asistencia en los hospitales nacionales, por lo que la población debe acudir a la asistencia privada y quien no tiene los recursos se ve en la necesidad de quedarse en casa y sufrir las consecuencias que implica no ser atendido por un profesional de la salud. Lo que empeora no

solo la salud física sino también la salud emocional, ya que el individuo al no sentirse apoyado se ve a sí mismo como una carga tanto para la familia como para la sociedad.

Eje Económico

En la actualidad vemos como la economía mundial afecta a la población en general, incrementando la situación de crisis en las personas que acuden a la Unidad de Reumatología.

La CEPAL informa "El presupuesto de ingresos y egresos del Estado para el ejercicio el 2011 sumó 54.390,9 millones de quetzales, pero se modificó al cierre de marzo para hacer frente a mayores gastos, y alcanzó 56.002,9 millones de quetzales. Las autoridades esperan una carga tributaria equivalente al 10,8% del PIB, incluido el ingreso cercano al 0,3% del PIB que se obtendría de ser aprobada la nueva ley contra la evasión fiscal. Esta ley se propuso con el fin de fortalecer la gestión de la administración tributaria. De este modo, se prevé que en el 2011 el fisco recaude 38.000 millones de quetzales, un 9,3% por encima del monto del 2010. El resto del gasto público se cubrirá con préstamos externos por 6.200 millones de quetzales, una emisión de bonos locales e internacionales por 5.300 millones y 1.100 millones de quetzales provenientes de donaciones. Cabe mencionar que el déficit del gobierno central podría ser mayor a consecuencia de un posible aumento del gasto durante el proceso electoral". (Cepal, 2011)(¶ 9/10)

En este caso se incrementa el gasto público y el sector de menor poder adquisitivo sale perjudicado ya que el presupuesto otorgado a la cartera de salud disminuye, lo que conlleva resultados negativos, agudizando las condiciones de vulnerabilidad existentes en las personas que sufren de las enfermedades reumáticas lo que afecta a la familia en general, ya que se

incrementa el gasto familiar de una manera significativa, no sólo por el alza de la canasta básica sino por la compra de medicamentos, los cuales son necesarios para el control de la enfermedad y si el paciente debe viajar desde el interior de la república para su control médico el gasto es mayor, porque debe pagar pasaje y alimentación, lo que perjudica la buena adherencia que pueda tener y su progreso o control de la enfermedad.

Sí el enfermo es quien aporta el ingreso familiar, se crea incertidumbre al resto de la familia al ver incapacitado al núcleo principal del seno familiar, como en los casos de madres solteras que acuden para el control de la enfermedad, esas madres regularmente se mostraban desesperadas y ansiosas ante la situación que estaban viviendo. Por lo que fue de suma importancia el apoyo psicológico, con el cual la paciente aprendió a enfrentar su situación, se brindaron técnicas para el manejo de estrés, el cual afecta o interfiere negativamente en el progreso de la enfermedad.

Eje Sociocultural

Los regímenes que se establecieron en el pasado crearon marcadas clases sociales, que hasta la fecha se viven y afectan a la población más vulnerable.

Según Peláez "La colonia fue la formación y consolidación de una estructura social que no ha sido revolucionada todavía, y a la que pertenecemos en muy considerable medida. Basta salir de la hipertrófica ciudad capital de Guatemala, para ver la colonia en todas partes. La realidad colonial es nuestra realidad más honda" (1994, pág. 574).

Como se puede observar desde la época colonial ya se presentaban profundas divisiones de clases sociales en Guatemala, la inferioridad que

el régimen económico de la colonia mantenía a la población más vulnerable, los sumergía en la pobreza, ignorancia y superstición, lo que se configuró psicológicamente hasta el día de hoy, y genera vulnerabilidad a distintos grupos sociales desfavorecidos, que han acogido diversas formas de aliviar su padecimiento, y llegan a consultar a diversos personajes su enfermedad, estos personajes pueden ser: curanderos, guía espiritual maya, chayero, rezador, vendedor de plantas medicinales, auxiliar de enfermería, pastor evangélico, centro espiritual, etc. quienes prometen sanación por medio de rituales, comer o tomar plantas medicinales, sobadas o masajes, usar bálsamos o pomadas, frotos con plantas, consumir alcohol o puros, tomar jarabes, pastillas o inyecciones elaboradas por ellos mismos, etc.

Esto trae a colación el caso de una niña cuyo padre manifestó:

"Yo he sufrido mucho, por la enfermedad de mí hija, al inicio todos me decían que era un mal hecho, y la llevé con varios brujos para que se lo quitaran, tuve que vender dos terrenos para poder pagar y no le hicieron nada, mí esposa me decía <hay mejor déjala morir, porque no se va a curar> y como yo seguí llevándola con varios doctores y no le hicieron nada, ella me abandonó, ahora la traigo aquí al hospital, ya he ido a varias unidades y tengo fé que mí hija se va a curar, ella empezó con dolor de cuerpo y estaba toda aguadita no se podía parar, yo la llevaba siempre cargada en mi maxtate y ahora ya sostiene la cabecita, es un milagro..." (Px San Lucas Tolimán 28/10/10)

En el relato se puede apreciar lo arraigada que está la creencia en la brujería, lo que permite que la población se deje llevar por supersticiones y busque apoyo en personas que se aprovechan de la situación, sin

brindarles ninguna solución, perdiendo así lo poco que tienen y al mismo tiempo desmejora la salud del paciente afectado. Esto se debe a las múltiples acciones que han sido adquiridas de sus antepasados y que las ponen en práctica para la recuperación de la salud, pero también se debe a que han sido implantadas debido al difícil acceso que se tiene a la salud.

Según Flores "El sistema de salud no es independiente del sistema político, económico y social del país, más bien es un reflejo del mismo. En la última década se ha escrito y se ha evidenciado el carácter excluyente del sistema social guatemalteco, particularmente referente al derecho a la educación y a la salud. Uno de los resultados históricos de dicha exclusión es la deuda social acumulada que tiene implicaciones importantes para el sistema de salud..." (Flores, Hidalgo, & Molina, 2008, pág. 45 tomo 4)

Esto marca la realidad que sufre la población de escasos recursos, el no tener acceso a la salud interfiere en su desarrollo tanto físico como psicológico, entre esta población se encuentran los pacientes de la Unidad de Reumatología quienes se hallan en desventaja por las limitaciones que presenta el padecer una enfermedad reumática y por la propia percepción que se tiene de ella

En Guatemala aún no se le ha dado la importancia a este padecimiento, el cual es una enfermedad que se va expandiendo considerablemente, según investigaciones de la Asociación Guatemalteca de Reumatología (2006) "Es una enfermedad frecuente, hasta el 80% de las personas arriba de los 65 años tienen datos radiográficos de artrosis en las rodillas y la totalidad de los que tienen 75 años o más tienen estos cambios en al menos una. Se habla ya de una "epidemia" debido a que en USA la artritis afecta al 15% de la población en ese país, (16 millones de personas). En nuestro país se calcula en 6% la población que sobrepasa los 65 años y con el

crecimiento poblacional en el 2025 podría haber un millón de personas padeciendo la enfermedad". (Herrera R. M., 2006, pág. 2)

Las enfermedades reumáticas no sólo perjudican a quienes la padecen sino a familiares y a la sociedad en general, ya que por la poca información que se tiene de ella no se le da la importancia adecuada, lo que hace que un individuo recurra al médico cuando la enfermedad ya ha avanzado o cuando ve que su buen desenvolvimiento se ve afectado por los dolores que padece, desmejorando así su calidad de vida.

Planteamiento del problema

Durante el período de EPS se evidenciaron una serie de obstáculos y necesidades que limitaron el trabajo desarrollado, como las siguientes: un día normal en la Unidad de Reumatología, el paciente ingresa a las 7:00 A.M. es atendido para la toma de su presión y peso lo que lleva de 3 ó 4 minutos por cada uno, luego deben esperar hasta las 9:00 A.M. para ser atendidos por el profesional a cargo, durante esta larga espera se evidenció la ansiedad que ellos presentan por el hecho de que algunos tienen que llegar a su lugar de trabajo, otros porque dejan a sus hijos solos, o bien la espera les parece tediosa.

El corredor de espera es angosto, lo cual genera incomodidad, ya que generalmente los enfermeros y profesionales del Hospital circulan con enfermos en camillas o sillas de ruedas, para ser llevados al área de encamamiento o bien para su chequeo en la Unidad de Cardiología, la que se encuentra a un costado de la Unidad de Reumatología, lo que dificulta tanto la circulación de dichos pacientes (internos) como los pacientes de consulta externa, esta situación provoca estrés, tanto a los pacientes como al personal que en algunos casos siente la presión de no lastimar al paciente que llevan en camilla como a los que se encuentran en el área de espera, sumado a esto se debe tomar en cuenta los inconvenientes que tienen los pacientes cuando deben viajar desde el interior del país, quienes salen de su vivienda en algunos casos desde las 4:00 A.M.

Otro inconveniente que afecta a los pacientes y que limita su buena adherencia al tratamiento, es la falta de recursos, el no contar con un ingreso fijo repercute en la enfermedad, en algunos casos dejan de asistir a la cita programada, por lo que el padecimiento se intensifica y hace más difícil su desenvolvimiento y por lógica el tratamiento. El viajar a la capital,

también representa un gasto extra ya que tendrán que costearse el valor del transporte, alimentación y en algunos casos hospedaje, lo cual afecta la posibilidad de comprar su medicamento y continúe con su dolencia, por lo que a su regreso a la Unidad de Reumatología, su estado de gravedad amerita la administración de un tratamiento más largo, lo cual crea frustración y estrés al px. al sentirse solo/a, como es el caso de una paciente que comenta:

"Mi esposo presenta parálisis y yo tengo que salir a trabajar, lavo ajeno, y ahora se me hinchan las manos, por la enfermedad y lo que gano no me alcanza para el sostenimiento de los dos, y los dos enfermos, cuando viajo con él debo pagar taxi ya que él no puede subirse a una camioneta..." (Px. 04/02/10)

La escasa información que se brinda a los Px. sobre los medicamentos y sus efectos secundarios que aparecen seguidos de la toma del tratamiento, hace que el paciente deje de tomarlos por miedo a que en lugar de aliviar su padecimiento empeore su situación. En algunos casos el conocimiento de los efectos secundarios se da de acuerdo a la propia experiencia, tal como se presenta en el siguiente caso:

En el área de encamamiento la px. manifestó:

"Sentí que ya me iba a morir y pensé en que no me había despedido de mí familia, nunca me había pasado esto y no se por qué me dió, él Dr. me dijo que mí nivel de potasio estaba muy bajo por lo que me iban a suministrar potasio por vía intravenosa, y cuando me pusieron el medicamento me empecé a sentir como que se me estaba durmiendo todo el

*cuerpo, el Dr. no me dijo que esto me iba a pasar...” (Px G.
día 03/08/10)*

El estado de ánimo que prevaleció en la px. en esos momentos tuvo su origen por la amenaza real o imaginaria de las condiciones de vida psíquico-corporales que la px. experimentó, lo cual evidencia la necesidad de explicación de cuáles pueden ser las reacciones del medicamento a suministrar.

Otro aspecto que resalta es la confusión que existe en los pacientes esto se debe a que en el tiempo de espera, ellos se comunican y el intercambio de experiencias les influye dado que si no conocen a profundidad su enfermedad y cómo le afecta a cada persona, no podrá tener argumentos certeros ya que no en todos los organismos, la enfermedad ataca de igual manera, es por esto la desorientación que tienen los px. y asumen que lo que está experimentando el otro paciente, él o ella lo va a experimentar, programando así a su organismo.

La problemática es similar en niños/as y adolescentes, que en la mayoría de los casos se muestran tristes, inseguros por lo que les está pasando. Estos niños y niñas muchas veces son objeto de burla y discriminados en la escuela debido a los cambios que presentan física y emocionalmente, y en algunos casos la misma familia los abandona al verlos como una carga, que no les permite llevar una vida normal, dadas las molestias que ocasiona el tener que llevarlos cada cierto tiempo al hospital para su tratamiento, ello hace evidente que en estos casos la familia también desconozca la evolución de la enfermedad y los efectos secundarios del tratamiento, que va a afectar la apariencia física del niño o niña y por lo tanto su desarrollo emocional, tal es el caso de una paciente diagnosticada con Lupus Eritematoso Sistémico (LES), la niña fue abandonada por la

madre y en la actualidad la prima se ha hecho cargo de ella, la Sra. refiere:

"Ella es mi primita, su padre era mi tío pero lo mataron y la mamá al verse sola la dejó con su hermano mayor y con mis abuelos, y ella ya no siguió estudiando, ahora ya va a cumplir 15 años y no sabe leer ni escribir, yo la quise inscribir este año a primero primaria pero no me la aceptaron por la edad, me dijeron que no puede estar con niños más pequeños que ella y fui a un colegio para que estudiara los fines de semana pero tampoco me la aceptaron..." (Px. LES 22/01/2010)

A la señora se le sugirió la escuela nocturna pero comentó:

"No en la escuela nocturna no la meto porque donde vivimos es muy peligroso y yo no las dejo salir después de las 6:00 P.M. porque el hermano de ella acaba de morir, él estaba en la banqueta de la casa con sus amigos y les pasaron disparando..." (px. 2010 día 22/01/10)

En éste caso notamos que la dinámica familiar que ha vivido la niña, ha sido bastante inestable y conflictiva emocionalmente, a esto se suma la exclusión al acceso educativo, lo que incide en sus derechos y afectan su subjetividad y por ende repercute en su salud mental, lo que además crea conflictos entre los integrantes del grupo familiar.

Otro inconveniente es el espacio físico, ya que no se pudo contar con una clínica para la atención psicológica desde las primeras horas, lo que limitó el trabajo psicológico, el paciente tenía que esperar hasta las 11:30 A. M. para ser atendido, pero muchas veces no se quedaba, algunas pacientes argumentaban que no podían quedarse porque tenían que ir a cocinar y

que si se les podía dar una cita pero a otra hora. En algunas ocasiones se tomaba la decisión de citarlos para otro día pero ya no llegaban. Algunos casos se atendieron en las bancas de espera y en el campo de futbol del hospital, pero no se lograba dar una buena atención ya que había muchos distractores que afectaban la atención psicológica y la comunicación.

Por lo que fue un reto el poder brindar una buena asesoría psicológica a estas personas que tanto lo necesitan, estas enfermedades reumáticas afectan no solo al adulto mayor, como comúnmente se cree, sino afectan desde la temprana edad, y conforme avanza destruye física y psicológicamente al individuo, lo que repercute en su entorno familiar y la sociedad. Siendo necesario también la asesoría para el familiar que esté a cargo del paciente afectado por la enfermedad.

CAPÍTULO II

REFERENTE TEÓRICO METODOLÓGICO

Objetivo General

- Proporcionar apoyo psicológico a pacientes de consulta externa y de encamamiento de la Unidad de Reumatología del Hospital Roosevelt.

Objetivos Específicos

Subprograma de Servicio

- Brindar orientación psicológica los padres de los niños y niñas que viven con una enfermedad reumática.
- Atender psicológicamente al paciente de consulta externa y de encamamiento que es referido por el médico a cargo de la Unidad de Reumatología.

Subprograma de Docencia

- Desarrollar un programa de talleres educativos que incluyan técnicas psicológicas para el fortalecimiento emocional, de los pacientes de consulta externa de la Unidad de Reumatología del Hospital Roosevelt.
- Brindar información acerca de las enfermedades recurrentes en la Unidad de Reumatología por medio de un trifoliar elaborado acorde al nivel cultural y educativo del paciente.
- Realizar una serie de capacitaciones de sensibilización, dirigidos al personal de la Unidad de Reumatología del Hospital Roosevelt para humanizar la atención del paciente.

Subprograma de Investigación

- Indagar sobre los aspectos subjetivos individuales y sociales que inciden en la personalidad del paciente con la enfermedad de Lupus Eritematoso Sistémico.

Modificaciones

A los Objetivos

En el subprograma de servicio el objetivo:

Brindar orientación psicológica a los padres de los niños o niñas que viven con una enfermedad reumática.

No se cumplió porque los padres de los niños argumentaban que no se podían quedar, porque eso implicaba llegar tarde a su lugar de trabajo, lo que representaba el descuento por ausencia y por lógica afectaría la economía familiar, y en otros casos no podían esperar hasta las 11:30 A.M. porque tenían que viajar a su lugar de origen y el venir otro día representaba un gasto adicional.

En el subprograma de docencia el objetivo:

Brindar información acerca de las enfermedades recurrentes en la Unidad de Reumatología por medio de un trifoliar elaborado acorde al nivel cultural y educativo del paciente.

No se llevó a cabo debido a la falta de recursos, pero fue sustituido dando información verbal durante los talleres, lo cual permitió que cada paciente aclarara sus dudas, respecto a las enfermedades reumáticas.

OBJETIVOS TRABAJADOS

OBJETIVO GENERAL

- Proporcionar apoyo psicológico a pacientes de consulta externa y de encamamiento de la Unidad de Reumatología del Hospital Roosevelt.

Objetivos Específicos

Subprograma de Servicio

- Atender psicológicamente al paciente de consulta externa y de encamamiento que es referido por el médico a cargo de la Unidad de Reumatología.

Subprograma de Docencia

- Desarrollar un programa de talleres educativos que incluyan técnicas psicológicas para el fortalecimiento emocional, de los pacientes de consulta externa de la Unidad de Reumatología del Hospital Roosevelt.
- Realizar una serie de capacitaciones de sensibilización, dirigidos al personal de la Unidad de Reumatología del Hospital Roosevelt para humanizar la atención del paciente.

Subprograma de Investigación

- Indagar sobre los aspectos subjetivos individuales y sociales que inciden en la personalidad del paciente con la enfermedad de Lupus Eritematoso Sistémico.

METODOLÓGIA DE ABORDAMIENTO

Las acciones realizadas en el proceso metodológico fueron: Al inicio del EPS se dio a conocer el servicio psicológico que se iba a brindar a los pacientes de la Unidad de Reumatología, esta información se brindó a los profesionales de la Unidad, con el objetivo que ellos refirieran a los pacientes con mayor necesidad de atención psicológica, los pacientes abordados serian los de consulta externa y de encamamiento, El horario de atención a psicológica fue de 11:30 a 14:30, ya que por la falta de espacio, se debía esperar a que los Reumatólogos finalizaran con la atención a los pacientes, por lo que al inicio de la jornada se abordaba a los pacientes en el área de las bancas de espera, lo cual permitió dar a conocer el servicio psicológico y al mismo tiempo establecer diálogos informales que permitieron indagar más acerca del sentir de algunas pacientes. Otro espacio que permitió abordar a los pacientes fue el área de infiltraciones, ya que por lo regular una infiltración dura hasta 4 horas, aunque al paciente se le abordaba 45 minutos, ya que el medicamento influía en su estado anímico.

Subprograma de servicio

La atención psicológica que se brindó a los px. referidos se establecía de la siguiente manera, luego de ser referido por el profesional a cargo, se le programaba una cita, la cual podía ser ese mismo día si la paciente deseaba esperar hasta las 11:30 y si no había algún paciente ya citado, en la primera cita se formalizaba la presentación y se explicaba en qué consistía la atención psicológica, luego se tomaban los datos generales de la persona y se establecía un compromiso verbal para que ella se hiciera responsable de acudir a sus citas, la atención se realizaba en 45 minutos.

En el área de encamamiento o piso se atendió a pacientes referidos por los médicos y en algunos casos se averiguaba con los médicos residentes si habían pacientes de la Unidad de Reumatología, la atención a estos pacientes se realizaba a partir de las 10:00 de la mañana, ya que por lo general entre 8:00 y 10:00 de la mañana eran atendidos para el aseo personal, el acompañamiento psicológico brindado a estos pacientes se realizaba a un costado de la cama, se ofrecían técnicas psicológicas y terapia recreativa que les permitiera a ellos, tener un momento de distracción y bajar el nivel de estrés que regularmente mantenían en esa área, al estar lejos de sus familiares, así mismo se brindó acompañamiento emocional a los familiares de algunos pacientes que presentaban un estado avanzado de la enfermedad, y por ser muy crítico le permitían al familiar acompañarlo permanentemente.

Subprograma de Docencia

En este subprograma se establecieron una serie de talleres que incluían técnicas psicológicas de afrontamiento, los cuales eran dirigidos a los pacientes y el familiar, que en algunos casos acompañaba al paciente de la Unidad de Reumatología, los talleres se realizaban los días jueves de 8:00 a 9:00 A.M. en el espacio brindado por el Hospital, que era el salón "Fajardo" o el salón "Fajardito" en algunas ocasiones, al inicio de los talleres se procedía a llamar a todos los pacientes que estaban ubicados en el área de espera, en los primeros meses los pacientes se rehusaban a dejar las bancas por miedo a perder su turno con el doctor, pero poco a poco fueron dándose cuenta que en los talleres se daban herramientas psicológicas que de alguna manera les ayudaban a enfrentar la enfermedad, el taller se iniciaba con la presentación del tema y la importancia para ellos mismos, los talleres incluían técnicas de relajación y ejercicios para el afrontamiento y la flexibilidad de los miembros que en muchas ocasiones se ven atrofiados por la enfermedad, al finalizar se deba

un espacio para preguntas o si algún paciente quería compartir alguna experiencia, lo cual permitía la descarga emocional y la empatía entre los participantes.

Igualmente se ofrecieron talleres para el personal de la Unidad de Reumatología, los cuales eran de sensibilización para humanizar la atención, así mismo fortalecer el trabajo en equipo. Los talleres se realizaban cada 15, los días viernes, en el horario de 8:00 a 9:00, en el salón "Fajardo". Entre de las actividades realizadas se trabajó los temas: la importancia de la psicología, el estrés, trabajo en equipo, valores, la empatía, manejo del estrés.

Subprograma de Investigación

Después de conocer, los diferentes diagnósticos que se dan en la Unidad de Reumatología, se formuló el tema de investigación, el cual fue: *"Indagar sobre los aspectos subjetivos individuales y sociales que inciden en la personalidad del paciente con la enfermedad de Lupus Eritematoso Sistémico"*. Luego se procedió a la consulta bibliográfica de la enfermedad, para conocer sus manifestaciones clínicas, se elaboró un cuestionario con preguntas abiertas, seguido se informó a los profesionales el interés porque refirieran a pacientes con el diagnóstico de LES.

Al abordar a las personas afectadas con dicha enfermedad se tomaban los datos generales y se recolectó la información que proporcionaron, de igual manera se realizó con las pacientes de piso o encamamiento, luego se les informaba acerca de la investigación y se les preguntaba si deseaban ser participes. Los instrumentos aplicados fueron: la observación, entrevista abierta, diario de campo, estudio de casos. Al finalizar se realizó el análisis concerniente.

INVESTIGACION CUALITATIVA

La psicología es una ciencia muy compleja que ve más que datos cuantitativos, por lo que la investigación cualitativa permitió la participación activa del investigador y el sujeto de estudio, de ese modo se recolectó mayor información que fue de mucha importancia para la producción de la investigación del -EPS-.

Lo planteado por González Rey, "Las investigaciones cualitativas no atienden a un solo foco central, sino van siguiendo las necesidades o demandas que se crean en el proceso de conocimiento y conducen a construcciones teóricas cada vez más abarcadoras para construir interacciones y configuraciones de lo estudiado, más allá de cualquier axioma efectiva susceptible de ser reconocida en forma de datos. Por lo que lo subjetivo y lo objetivo se integran en una unidad indisoluble que sólo tiene valor dentro de los límites del proceso en que resulte un indicador" (González Rey, 2000, pág. 74).

El -EPS-, realizado en la Unidad de Reumatología del Hospital Roosevelt tuvo muchas limitantes por lo que se buscaron diferentes formas de indagación, las cuales fueron de manera directa con los y las pacientes de consulta externa de dicha Unidad, por lo que el sistema cualitativo permitió aprovechar los **diálogos** que se generaron en diversos momentos, los cuales se daban regularmente en el área de bancas o área de espera, de igual manera se impartieron **talleres educativos** que incluían técnicas psicológicas para el fortalecimiento emocional, en donde se les daba espacio a las pacientes para que pudieran expresarse y de esta manera compartir experiencias y aclarar dudas que surgían durante los mismos.

Las experiencias compartidas por los y las participantes en los talleres fueron **testimonios** claves de mucha importancia, lo que permitió hacer énfasis en la importancia del acompañamiento psicológico, e indicar cómo la psicología les ayuda a enfrentar esta nueva etapa en sus vidas y aceptar lo que no puede modificar.

Estos momentos empíricos aportaron información muy valiosa para la realización del informe y permitió una integración empática con los pacientes, lo que ayudó a que ellos se sintieran más cómodos para poder compartir sus inquietudes, como lo refiere González Rey "El investigador y sus relaciones con el sujeto investigado son los principales protagonistas de la investigación" (González Rey, 2000, pág. 38).

González Rey sugiere tres principios que tienen importantes consecuencias metodológicas, los cuales son: "El conocimiento es una producción constructiva-interpretativa...", (González Rey, 2000, pág. 21) por lo que el investigador constantemente recibe información que debe integrar y analizar para la construcción e interpretación de las expresiones con el sujeto investigado.

"Carácter interactivo del proceso de producción del conocimiento", (González Rey, 2000, pág. 22) esto facilita una relación más dinámica entre investigador-investigado, que permite aprovechar todo momento que surge y que puede brindar información importante para la investigación, además ayuda a establecer una mejor relación que beneficia en ambas vías.

"Significación de la singularidad como nivel legítimo de la producción del conocimiento", (González Rey, 2000, pág. 23) por lo que cada individuo

subjetiva su realidad de forma única, esto permite identificar su situación ante las condiciones que se presentan.

Por lo que la investigación cualitativa viene a ser una herramienta idónea que permite la interacción entre ambas partes, lo que genera dinamismo, donde surge información muy importante para la realización de los complejos e irregulares procesos comprometidos con la construcción teórica de la investigación; como refiere González Rey "La lógica configuracional coloca al investigador en el centro del proceso productivo, y se refiere a los diferentes procesos de relación del investigador con el problema investigado". (González Rey, 2000, pág. 84)

En este sentido cada momento de interacción que se dio con los pacientes de la Unidad fue muy importante, porque aportaba información valiosa para la investigación, así como permitió que los mismos descargaran los sentimientos que muchas veces habían reprimido.

Durante el proyecto también se trabajó con la **técnica psicoterapéutica de Logoterapia o Análisis Existencial** de Víktor Frankl, el cual se consideró adecuada para la problemática que se da con éstas enfermedades crónicas, ya que con sus técnicas se intenta despertar en el paciente la voluntad de sentido y por ende encontrar su sentido de vida, lo que permite hacerlos responsables de sí mismos, se trabajaron las emociones y pensamientos dentro del proceso terapéutico de manera oportuna para que ellos adquirieran un mayor fortalecimiento emocional.

Según Viktor Frankl (1988) "El análisis existencial entiende efectivamente en lo más profundo al ser humano, como ser responsable, y se entiende a sí mismo como análisis referido al ser responsable. Es el mismo hombre al

que le toca responder ante las preguntas que eventualmente le valla formulando su propia vida” (Frankl V. E., 1988, págs. 18, 19).

El análisis existencial humaniza al individuo y como lo refiere Viktor Frankl, (1984); “Al igual que el ojo sano que no se ve así mismo, el hombre se desenvuelve mejor cuando se olvida de sí mismo, cuando “se entrega”. Olvidarse de sí mismo contribuye a la sensibilidad, y entregarse a la creatividad. En virtud de la auto trascendencia de la existencia humana, el hombre es un ser en busca de sentido. Esta dominado por la voluntad de sentido. Hoy en día sin embargo, la voluntad de sentido se encuentra frustrada” (Frankl V. E., 1984, pág. 99).

Esto se pudo ver reflejado en varios pacientes de la Unidad, ellos vivían a diario sin preocuparse de su padecimiento, mantenían una buena adherencia, esto les permitía salir adelante, y en muchos casos el testimonio que compartían en los talleres ayudaba a que otros px. reflexionaran sobre su proceder ante la situación que estaban pasando, ya que el padecer una enfermedad reumática no es tan simple de aceptar, y menos cuando una persona a lo largo de su vida ha sido dinámica y ahora se ve a sí misma limitada, como ocurre con varios px.

El proceso de acompañamiento también fue dirigido a pacientes que por lo avanzado que presentaban su diagnóstico, tenían que ser internadas o internados en el hospital, el área de encamamiento denominada así donde están recluidas las pacientes, estos fueron espacios de encuentro que permitieron la construcción de conocimiento sobre su realidad, González Rey (2000) argumenta; “En la Ciencia Psicológica el campo de trabajo de los investigadores se encuentra en todos los escenarios en que la práctica tiene lugar, es decir, desde esta perspectiva la investigación no está separada de la práctica profesional, aunque esa separación se pretendió

por largo tiempo como consecuencia del dominio positivista. El investigador no se divide a sí mismo para participar en diferentes dominios del ejercicio de la profesión, sino que continua elaborando sus ideas en cualquier dominio de la práctica profesional". (pág. 68)

Por lo que el trabajo realizado en el área de encamamiento permitió profundizar en los procesos complejos de la subjetividad que va construyendo el sujeto al verse frente a situaciones inesperadas. No es lo mismo acudir a la cita para su control y regresar a casa, a que le digan: *<usted se tiene que quedar internada>*, esto representa para algunos pacientes *"estoy muy mal"*, *"me puedo morir"*. Lo que influye en su recuperación o decaimiento.

Según Víktor Frankl (2004) "El hombre es un ser completa e inevitablemente determinado por su entorno. Que le obliga a someterse a unas infranqueables leyes dominantes y represivas" (Frankl V. , 2004, pág. 90). Y constantemente va experimentando las fases que le ayudarían a encontrar su sentido de vida. En estos casos el hombre se ve determinado por la enfermedad, y debe someterse a las leyes que surgen debido a las consecuencias que acarrearán estas enfermedades, pero muchas veces estas personas se acomodan a su situación, y ya no les interesa hacerse responsables y encontrar su sentido de vida.

Regularmente como individuos nos acomodamos a ciertas situaciones que nos perjudican, por ejemplo una mujer casada con un individuo alcohólico, ella en la primer fase se da cuenta que al sujeto le gusta embriagarse y piensa: cuando estemos viviendo juntos él va a cambiar y siempre encuentra una justificación acerca de por que él es alcohólico. En la segunda fase ella se va adaptando a que todos los fines de semana el señor llegue alcoholizado, en la tercera fase reconoce que el sujeto es

alcohólico, pero deduce: si me separo de él ya nadie me va a querer con mis hijos y voy a quedarme sola, por lo que prefiere seguir en la misma situación, para que sus hijos tengan un padre.

Esto es algo negativo, es un sentido de vida negativo y es allí cuando entra el terapeuta e intenta que el individuo encuentre un sentido de vida que le brinda satisfacciones emocionales y que las experiencias negativas que vivió le sirvan para valorar la oportunidad que ahora se le presenta y cambiar de actitud.

En la Unidad de Reumatología este sentido se ha perdido para muchas de las pacientes porque consideran que es algo muy difícil de sobrellevar y se sienten frustradas ya que sus vidas han cambiado completamente.

Desde el inicio fue utilizada la **observación participante** la cual nos permitió visualizar las necesidades de la población participante. Otro instrumento de vital importancia fue el **diario de campo**, donde se registraron los acontecimientos que se fueron dando, se estructuró una **entrevista abierta** en el eje de investigación, la cual permitió indagar acerca de cómo las px. subjetivizan la problemática que presentan al padecer la enfermedad de Lupus Eritematoso Sistémico (LES). La participación constante en ambas vías fue de vital importancia para la producción de información y comunicación de resultados.

MARCO TEORICO REFERENCIAL

Durante el -EPS- realizado en el Hospital Roosevelt se trabajó con pacientes que padecen de enfermedades reumáticas, las cuales pueden afectar al individuo a cualquier edad. Existen más de 200 diferentes clases de enfermedades reumáticas, de diferente etiología, por lo que sus síntomas y tratamientos difieren en cada una.

“Las enfermedades reumáticas han acompañado a los seres vertebrados incluyendo al hombre, desde su aparición en este planeta. Se han descrito cambios de enfermedad articular degenerativa en animales de la época prehistórica como los dinosaurios. Estudios realizados en culturas egipcias, restos anglosajones y momias peruanas, han aportado evidencia de la existencia de estos padecimientos en culturas previas al descubrimiento de América” (Scope, s. f., pág. 2).

Por lo que estas enfermedades vienen a ser un padecimiento que afecta a todo ser humano ya sea que la padezca o que tenga un familiar que la sufra, ya que sus consecuencias afectan a toda la familia.

“El término Reumatismo aparece en el año 1942 (Dr. G. Baillou), la inmunología como ciencia se inicia en el año 1900. Y la reumatología como sub-especialidad de la medicina interna (medicina del adulto) se inicia en 1927. El Colegio Americano de Reumatología (ACR) se fundó en 1928 (Dr. R. Pemberton). Los términos Reumatología y Reumatólogo aparecen durante la década de los años 40 introducidos por el Dr. Hollander y el Dr. Bernard Comroe respectivamente. La Reumatología se ha convertido en uno de los campos más activos de la medicina y con más rápida expansión” (Kutzbach, 2008, pág. 1).

Por lo que en la Unidad de Reumatología se atienden entre 30 y 35 personas diariamente, esto refleja como las enfermedades Reumáticas avanzan y afectan a individuos de cualquier clase social, género y edad.

Según la OPS (1988) "En los Estados Unidos de América se estima que las enfermedades reumáticas son la causa más frecuente de incapacidad física y ausentismo al trabajo; en 1984 presentaron un costo anual de 13 billones de dólares, considerando la pérdida por días no trabajados, gastos médicos propiamente dicho y los beneficios sociales que se utilizaron debido a la invalidez transitoria o permanente que ocasionaron" (Organización Panamericana de la Salud, 1988, pág. 1),

El estudio realizado por la OPS en la Unión Americana nos da un pequeño panorama de los gastos públicos que generan las enfermedades reumáticas, pero lamentablemente en nuestro país no se le da la importancia a estos padecimientos y los afectados son las personas que acuden a los hospitales nacionales, donde carecen de fondos para poder proporcionar la medicina que se necesita y así poder enfrentar el padecimiento.

Según los estudios realizados por la OPS:

El control de las enfermedades debe basarse en las potencialidades de la *prevención primaria, secundaria y terciaria*. La *Prevención Primaria* implica actuar sobre factores etiológicos de la enfermedad, para evitar que ésta ocurra, *Prevención Secundaria* conlleva establecer un diagnóstico e instituir un tratamiento oportuno y adecuado, que permita evitar daños estructurales que a la larga determinen deformidades o incapacidad funcional temporal o permanente, y *Prevención Terciaria* comprende rehabilitar al paciente que

ya presenta deformidades o incapacidad funcional y reintegrarlo a su familia y a la sociedad. (Organización Panamericana de la Salud, 1988, pág. 42)

En este caso podemos notar la urgencia de educar a la población acerca de la necesidad de acudir al médico cuando se tienen antecedentes familiares de una enfermedad reumática o cuando se tiene algún padecimiento o molestias del sistema músculo esquelético, ya que esto ayudará a que la enfermedad no progrese, y por lo tanto se de la prevención primaria o secundaria, pero lamentablemente en nuestro contexto se tiene la costumbre de dejar todo a última hora y se acude al médico cuando ya la enfermedad está establecida en el cuerpo, como se pudo observar en el hospital, ya que varios pacientes manifestaron haber tomado medicamento para el dolor y nunca se realizaron ningún chequeo médico y acudieron al doctor cuando ya empezaron a ver cambios físicos.

Las enfermedades reumáticas más frecuentes o diagnosticadas en la Unidad de Reumatología son las siguientes:

La Artritis Reumatoide (AR). Es una enfermedad crónica de etiología desconocida que afecta principalmente las articulaciones grandes y pequeñas, generalmente en forma simétrica y con el tiempo puede llevar a la invalidez parcial o total, temporal o permanente. Afecta a las personas de ambos sexos, aunque en mayor proporción al sexo femenino. La inflamación articular puede suceder en forma recurrente, pero si ésta es continua resulta en destrucción articular progresiva, deformidad y finalmente en grados variables de incapacidad. (Bori Segura, 2005, pág. 31)

Tiene una amplia distribución mundial e involucra todos los grupos étnicos. Ocurre a cualquier edad. Cuando se da en la primera infancia se denomina **Artritis Reumatoide Juvenil**.

El retraso en el diagnóstico de la AR empeora el pronóstico del padecimiento. En este caso se presenta un testimonio de una de las pacientes con la enfermedad de AR que fue abordada en el área de piso.

La identificamos con una de sus iniciales G. de 23 años, procedente de Sololá, el inicio de su enfermedad fue a partir de los 15 años de edad, ella manifiesta:

"Fue muy difícil ya que tuve que dejar de estudiar, y ahora que veo a mis compañeras ya graduadas me siento mal y triste, yo me quede en segundo básico porque no pude seguir estudiando, ya que me costaba hacer las tareas, ahora no puedo hacer nada. Y tengo miedo que mis manos se sigan deformando, trato de cuidarme y mis hermanos también me cuidan, tengo 5 hermanos y todos me cuidan ya que soy la única mujer. (Px. de piso, 03/08/10).

La joven actualmente tiene 23 años y mantiene una actitud de negativa, por lo que se intenta desviar su atención utilizando la técnica logoterapéutica de la de-reflexión que consiste en evitar la autoobservación o que el paciente se ignore a sí mismo, tratando de enfocar sus sentidos en lo positivo de esta experiencia y hacerla responsable de sí misma.

A continuación se presenta otra de las enfermedades reumáticas que al igual que la AR, daña progresivamente al individuo.

La **Osteoartritis (OA)**, llamada también **Osteoartrosis** o **artropatía degenerativa**, ya que se refieren a la misma entidad nosológica.

Es la afección más común de las articulaciones diartrosicas del cuerpo humano tanto a nivel axial como periférico, se caracteriza por el deterioro progresivo de los cartílagos articulares y cambios en la conformación ósea circundante. Lo que significa la proliferación ósea marginal a la superficie articular y la formación de quistes en el hueso subcondral, (OPS; 1988:42,43p).

Algunos factores de riesgo para esta enfermedad son: la obesidad, la herencia, la edad, el traumatismo articular previo, la mecánica articular anormal y el tabaquismo. (Bori Segura, 2005, pág. 26). Estos factores merman la salud del individuo, no sólo por los dolores que padece y que empeora con la actividad, sino por el cambio físico que va evidenciando en sus articulaciones, ya que lo hace sentir diferente a los demás y lo limita en su diario vivir, esto disminuye la seguridad en sí mismo, lo que daña su autoestima. Por lo que es indispensable el acompañamiento psicológico ya que permite al individuo enfrentarse a su situación y encontrar dentro de sí el valor de hacerse responsable ante su sufrimiento.

Otro diagnóstico que afecta tanto físicamente como emocionalmente al individuo es el siguiente:

Lupus Eritematoso Sistémico (LES), es otra de las enfermedades reumáticas que "afecta severamente al individuo y puede ser diagnosticado desde la niñez, adolescencia y en la edad adulta. Es el prototipo de enfermedad auto inmune con un conjunto adverso de manifestaciones clínicas que se caracteriza por la producción de anticuerpos, contra componentes de núcleo celular. Es un padecimiento autoinmune crónico que conforme avanza va afectando diferentes órganos, aparatos y sistemas. Aún se desconoce los factores etiológicos

pero según estudios se han relacionado tres factores básicos los cuales son: genéticos, hormonales y ambientales” (Klippel, John H., 2004, pág. 329).

Según Bori (2005) “es una enfermedad inflamatoria crónica que ocurre como consecuencia de alteraciones inmuno reguladoras. En el curso de las últimas cuatro décadas se ha reconocido como una enfermedad reumática mayor con una amplia distribución mundial”. (Pag. 56)

En la Unidad de Reumatología del Hospital Roosevelt se pudo observar varios casos, entre adultos y niñas que padecen dicha enfermedad, generalmente las niñas se han visto afectadas en su desarrollo integral, por los síntomas clásicos de la enfermedad; la sensibilidad a la luz solar, les impide llevar una vida normal, como ir a estudiar, jugar al aire libre, etc. otra molestia que experimentan son los efectos secundarios del tratamiento, como lo es el síndrome de cushing, que consiste en la inflamación de las mejillas, alopecia (caída de pelo), por lo que regularmente son objeto de burla y rechazo por parte de sus compañeros, lo que acrecienta en ellos una baja autoestima.

En las personas adultas se manifiesta mayor depresión, ansiedad, autoestima baja, rechazo al medicamento, por lo que es indispensable el acompañamiento psicológico, tanto para el px. como para la familia que muchas veces no sabe como apoyar al familiar que la padece y se crean barreras por la falta de conocimiento.

A continuación se describe el Síndrome de Sjogren, que ocurre solo con otro trastorno autoinmune como AR, LES, o Escleroderma.

Síndrome de Sjögren secundario o asociado (SS):

El Síndrome de Sjogren es una enfermedad crónica autoinmune que puede afectar cualquier parte del cuerpo, el principal punto de ataque son nuestras glándulas exocrinas, que son las encargadas de la producción de la humedad y mucosidad de nuestro cuerpo.

Es un trastorno autoinmune en el cual se destruyen las glándulas que producen las lágrimas y la saliva, causando resequedad en la boca y en los ojos. Sin embargo, este trastorno puede afectar muchas partes diferentes del cuerpo, entre ellas, los riñones y los pulmones. Ocurre con mayor frecuencia en mujeres de 40 a 50 años y es poco frecuente en niños.

Síntomas oculares:

Ojos secos, ojos arenosos, ardor, sensibilidad a la luz.

Síntomas de la boca seca:

Sequedad en la boca, dificultad para hablar, dificultad para deglutir, dificultad para hablar, dolor en la lengua o agrietada, sequedad en la garganta, labios secos, mayor cantidad de caries.

Otros síntomas:

Nariz seca, sequedad vaginal, sequedad de la piel, salpullido, dolor en las articulaciones y problemas digestivos (Ugarte, 2011, págs. 1, 2).

A continuación se describe otro diagnóstico el cual presentaba un joven que fue abordado en el área de infiltraciones:

Camutari-Engelmann

El síndrome de Camurati-Engelmann o displasia diafisaria, progresiva es una patología que se caracteriza por la aparición de la hiperostosis de las

diáfisis (porción central o cuerpo de los huesos), de los huesos largos (tibia, fémur, peroné...) que aparece de forma gradual y puede incluso afectar a las metáfisis (la unión entre diáfisis y epífisis), aunque característicamente nunca afecta a las epífisis (Extremos de los huesos). Además puede llegar a afectar a otros huesos, como el cráneo.

Característicamente, la enfermedad comienza en la infancia y se determina por la de hiperostosis, dolor óseo, sobre todo en los miembros inferiores, y atrofia muscular y del tejido adiposo. Cuando el cráneo está afectado, pueden aparecer síntomas neurológicos, siendo el más frecuente la sordera.

Su diagnóstico se basa en los hallazgos clínicos más las alteraciones radiográficas típicas (ensanchamiento gradual e irregular de la diáfisis de los huesos largos). También puede ayudar en su diagnóstico la gammagrafía ósea. (Reumatología, 2011, pág. 1)

Otro diagnóstico que afecta considerablemente al individuo es:

La Esclerosis Sistémica (ES), "también llamada Escleroderma (skleros=duro, derma=piel), es una enfermedad multi-sistémica caracterizada por anomalías funcionales y estructurales de los vasos sanguíneos pequeños, fibrosis de la piel y de los órganos internos, activación del sistema inmune. (ES). Es una enfermedad rara, no contagiosa, de etiología desconocida que ocurre esporádicamente a nivel mundial, su pico de incidencia ocurre en individuos entre las edades de 35 a 65 años, predomina en el sexo femenino" (Klippel, John H., 2004, pág. 353).

De acuerdo a Klippel, J. (2004) los síntomas iniciales son inespecíficos e incluyen fenómeno de Raynaud, fatiga o falta de energía, engrosamiento

de la piel y síntomas músculo esquelético. Estos síntomas pueden persistir semanas o meses antes que aparezcan otros signos. El primer dato clínico específico que sugiere un diagnóstico de ES, es el engrosamiento de la piel que empieza con aumento de volumen o hinchazón de los dedos y las manos, la evolución posterior de los eventos clínicos es muy variable, pero puede ocurrir una enfermedad significativa cutánea, pulmonar, cardíaca gastrointestinal o renal. Puede causar hipertensión pulmonar arterial en algunos pacientes.

De acuerdo con ese diagnóstico se trabajó con los px. y sus familiares brindándoles información sobre dicha enfermedad, para que de esta manera puedan afrontar las diversas situaciones que se les presenten y mejoren su calidad de vida.

Con este padecimiento tuve a una paciente (M. Ch. de 29 años), procedente de Retalhuleu, casada, sin hijos, la px. fue referida estando en la sala de intensivo, por lo que cuando se le iba a visitar regularmente se encontraba sedada y no se lograba entablar una conversación, en algunos casos en que se encontraba despierta se brindaron técnicas psicológicas de visualización, se trabajó con lecturas que le dejaran un mensaje positivo y que le ayudaran a la modificación de actitudes y por lo tanto cambio de pensamiento.

Al salir de la sala de intensivo se continuó trabajando con la px. en la modificación de actitudes y hacerla consciente que lo importante es que se está recuperando y que siempre van a influir los pensamientos que tenga, por lo que es necesario pensar positivamente, haciendo énfasis que ella es la única responsable de ayudarse a sí misma.

El siguiente es otra de las enfermedades diagnosticadas en la Unidad de Reumatología la cual es:

Granulomatosis de Wegener (GW) “En esta enfermedad se ven afectados los vasos sanguíneos de mediano y pequeño calibre. Esta enfermedad se caracteriza por malestar en las vías respiratorias, los síntomas pueden incluir tos, hemoptisis, pleuritis y disnea. Las anomalías nasales, de los senos, traqueales y de los oídos son los responsables de los primeros síntomas”. (Klippel, John, 2004: 392).

Según Kippel, J. (2004, pag. 393) Los efectos secundarios a largo plazo del tratamiento para la GW ha llevado a investigaciones sobre estrategias alternas para su tratamiento. Entre los efectos a largo plazo pueden asociarse a:

- cistitis, (Inflamación Aguda o crónica en la vejiga urinaria).
- cáncer cervical (tumor maligno formado en la cerviz).
- Mielodisplasia (trastornos en los cuales la función de la médula ósea no es adecuada y no produce suficientes glóbulos rojos normales).

Como podemos ver la enfermedad de GW deja secuelas a largo plazo, por lo tanto el acompañamiento psicológico es indispensable, para brindar al paciente herramientas que le ayuden a enfrentarse a la situación que viven, así como concientizarlo sobre la importancia de la buena adherencia al medicamento como lo receta su médico, y que es necesario su control periódico con el fin de realizar sus exámenes de laboratorio, para que de esta manera se reevalúe si hay necesidad de que continúe con la misma dosis o quizá necesite menos, ya que por lo general un paciente al ver que su salud mejora un poco deja de tomar el medicamento y ya no acude a su cita, esto perjudica grandemente su salud, por lo tanto su calidad de vida.

Otra de las enfermedades que presentan síntomas emocionales significativos es la:

Fibromialgia, anteriormente denominada **fibromiositis o fibrositis**, constituye un síndrome crónico doloroso, difuso, no inflamatorio, de causa desconocida, sus síntomas principales dolor músculo-esquelético, rigidez matutina, fatiga intensa, sueño no reparador, parestesias y fenómeno de Raynaud. La edad promedio de inicio es de los 35 a 45 años, entre la menarquía y la menopausia. En estos casos algunos de los efectos secundarios del tratamiento son síntomas de depresión y a menudo depresión mayor. (Bori Segura, 2005, pág. 46).

Regularmente el paciente con fibromialgia pasa por varios diagnósticos erróneos, esto influye en la actitud negativa del px. que muchas veces deja de confiar en los médicos como refiere la siguiente px.:

La px fue referida por la Dra. de la Unidad. La sra. refiere *"No sé por qué me mando con ud. todos los doctores creen que es mentira, que yo no tengo nada, un Dr. de IGSS me dijo <sabe cuando se le van a quitar los dolores, cuando se muera> y si yo no sintiera nada, no vendría a perder mi tiempo, otro Dr. me dijo que podría ser Fibromialgia, pero ahora me dicen que no tengo nada. Yo trabajé por muchos años en la empresa privada y todos me aprecian porque saben que yo he sido muy trabajadora y fue a partir de una caída, que quedé muy mal y empezaron estos dolores, no sé qué hacer, ya no puedo confiar en los médicos". (Px. agosto,2010)*

Es por esto que se hace necesario la atención psicológica, no solo por el acompañamiento emocional, sino por la información que se le brinda al paciente con respecto a su enfermedad, cuando al paciente se le aclara la naturaleza de su problema, puede responder de manera positiva, aliviado de no tener una enfermedad articular más seria o degenerativa.

Como se mencionó anteriormente las enfermedades reumáticas, han existido y han afectado a los humanos desde hace mucho tiempo.

Ahora sabemos que ataca de muchas maneras y que existen más de 200 padecimientos reumáticos de diferente etiología. Por lo que en el campo de la salud se conoce la enorme cantidad de problemas o trastornos emocionales que surgen tras el diagnóstico de dichas enfermedades, que van afectando la subjetividad de las personas.

La Subjetividad Individual y Social:

Según González Rey (2000) La subjetividad es un sistema complejo de significaciones y sentidos producidos en la vida cultural humana (pag.24).

Existen dos momentos esenciales en la constitución de la subjetividad, propuestos por González Rey, la subjetividad individual y social, los cuales se presuponen de forma recíproca a lo largo del desarrollo.

“El sujeto es histórico, en tanto su constitución subjetiva actual representa una síntesis subjetiva de su historia personal; y es social porque su vida se desarrolla dentro de la sociedad, dentro de ella produce nuevos sentidos y significaciones que al constituirse subjetivamente se convierten en constituyentes de nuevos momentos de su desarrollo subjetivo” (pag. 25)

Es por esto que la subjetividad es un sistema de representaciones y un dispositivo de producción de significados y sentidos para la vida, que va cambiando según las experiencias del individuo y en estos casos cada uno de los px. de la Unidad de Reumatología se ven afectados de diferente

manera, y cada caso constituye información importante que ayuda a la construcción de conocimiento.

Por lo que la misma persona se condiciona y en muchos casos se vuelve más vulnerable por la situación que está pasando ya que la subjetividad es cambiante.

Según Melillo (2004) "un sistema de representaciones que intermedian las relaciones que el individuo mantiene con su propio cuerpo, con su vida emocional e intelectual en la relación con sus semejantes y también en su percepción de las cosas del mundo" (pág.27).

Esto puede notarse en los testimonios de las pacientes quienes ven su vida nefasta, y en muchas ocasiones se suma la falta del apoyo familiar lo que acentúa la percepción de su entorno de una manera trágica, en algunos casos el sujeto se acomoda a la situación y lo único que hace es lamentarse y no luchar para vencer los obstáculos que muchas veces es una mala percepción del individuo.

González Rey argumenta "La subjetividad permite ubicar los contenidos psíquicos parciales y fragmentados que constituyen el objeto de la psicología, en momentos de procesos más abarcadores y complejos, que se articulan de formas diversas y cambiantes en la organización subjetiva. Así, por ejemplo, el aprendizaje como función, que fue objeto de exclusivo de la psicología el aprendizaje, aparece en su definición subjetiva como un proceso que integra las condiciones actuales de vida del sujeto que aprende, la historia de su constitución subjetiva diferenciada, la cual se expresa en su personalidad, la cualidad de los procesos de relación que caracterizan la vida escolar y otros aspectos importantes en la

configuración subjetiva, la cual tiene importante significación en el desarrollo de las emociones". (pág. 25).

Emociones que en un individuo que padece de alguna de las enfermedades reumáticas se ven alteradas, por el simple hecho de sentirse diferente a los demás, y ya no tener las mismas capacidades de antes y conforme avanza la enfermedad los conflictos emocionales se intensifican, lo que hace necesaria la pronta intervención psicológica.

Según González Rey "La subjetividad, tanto individual como social, está en desarrollo constante, y resulta afectada por las condiciones con que el sujeto se expresa. Estos cambios no ocurren de forma inmediata en sus niveles constitutivos, pero expresan indicadores que tienen que ser seguidos por categorías lo suficientemente amplias, flexibles y abiertas". (pág.27).

Es por esto que el px. reumático cambia constantemente su estado de ánimo, según como vaya evolucionando la enfermedad y como él perciba su entorno, así va siendo alternada su salud mental, en estos casos el apoyo familiar es indispensable, así como el hacer ver a la familia la necesidad de que se informen acerca del padecimiento que afecta a su pariente y como pueden ellos apoyarlo.

González Rey expresa "La subjetividad se constituye en su propia historia, el escenario real de su desarrollo. Toda nueva adquisición de sentido que aparece en el desarrollo subjetivo, se integra en los procesos más generales de sentido que caracterizan el momento en que la nueva adquisición se constituye. La contradicción y la tensión generadas por ese momento particular serán parte del sentido subjetivo de la nueva experiencia". (pág. 29).

Esas nuevas experiencias que tiene un paciente reumático, no son fáciles de sobrellevar, y necesita una orientación para hacer frente al nuevo estilo de vida que deberá llevar a cabo a partir de su diagnóstico.

Esto se ve reflejado en el siguiente comentario que dio una de las px. que participo en uno de los talleres, y refiere:

"Para mí es difícil dormir, a mi me cuesta y en lo que estoy despierta me acuerdo de los años mozos. Cuando podía moverme y me entra la melancolía y me entra la tristeza de lo que fui y no soy ahora, tengo prótesis en la rodilla y en la cadera, a mi me gusta oír chapinlandia y antes bailaba marimba pero ahora ya no, no puedo hacer nada de eso". (Px.ML día 29/07/10).

Estos pacientes ven restringida su vida y esto se acentúa conforme la enfermedad avanza, si los afectados no reciben una información clara acerca de cómo pueden ayudarse a sí mismos y no dejarse vencer por la enfermedad, es por eso que la teoría de la Logoterapia es la indicada para hacer responsable al paciente.

A continuación se presenta información de la teoría de la Logoterapia, que fue utilizada para abordar a los pacientes referidos, la cual se considera que es muy acertada porque la logoterapia es una teoría que "mira más bien hacia el futuro, es decir el sentido y los valores que el paciente quiere realizar en el futuro" (Frankl V. , 2004, pág. 120)

Logoterapia:

Frankl (2004) Logos, es una palabra griega que equivale a <sentido>, <significado> o <propósito>, y se "centra en el sentido de la existencia

humana y en la búsqueda de ese sentido por parte del hombre". (Frankl V. , 2004, pág. 120).

Esta teoría utilizada en el trabajo de EPS es el método psicoterapéutico introducido por el psiquiatra Viktor Frankl.

Frankl (2004) argumenta "La logoterapia se diferencia del psicoanálisis porque concibe al hombre como un ser cuyos intereses primordiales se inscriben en la órbita de asumir un sentido a la existencia y realizar un conjunto de valores, y no en la mera gratificación y satisfacción de sus impulsos e instintos" (pag. 126).

De acuerdo a Frankl, V. (2000) "La logoterapia se trata de un proceso de toma de conciencia, la cual hace consciente al individuo de que le aguardan una serie de obligaciones, de que debe ponerse al servicio de algo en lo que pueda servir de verdad, incluso a el mismo, y en el servicio a ese algo podrá realizarse, se contribuye a ampliar el campo de visión del paciente". (Frankl V. , 2000, pág. 33)

En el libro El Hombre en Busca del Sentido, el autor Viktor Frankl (2004) hace mención de las tres fases que debe superar el individuo para encontrar el sentido de vida, las cuales son:

Fase de internamiento

Según las observaciones y experiencias de los confinados en los campos de concentración la primera fase "Es un shock agudo e intenso, bajo ciertas condiciones ese shock inicial puede presentarse antes de la entrada formal...". (Frankl V. , 2004, pág. 35). En el caso de los px. de la Unidad el shock inicial puede presentarse antes de la entrada formal hacia las nuevas condiciones que se van a presentar ante el individuo. Se

crea la <Ilusión del indulto> que es un mecanismo amortiguación interna que permite tener la esperanza frente a la evidencia misma

En esta fase se encontraban varios pacientes que en su momento vivían con cierta incertidumbre al conocer su diagnóstico y no tener mayor información que solo <Es una enfermedad incurable pero si toma su medicamento, el cual va hacer de por vida, podrá salir adelante> ese es el amortiguador que les permite tener esperanza de poder afrontar esta nueva etapa en sus vidas.

La siguiente fase se da con el tiempo y puede estancar al individuo que mira su futuro con indiferencia y desgano por salir adelante.

Fase de Adaptación o Acomodamiento:

Esta fase es de "apatía generalizada que desemboca en una especie de muerte emocional" (Frankl V. , 2004, pág. 49), y de acuerdo a Frankl, V. (2004), surge la tortura interior que se intensifica con otras sensaciones dolorosas que el individuo intenta amortiguar en su intimidad, aflora la añoranza por el pasado, lo que los consume, no permite que la persona salga adelante, sigue una fuerte repugnancia al momento que está viviendo pero al mismo tiempo se va acomodando o adaptando a la nueva situación.

En la Unidad de Reumatología varios pacientes se encontraban en esta fase de adaptación o acomodamiento a la situación que vive, sin luchar por salir adelante, como refiere un paciente en uno de los talleres, "*cuando yo empecé yo me quedaba en la cama y cuando encontraba una posición cómoda así me quedaba...*" él no se hacía responsable de su enfermedad, ya que lo ideal es realizar ejercicios adecuados que le ayuden a fortalecer los músculos y huesos.

Según Frankl, V. (2000) "La percepción del sentido es inconsciente en toda su magnitud y solo debe hacerse consciente allí donde hace falta; allí donde el hombre se sumerge en una crisis, donde dice que la vida ya no tiene sentido". (pág. 44).

Esa sensación de falta de sentido viene acompañada de una sensación de vacío, que se acentúa según el entorno del paciente, el apoyo por parte de la familia y la sociedad, ese soporte viene a ser indispensable, para que el individuo se adapte a su nuevo estilo de vida y pueda enfrentar cada uno de los obstáculos que se presenten.

De acuerdo a Frankl, V. (1984) La libertad se tiene que vivir con responsabilidad. Lo que significa que al final se obtendrán realidades en el pasado, en el trabajo realizado, en el amor que se ha vivido y en los sufrimientos que valientemente se han soportado, el adaptarse a la enfermedad haciéndose responsable de esa libertad que se tiene, ayuda al individuo a encontrar la manera de hacer frente a todos los inconvenientes, y buscar alicientes que lo motiven a no dejarse vencer.

La siguiente fase permite al paciente ver un panorama alentador que le ayuda a luchar por vencer los obstáculos que se le presenten.

Fase de liberación:

De acuerdo a Frankl, V. (2004), después de varios días de tensión y un estado de ansiedad interior que se experimentó, viene un estado de relajación que libera al cuerpo y mente, lo que permite avanzar y no quedar estancado ante la situación que ha experimentado.

"Toda libertad tiene un <de qué> y un <para qué>. Si preguntamos <de qué> es libre el hombre, la respuesta es: de ser impulsado, es decir que

su "yo" tiene libertad frente a su "ello"; en cuanto a <para qué> el hombre es libre: para ser responsable. La libertad de la voluntad humana consiste, pues, en una libertad de ser impulsado para ser responsable, para tener consciencia. (Frankl V. E., 1988, pág. 57).

En estos casos consciencia de lo que representa padecer una enfermedad reumática. Para poder hacer frente al nuevo cambio de vida que surge. Cuando un paciente ha logrado superar las fases anteriores se hace responsable de sí mismo y logra encontrar la voluntad de sentido o sentido de vida que fortalece el deseo de vivir la vida plenamente, esto se pudo observar con varias pacientes que a pesar del padecimiento que sufrían, siempre mantenían una actitud positiva y el deseo de ayudar a las demás.

Según Frankl, V. "La capacidad de sufrimiento no es en definitiva, otra cosa que la capacidad de realizar lo que yo llamo Valores de Actitud. En efecto no solo la creación (capacidad de trabajo), la que puede dar sentido a la existencia, ni es solo la vivencia, el encuentro y el amor (capacidad de placer o bienestar) lo que puede hacer que la vida tenga sentido, sino también el sufrimiento" (Frankl V. E., 2003, pág. 93)

La actitud acertada que asuma el individuo permite que trascienda y pueda hacer frente a la incertidumbre que pueda causar el padecer una enfermedad reumática.

Las técnicas de la logoterapia que fueron utilizadas son la *derreflexión*, (wikipedia.laenciclopedialibre, 2011), que consiste en la autoobservación, aprender a ignorarse a sí mismo y localizar su atención fuera de sí. La *modificación de actitudes* hace énfasis en comportamientos claves a practicar mediante la disciplina, para más tarde dejar de atender las

actitudes dañinas y optar por aptitudes positivas y verlas como motivadores del cambio. (wiki, 2011, sección de técnicas, para. 1)

En el año 2004 Frankl, V. intenta ofrecer una descripción psicológica del ser humano, en circunstancias extremas el hombre es un ser completa e inevitablemente determinado por su entorno, que le obliga a someterse a unas infranqueables leyes dominantes y represivas. Y constantemente va experimentando las fases que le ayudarían a encontrar su sentido de vida, la personalidad influye en el individuo que se ajusta o se acomoda a la situación que le presenta la vida. Según Lukas, (2001), "Frankl, llegó a la conclusión que existen tres ámbitos de ejecución, particularmente <potenciadores de sentido>". (pag. 81) que garantizan en cierto modo una vida llena de percepciones de sentido y si estos potenciadores no están lo suficientemente cimentados el individuo no se responsabiliza por encontrar su sentido de vida y por ende mejorar su calidad de vida.

Pontenciadores de Sentido

| | | |
|--------------------|-------------------------|------------------------|
| Área de ocupación | Activo-creativa | Valores creativos |
| Área de la entrega | Contemplativo-receptiva | Valores de vivenciales |
| Área del destino | Valerosa-digna pasión | Valores de actitud |

(Lukas, 2001, pág. 81)

El sometimiento que experimenta la persona con la enfermedad reumática, va siendo un trauma que le obliga a adaptarse a esta nueva etapa de su vida, por lo que trabajar con esta corriente representó un reto, ya que se necesita de mucha paciencia, para que el individuo logre encontrar su sentido de sufrimiento y reactivar los valores creativos, vivenciales y de actitud, que le van a ayudar a minimizar el impacto, que pueda causar la enfermedad en ellos así como a la familia en general.

La personalidad

Es el "patrón único de pensamientos, sentimientos y conductas de un individuo que persiste a través del tiempo y de las situaciones". (Morris, 2005, pág. 418) Esta definición se divide en dos partes, la primera se refiere a *Diferencias Únicas* y esto se refiere a aquellos aspectos que distinguen a una persona de todas las demás, la segunda parte se refiere a que la personalidad es *estable y duradera*, lo cual representa las características constantes que permanecen en el sujeto.

Por lo que ninguna persona es igual a otra y el trauma de padecer de una enfermedad reumática influye de diferente manera en cada una de las pacientes, Alfred Adler (1937) citado en Morris(2005) "Creía que la gente posee motivos positivos innatos y se esfuerza por alcanzar la perfección personal y social y propuso que el principal moldeador de la personalidad es la compensación, pero el intento de superar las debilidades físicas reales, hace destacar los sentimientos de inferioridad por lo que surge el complejo de inferioridad, y cuando el individuo se fija tanto en sus sentimientos de inferioridad se queda paralizada por ellos". (Morris, 2005, pág. 448)

Esto es lo que regularmente ocurre entre los y las pacientes de la Unidad de Reumatología, las cuales se quedan estancadas debido a los rasgos de personalidad negativos que predominan en ellas y hace que se acomoden a la situación que viven. Otro factor importante que influye es la falta de apoyo familiar y social así como la ausencia de los ritmos vitales para vivir que sugiere Lukas (2001) los cuales son:

- Un ritmo de sueño y vigilia sano.
- Hábitos alimenticios prudentes.
- Movimiento regular y extenso.

- Alternancia entre actividad y contemplación.
- Alternancia entre contactos sociales y soledad.
- Alternancia entre la triste cotidianidad y festividades.
- Renuncia a cualquier exceso.

Estos ritmos constituyen una verdadera medicina preventiva. (Pag. 29).

Al analizar cada uno de los ritmos vitales que sugiere Lukas, podemos argumentar que para los pacientes de la Unidad de Reumatología es difícil mantenerlos, no solo por la situación que viven, sino por la situación que se vive en el país, la falta de seguridad pública, el alza a la canasta básica, que en algunos casos les permite alimentarse solo con comida chatarra, la cual no les proporciona los nutrientes necesarios que benefician y protegen el organismo.

También existe la escasa cultura hacia la actividad física, la cual es muy importante en estos casos, para que los músculos no se atrofien por la falta de movimiento; el estrés es otro factor que afecta al individuo, en la actualidad las personas no se interesan en disfrutar la naturaleza, un amanecer, una puesta de sol, o de una buena reunión familiar ya no es indispensable, todo se centra en vivir apresuradamente.

Por lo que el acompañamiento psicológico brindado a las pacientes de la Unidad de Reumatología permitió que conocieran y aprendieran técnicas psicológicas que les facilitará afrontar esta nueva etapa en sus vidas, así como saber disfrutar la vida y a través de la escucha descargarlos sentimientos que durante mucho tiempo venían reprimiendo y que influían negativamente en la aceptación de la enfermedad.

CAPÍTULO III

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados de los subprogramas abordados durante el -EPS-, los cuales son servicio, docencia e investigación, algunos de los casos abordados y los resultados obtenidos en dichos casos.

SUBPROGRAMA DE SERVICIO:

En este subprograma se brindó atención psicológica al paciente de consulta externa, así como a los pacientes que por lo avanzado de la enfermedad eran internados en el área de encamamiento, salas D y E de mujeres, salas B y C de hombres y en la sala de pediatría de niños. También se ofreció acompañamiento al paciente en sala de infiltraciones.

Así mismo se brindó servicio psicológico a las personas que fueron referidos por el Reumatólogo a cargo, también a las pacientes que solicitaron atención por iniciativa propia, así como a px de la Unidad reumatología que se encontraban en la sala de espera o área de bancas. En tal sentido se inicia la exposición y análisis de los casos atendidos en la consulta externa.

Caso 1 (consulta externa/Iniciativa propia)

Paciente sexo femenino, edad 65 años, soltera, Dx. OA, originaria de Zacapa, religión: ninguna, escolaridad: ninguna, trabajo informal, domicilio V. L. I, inicial de su nombre M.

La paciente solicita atención psicológica por iniciativa propia.

Motivo de Consulta:

*La px refiere "Yo padezco de esta enfermedad desde el año pasado, en agosto me la diagnosticaron y últimamente me ha afectado más, yo tengo una venta de plástico, y ahora me es difícil atender mi puesto, toda mi vida he trabajado y traté de darles lo mejor a mis hijos, pero no se qué paso, pues mi hija es muy mala, aunque mi hijo más pequeño si me ayuda, yo me desespero por el malestar que siento."
(Px. M. día 19/05/2010)*

Queja Principal:

La px. se muestra tensa debido a la dinámica de discordia que mantienen los hermanos, lo que perturba su estado emocional, lo cual repercute en su salud emocional y física.

Historia del problema:

La Sra. manifiesta que ella trabajó duro para salir adelante con sus hijos, ya que el esposo no la ayudaba, actualmente con la enfermedad que padece le cuesta mucho atender su negocio, por lo que se ha sentido deprimida al no recibir el apoyo de la hija, quien tiene más facilidad de ayudarla ya que el hijo trabaja, en cambio recibe reproches continuamente de la hija, esto la hace sentir culpa, lo que acentúa su padecimiento.

Con la px. se trabajó en varias sesiones de 45m. cada una, en las cuales se indagaba acerca de la dinámica que vive con sus hijos, los cuales son personas mayores y cada uno con una familia establecida, en una de las sesiones surge el tema de la herencia y es lo que tiene molesta a la hija.

En este caso se brindó acompañamiento y técnicas psicológicas que le ayudaran a enfrentar la situación que vive con su hija, la escucha que se le ofreció ayudó a que ella descargara los sentimientos de frustración que venía cargando, así mismo se le facilitaron técnicas de relajación con las que aprendió no solo a minimizar los dolores que padece, sino para tranquilizarse ante las situaciones que se presentan con la hija y evitar ese sentimiento de culpa que siente. Se concientizó que lo importante es su salud y que ella es la única responsable de ayudarse a sí misma.

En este caso la px. muestra un estado de angustia, inseguridad, frustración, tristeza, la falta de apoyo por parte de la familia viene a acentuar su enfermedad, por lo que es sumamente importante incluir a la familia en la atención psicológica que se brinde.

Caso 2 (Referida)

Paciente sexo femenino, dx. OA, edad 63 años, domicilio: Guajitos, zona 12, Soltera por viudez, escolaridad: nivel primario, católica, ocupación: ama de casa, inicial de su nombre V.

La px fue referida por el médico de la Unidad,

Motivo de Consulta:

La Sra. manifiesta "Últimamente me he sentido muy triste y los dolores son mucho más fuertes, pero aquí me dicen que estoy bien". (Px. V. día 10/Octubre/2010)

Queja Principal:

"Mi hijo mayor se va a casar y no sé que me va a pasar cuando él se vaya de la casa, ya está haciendo los preparativos de la boda y eso me mantiene triste". (Px. V. día 10/Octubre/2010)

Historia del problema:

La sra. refiere

"Vivo con dos de mis hijos, el más pequeño trabaja y me da todo lo que necesito, pero siento que no lo quiero, se parece mucho a su papá, y ese señor me hizo la vida imposible cuando estaba vivo, siempre me criticaba y me decía que mis piernas parecían bates de beisbol..."

Con la Sra. se trabajó varias sesiones de 45 minutos cada una, en las cuales se fue indagando acerca de la relación que mantuvo con su esposo y la relación que ahora mantiene con los hijos, las cuales difieren, a uno lo sobreprotege y al otro lo rechaza.

En este caso se brindó acompañamiento psicológico que permitió que la Sra. descargara los sentimientos negativos que guardaba hacia el esposo y que transfería al hijo menor, se trabajó en la modificación de actitudes para hacerla consciente del aquí y el ahora, y que la experiencia que tuvo con su esposo, quedó en el pasado, el hijo es otra persona, muy distinta que la quiere y la respeta, esto la hizo reflexionar.

La Sra. aprendió a diferenciar al hijo del padre y mejoró la confianza consigo misma y al final se comprometió en acercarse más al hijo y pedirle perdón por el rechazo que ha mantenido hacia él, haciendo énfasis en que la única que puede cambiar su situación es ella.

En este caso la Sra. está somatizando, el saber que muy pronto su hijo preferido se va a casar, la hace imaginar que lo va a perder y esto afecta su estado de ánimo.

Otra de las áreas donde se brindó apoyo psicológico fue en el área de encamamiento o pisos, salas D, E. de mujeres y B, C de hombres.

Acompañamiento en Salas:

En cuanto al acompañamiento psicosocial a los pacientes del área de encamamiento, permitió identificar cómo éstos subjetivan su situación, al verse tan vulnerables por la enfermedad que padecen, e identificar los aspectos que influye en su recuperación, así como conocer la experiencia de compartir con otras personas que están con diferentes enfermedades y niveles variables del avance de las mismas, o bien casos de su mismo diagnóstico pero con un nivel más avanzado, lo que afecta al paciente en su recuperación.

A continuación se presentan dos de los casos atendidos en el área de encamamiento.

Caso 1 (Encamamiento/Pisos)

Paciente sexo femenino, de 23 años, soltera, con diagnóstico AR, originaria de Cobán, domicilio en Mixco, la px. presenta la enfermedad avanzada y es abordada en el área de encamamiento, inicial de su nombre: G.

Se establece el rapport y se informa acerca del servicio psicológico que se brindará a las pacientes de dicha Unidad. En ese momento la px. se muestra bastante accesible y se establece una buena comunicación.

El inicio de la enfermedad en G fue a partir de los 15 años de edad. Ella manifiesta: *"Fue muy difícil ya que tuve que dejar de estudiar, y ahora que veo a mis compañeras ya graduadas me siento mal y triste, yo me quedé en 2do. básico porque no puedo hacer nada. Y tengo miedo que mis manos se sigan deformando, trato de cuidarme y mis hermanos también me cuidan, tengo 5 hermanos y todos me cuidan ya que soy la única mujer.* (Px. de encamamiento, 03/08/10).

En este caso se abordó a la px. varias veces brindándole acompañamiento psicológico y siempre surgía el sentimiento de inseguridad, una autoestima baja, que no le permite avanzar y conflicto en la relación padre/hija que viene cargando desde su infancia, por lo que existe un rechazo total hacia el padre.

En otra visita surgió este comentario:

"Ayer vinieron mis papás y mis hermanos, pero mi mamá y mi papá se pelearon, él no respeta, aunque esté en el hospital, eso me enojó, mi hermano trató de hacer chiste, pero como ellos estaban va de alegrarse toda la gente los volteaba a ver, mi papá siempre ha sido así, él quiere tener siempre la razón, desde pequeña recuerdo que siempre se peleaban con mi mamá, él es muy agresivo y antes tomaba mucho." (día 08/08/2010). En ese momento G empieza a llorar, luego continúa. *"A veces me molesta tanto su presencia, por ejemplo ayer me estaba va de acariciar la cabeza y cuando yo le dije que me dejara de tocar el pelo más lo hacía, siempre se hace el ofendido y luego nos hace sentir mal a todos y eso siempre se repite en casa, mis hermanos han tratado de hablar..."* (Px. de encamamiento día 08/08/2010)

Con G. se trabajó la técnica de *visualización*, cuentos motivacionales técnicas de respiración para aumentar sus niveles de defensa y minimizar

los dolores, que la agobian regularmente, se ofreció también la técnica de logoterapia de la *intención paradójica* con la cual se pretende hacer que el paciente haga lo que teme, en este caso que G. hable con su padre, que le diga lo que realmente siente, que no siga reprimiendo el malestar que le provoca, que es el comportamiento del padre, y por el cual ella aduce que la madre lo dejó. Ya que la px. muestra poco interés en querer mejorar la relación con su padre y siempre justifica que es él el que no pone de su parte.

Al término de su estadía en el hospital la px. aprendió a manejar el estrés que le provoca la enfermedad, asimiló como realizar los ejercicios que le ayudarán al fortalecimiento y flexibilidad de la independencia, mejoró la confianza en sí misma, con respecto a la relación con el padre, en un principio G. negó toda posibilidad de enfrentarlo, pero conforme se fue hablando con ella, manifestó que lo iba a intentar, pero que lo pensaría muy bien.

En este caso se observa como la enfermedad reumática puede afectar al individuo desde la temprana edad, lo que limita a la persona en su desarrollo integral, lo que a largo plazo crea inseguridad y disminuye su autoestima.

Caso 2 (encamamiento)

Paciente sexo femenino, edad: 29 años, Dx. Escleroderma, procedencia Retalhuleu, casada, escolaridad: nivel primario, ocupación: ama de casa, inicial de su nombre M.

La px. fue abordada varias veces, pero por lo avanzado de la enfermedad siempre se encontraba inconsciente. Cuando se logró hablar con ella, se le informa acerca del servicio psicológico que se brindará a las pacientes de

la Unidad, en este caso la Sra. solo escuchaba ya que por su estado le era imposible hablar.

Con ella se trabajó por medio de la *visualización*, se le brindaron lecturas motivacionales que le dejaran un mensaje positivo, el acompañamiento que se le brindó fue significativo, ya que por la lejanía de su domicilio era imposible que la familia viajara para venirla a ver.

En otra de las visitas se encontró al esposo, con quien se platicó acerca de la importancia del apoyo que él le debe brindar a su esposa, quien manifestó *"Por mi trabajo yo no he podido venir, pero esta semana tengo libre y me quedare aquí con ella, tengo fe que se va a recuperar."* (Día 07/06/2010)

Con la Sra. se continuó con las lecturas y la visualización en base a la imaginación, con el objetivo que ella pudiera verse de nuevo con su familia y en un lugar agradable, la px. tardó bastante tiempo en recuperarse y salir de la sala de intensivo. Al final fue bastante significativo verla superar la enfermedad y recuperarse, al salir de la sala de intensivo fue trasladada al área de encamamiento, allí ya lograba articular algunas palabras, pero no debía agitarse, cuando ya hablaba más claro logró manifestar *"le agradezco mucho su apoyo, las historias que me contaba me ayudaron mucho y siempre me veía en mi casa y eso me daba fuerzas para no dejarme vencer."* (Día 01/07/2010)

En este caso se puede notar como la psicología brinda al individuo las herramientas necesarias que muchas veces la familia no le puede brindar, y que vienen hacer un aliciente para el px. que les ayuda a encontrar el sentido para seguir adelante y hacerse responsables de sí mismos.

Atención en bancas:

Esta atención se brindó en el área de bancas debido a la falta de espacio en la Unidad de Reumatología, ya que se tenía espacio libre a partir de las 11:30 A. M. y muchas de las personas que eran atendidas antes de esa hora no podían esperar, por lo que se optó en brindar acompañamiento y establecer diálogos informales, en esa área, lo que permitía al px. la descarga emocional.

Caso 1 (Bancas)

Paciente sexo femenino, procedencia Escuintla.

Durante el diálogo la px. refiere que padece la enfermedad AR y Síndrome de Sjögren la cual le ha afectado considerablemente, la Sra. manifiesta: *“Yo vendía jugos pero ahora con esto ya no puedo seguir trabajando, mis pies y mis manos están deformes y ahora veo muy mal, ya no puedo llorar, ya no tengo lagrimas, tengo que ir a comprar unas lagrimas a la farmacia, y son bien caras. A veces me desespero, no sé qué hacer...”* (px. AR, mayo 2010).

La px. se mostraba tensa y temerosa ante la situación que está viviendo, en todo momento se le escuchó y se le sugirió que solicitara ayuda a la Secretaría de Obras Sociales de la Esposa del Presidente, (SOSEP), pues son varias las px. de Reumatología que se ayudan con el medicamento que allí les proporcionan, siempre y cuando soliciten con tiempo la ayuda y lleven la receta médica con fecha reciente, al finalizar la px. agradeció por la información que se le brindó y por el tiempo de escucha ofrecido.

Así como ella que no tenía conocimiento de la ayuda que puede recibir en SOSEP, hay muchas más que no saben de los beneficios que ofrece

SOSEP, por lo que es importante brindarles la información para que de alguna manera se ayuden en la compra del medicamento.

Caso 2 (Bancas)

Paciente sexo femenino, dx. LES, 28 años, procedencia Baja Verapaz, reside en mixco.

A la px. se le abordó en el área de bancas y manifiesta que su dx. LES, y refiere; *"Tengo miedo pues tengo dos niños, mi esposo trabaja en una farmacia y me dice que ese medicamento que me recetaron me va a hinchar, ya lo empecé a tomar pero se me terminó, yo no sé cómo me voy a poner, hoy solo venía a traer la receta y me dicen que me van a hacer unos exámenes y aquí estoy esperando..."* (H. S. Abril 2010).

La px. se mostraba preocupada por el comentario que el esposo le hizo sobre el medicamento, en algunos momentos dudó si debía tomarlo, en ese momento se le habló de la importancia de una buena adherencia al medicamento, si ella quería mantener la enfermedad en reposo, haciéndole saber, que si no tomaba el medicamento como debía de ser, las consecuencias iban a ser fatales, que pensara en sus hijos, ya que están pequeños y ella no cuenta con el apoyo de su familia ya que todos residen en Baja Verapaz.

Al finalizar la px. se mostraba más tranquila y manifestó *"Gracias por escucharme y tiene razón debo de pensar en mis hijos, ellos me necesitan"*. (H. S. Abril 2010)

En estos casos el medicamento administrado a los pacientes tiene efectos secundarios que afectan su imagen, como lo es el Síndrome de Cushing, lo que causa en ellos inseguridad, dañando su autoestima, por lo que es

necesario despertar la consciencia acerca de la responsabilidad que deben asumir sobre su salud, y no solo por ellas mismas, sino por las personas que dependen de ellas, como en este caso los hijos. El abordar a esta px. permitió que la Sra. descargara y expresara sus sentimientos de inseguridad, así también reconoció la importancia de mantener su salud, para beneficio de toda su familia.

Sala de Infiltraciones

En la Unidad de Reumatología los días viernes se tiene programada la aplicación de medicamento intravenoso a los px. que así lo necesiten, la aplicación dura aproximadamente de tres a cuatro horas, el apoyo que se le ofrecía al px. era de 45 minutos ya que el medicamento influía en el estado de ánimo.

A continuación se presentan dos casos, y en ambos los pxs. descargaron sentimientos negativos que reprimían, ya que no tenían la confianza de expresarlos libremente a algún familiar o amigo.

Caso 1 (Sala de Infiltraciones)

Paciente sexo masculino, Dx. Camurati-Engelmann domicilio z. 18

Al abordar al px. se le da información del servicio psicológico que se brinda en la Unidad y se le invita a que participe en los talleres o bien si desea una cita para una atención individual, haciendo énfasis en la importancia de su salud emocional. que muchas veces se ve deteriorada por la situación que viven con la enfermedad.

El joven refiere: *"Yo vivo con mi abuelita, mi madre me abandonó y mi padre vive en los Estados Unidos, pero no sé nada de él, en la casa donde vivíamos nos sacaron y ahora estamos con mi abuelita en la z. 18, tengo*

un hermano pero a él no le importo y no había venido a consulta porque no tengo quien me traiga, ya que con esta enfermedad no puedo caminar...” (Px. J. agosto, 2010).

En este caso el px. presenta una enfermedad bastante avanzada lo que le incapacita para poder valerse por sí mismo. En ese momento se le brindó acompañamiento psicológico, se trabajó por medio de visualizaciones y la aceptación a su enfermedad, recalcando la importancia de la responsabilidad que él debe de asumir, para poder enfrentar la situación que experimenta. Al finalizar el px. se despidió dando gracias por el tiempo brindado.

El tiempo de escucha ofrecido al px. permitió la descarga de sentimientos, dando espacio al sentido de responsabilidad que él debe de asumir, para afrontar de mejor manera la situación que vive.

Caso 2 (Sala de Infiltraciones)

Paciente sexo femenino dx. LES edad 31 años, domicilio V. C. Escolaridad 5to secretariado Bilingüe.

Al abordar a la px. se le informa del servicio psicológico y refiere: *“Mi enfermedad empezó a los 17 años, y viera antes yo hacía cosas que me hicieron caer en pecado, yo era una persona orgullosa, altanera y ahora soy humilde, antes vivía solo con dietas ya que no quería engordar, era muy prejuiciosa y ahora con esto, todo ha cambiado, ahora siempre estoy gorda y dejé de estudiar...” (Px. R. julio 2010).*

La escucha que se le brindó a la px. permitió que ella descargara los sentimientos negativos que sentía, la baja autoestima que tiene por la dificultad en aceptar su imagen se evidencia en su manera de vestir, por lo

que se trabajó con ella en la importancia de la aceptación a sí misma, haciendo énfasis en el sentido de responsabilidad que debe despertar en ella, ya que es la única que puede cambiar su imagen, se trabajó visualización, para que pueda descubrir las fortalezas que posee, al finalizar la joven se mostraba más tranquila y se despidió dando gracias.

El objetivo planteado en el Subprograma de Servicio fue "*Atender psicológicamente al paciente de consulta externa y de encamamiento que es referido por el médico a cargo de la Unidad de Reumatología*". El cual es de vital importancia por las consecuencias que se presentan al padecer una enfermedad reumática. Como se puede ver en la presentación de algunos de los casos abordados, la serie de pacientes que fueron atendidos tienen sumado a las complicaciones de la enfermedad, afecciones de carácter psicológico, que se ve reflejado en las relaciones conflictivas dentro del hogar, que se acentúan si el px. no recibe el apoyo esperado, por lo que es fundamental que la familia se interese por conocer acerca de las complicaciones que representan las enfermedades reumáticas.

Otro factor que afecta la buena adherencia en el paciente son las implicaciones sociales, se dice que la salud es gratis en nuestro país, pero al estar conviviendo con estas personas, se pueden observar, que muchas de ellas, para poder ser atendidas deben viajar desde su lugar de origen, lo cual representa un gasto, ya que no solo deben pagar su pasaje, sino también su alimentación, en algunos casos hospedaje, si no encontraran lugar en la casa que dispone el Hospital Roosevelt, y que ofrece la oficina de Trabajo Social, muchas estos gastos representan un sacrificio para la familia, que no cuenta con un ingreso que le permita solventar estas contrariedades, que acentúan la tensión, la angustia, el desánimo, etc, al verse limitado en su control para su recuperación, lo que influye en el

progreso de la enfermedad y por lógica lo incapacita, haciéndolo dependiente de la familia, que en muchos casos ignoran la magnitud de la enfermedad, es por eso que la psicología vino a ser un aliciente para los px. de la Unidad de Reumatología, ya que estas enfermedades vienen a transformar la vida de los afectados, que día con día deben enfrentar situaciones difíciles.

El proceso de atención psicológica proporcionó a los afectados de dichas enfermedades, habilidades de afrontamiento y de esta manera dar un sentido a su padecimiento y ser responsable de sí mismo, lo cual viene a ser indispensable para superar las tres fases que plantea Viktor Frankl.

Personalmente cada px. representó un reto, y fue satisfactorio ver los cambios que poco a poco iban surgiendo, el brindar acompañamiento y escucha a cada uno de ellos fue de vital importancia, ya que muchas veces estas personas experimentaban soledad, desamparo y el no tener un familiar cerca, acentúa estos padecimientos, por lo que la intervención permitió la expresión de emociones que el paciente reprimía al verse inmerso en un mundo desconocido para él.

A continuación se detalla el trabajo realizado en el subprograma de Docencia.

Subprograma de Docencia

Talleres con pacientes de la Unidad de Reumatología: El trabajo realizado durante el EPS, tenía la finalidad informar al paciente acerca de la importancia del acompañamiento psicológico y cómo éste influye en su salud emocional y por ende mejora su calidad de vida, se brindó información a los pacientes con respecto al programa que por primera vez se da en la Unidad de Reumatología, se recalcó su importancia y los

beneficios que obtendrán tanto a nivel individual como familiar y social. De igual manera se realizaron talleres con el personal de la Unidad de Reumatología, el objetivo fue la sensibilización para humanizar la atención a los pacientes.

El proceso de los talleres fue de la siguiente manera:

El taller se realizaba los días jueves de 8:00 a 9:00 A. M. al inicio se procedía a recoger las llaves del salón proporcionado por el hospital, (Salón "Fajardo") y se ordenaba ya que en algunas ocasiones se encontraban desordenado, seguido se informaba y se trasladaba a los pacientes que se encontraban en consulta externa, explicándoles el motivo de los talleres, siempre se les aseguraba que no perderían su turno, ya que muchas veces los px. se negaban a participar, por miedo a perder el turno con el Reumatólogo, luego se les indicaba la ubicación del salón, que eran aproximadamente veinte metros de distancia entre la Unidad y el salón.

Ya ubicados los pacientes se procedía a dar información acerca del área psicológica y la atención que se ofrecía, así como los beneficios que pueden obtener por medio del abordaje psicológico, el cual les brindó herramientas que les permitirán enfrentar las situaciones que se presentan a partir del diagnóstico. Se continúa con el tema del taller, en cual variaba cada tres meses, ya que cada semana llegaba diferente grupo, y no se podía continuar con otro tema sin antes dar la información acerca de la importancia de la atención psicológica.

Luego se solicitaba a los participantes que dieran sus opiniones o su sentir, así como plantear las dudas que tuvieran. Lo que permitió que ellos aclararan las dudas que iban surgiendo y descargarán emociones que reprimían, muchas veces por no tener el apoyo de algún familiar, otras por

vergüenza o miedo a la crítica o burlas, por parte de personas que no conocen la realidad de los pacientes que sufren de enfermedades reumáticas.

Una de las preguntas que surgió fue:

¿Qué días van a dar las terapias individuales? (px. M. P. día 06/05/10).

A la cual se le respondió: se dan todos los días de lunes a viernes y cada sesión dura 45 minutos, e iniciamos a partir de las 11:30 hrs. y cada paciente elige que día puede venir y la hora, se le recomienda venir una vez a la semana pero como sabemos que muchos viven en el interior de la república se les da la opción de venir el día que tienen su cita en la Unidad. Esto con el fin de ayudarlos, y que no pierdan la oportunidad de un tratamiento psicológico, para mejorar su salud mental.

Otra paciente refirió:

"Mi hermana tiene artritis, ella va a salud mental, hemos estado hablando que la medicina que le dan allí le ayuda a ella a sentirse mejor, usted va a recetar medicina" (px día 20/05/10)

La respuesta dada a la Sra. fue: En el área de salud mental del hospital, el profesional que atiende es psiquiatra y ellos pueden recetar medicina, aquí la atención va a ser psicológica y nosotros no podemos recetar ningún medicamento, lo que hacemos es darle alternativas psicológicas para mejorar su salud emocional y evitar que el px. consuma medicamentos para relajarse cuando puede relajarse por medio de ejercicios de respiración, de esta manera no ingiere tanto químico, solo lo que debe tomar para el control de la enfermedad.

Las enfermedades reumáticas influyen en el sujeto de manera negativa, no sólo se va dañando físicamente, sino que su salud emocional también se ve afectada y en la mayoría de los casos la dinámica familiar cambia, ya sea porque los integrantes no apoyan al paciente o porque de cierta manera se sienten frustrados al no saber cómo ayudar a un familiar con cualquiera de las enfermedades reumáticas que existen.

Por lo que en los talleres siguientes se incluyeron técnicas psicológicas para el fortalecimiento emocional y de la independencia, con el fin de reeducar al paciente acerca de la importancia del ejercicio físico, ya que las personas que padecen estas enfermedades necesitan tanto la terapia psicológica como la física, para evitar que sus miembros se atrofien, esto les permite aprender a convivir con la enfermedad.

En estos talleres también se brindó un espacio para que los participantes compartieran sus experiencias, que muchas veces fueron de gran ayuda para los demás. Ello generaba empatía entre los participantes ya que se sentían identificados con los casos expuestos.

Algunos de los comentarios que surgieron en los talleres fueron:

"La verdad yo ya estuve la vez pasada en este taller y desde que empecé a hacer los ejercicios me han ayudado bastante, porque mi enfermedad es muy reactiva, a veces los familiares no entienden lo que hago, pero yo hago más ejercicios y me siento mejor." (Px. día 19/08/10).

A la Sra. se le estimuló felicitándola para que siga adelante, para beneficio propio, ya que ella es la única responsable de sí misma, esto también iba dirigido al resto de los participantes, para que hicieran conciencia de la

responsabilidad que tienen sobre sí mismos y no dejarse vencer por la enfermedad.

En otro de los talleres surgió el siguiente testimonio, de uno de los pacientes de la Unidad, el señor manifiesta:

"Yo solo quisiera decirles a todos, a mí me han operado cuatro veces, tengo prótesis en las caderas y en las rodillas, yo aconsejo a los demás a hacer los ejercicios, éstos ejercicios son simples, pero importantes porque cuando yo empecé yo me quedaba en la cama y cuando encontraba una posición cómoda así me quedaba, cuando mí mamá me daba la medicina me levantaba del pelo, porque era el único lugar que no me dolía, porque sí me agarraba del brazo sentía que me lo arrancaba. Pero después me fui dando cuenta que tenía que hacer algo y no dejarme vencer y empecé a hacer ejercicios suaves y lentos y eso me ayudó."
(Px día 15/07/10)

En este caso se puso de ejemplo la experiencia de este joven, como había logrado salir adelante, por su perseverancia, lucha y por el esfuerzo que ha realizado obtuvo una recompensa, haciendo énfasis en eso, el deseo y la responsabilidad que deben despertar en ellos mismos, si desean salir adelante.

Se pudo comprobar que cuando el px. se encuentra en un estado emocional alterado, las enfermedades reumáticas se activan, lo que intensifica los síntomas y provoca estrés, discapacidad, inseguridad, baja autoestima, depresión, etc.; lo que entorpece el buen funcionamiento de la

persona, ante la familia y la sociedad. A esto se suma la poca información que se tiene y la ausencia de apoyo psicológico; por tanto es una carga emocional intensa que no permite que los sujetos puedan mejorar su calidad de vida.

Este espacio de convivencias permitió que varios pacientes se identificaran entre sí, lo que fue de beneficio para el mismo paciente que tuvo la oportunidad de la descarga emocional ya que muchas veces, según lo manifestado, no compartían con la familia, lo que sentían por miedo al rechazo. Este espacio también permitía descubrir el sentido de lo que viven día a día, esto sería la curación mediante el sentido, Viktor Frankl (1984) en su libro Psicoterapia y Humanismo plantea que la libertad se tiene que vivir con responsabilidad.

Esto se ve reflejado en el siguiente testimonio que compartió una de las participantes en los talleres la cual manifestó:

"Yo dedico tiempo por las mañanas para oxigenar mis pulmones y mí cuerpo, tengo 71 años y tengo un quiste en el cerebro, sufrí dos accidentes y siento mucho dolor, aunque tomo pastillas, y me operaron el cráneo después de la operación me costaba caminar, tuve dos accidentes, me aventó una camioneta cuando iba con un Reumatólogo a la zona 5, tengo OA. Me quebré la muñeca hace tres años y hace un año me caí de las gradas de mí casa y me quebré la mano y la nariz, pero yo salgo a caminar un Km. diariamente, luego me baño, desayuno, lo importante es retener el aire lo más que pueda, porque debemos cambiar ese aire viejo y el optimismo es importante tengo el ánimo de decir yo puedo, todos los días mírense en un

espejo y digan gracias porque amanecí, los ejercicios ayudan.” (Px. día 15/07/10)

A la Sra. se le agradeció y se le felicitó por compartir su experiencia y se les motivó a las demás participantes que siguieran su ejemplo de realizar los ejercicios y mantener una actitud positiva, la cual es muy importante. Así mismo se enfatizó de cómo ella a pesar de lo que ha vivido, se ha hecho responsable por salir adelante, los obstáculos que ha encontrado, los ha superado, la voluntad de sentido está activa en ella. Constantemente el individuo se pregunta *¿por qué me pasa esto o aquello?, ¿por qué a mí?,* cuando lo ideal es preguntarse *¿qué puedo hacer ahora?, ¿qué provecho puedo sacar de esto o aquello?,* de esta manera descubrir el sentido de lo que estamos viviendo, es lo que sería la curación mediante el sentido.

La actividad de los talleres tuvo mayor aceptación, ya que la participación de los pacientes de consulta externa de la Unidad de Reumatología fue constante, también se integraban los familiares que en ese momento acompañaban a los pacientes a su cita. Lo cual permitió que estos parientes conocieran un poco más acerca de las enfermedades reumáticas y cómo afecta física y psicológicamente a las personas que las padecen.

En muchos casos las situaciones extremas como enfermedades incurables, la pobreza o la abundancia de bienes materiales, pueden estimular la búsqueda de sentido o frustrarla y una ausencia de sentido es índice de mala adaptación emocional.

En el caso de una persona enferma, su deseo va a ser el estar sano y la salud va a ser su meta pero cuando se sabe que es imposible alcanzar esa meta, lo correcto sería descubrir lo positivo de la experiencia que se tiene, con estas enfermedades y ayudar a que el paciente pueda ayudarse a sí

mismo, encontrar su sentido de sufrimiento y hacer atractiva su situación, o extraer lo positivo de la experiencia que vive, este fue el compromiso para que a partir de esto las y los pacientes atendidos en la Unidad de Reumatología de Hospital Roosevelt, puedan autotranscender.

Talleres con el Personal de la Unidad de Reumatología

Con el personal de la Unidad se desarrollaron talleres con el objetivo de: *“Realizar una serie de capacitaciones de sensibilización, dirigidos al personal de la Unidad de Reumatología del Hospital Roosevelt para humanizar la atención del paciente”.*

Con el personal se trabajó por medio de talleres de sensibilización, el trabajo fue limitado y se encontraron algunos contratiempos ya que el único día para realizar el taller también era utilizado para la lectura de revistas con los profesionales del Hospital, por lo que algunos viernes no se podía trabajar con el personal, en otras ocasiones el taller no se realizaba por inconvenientes de espacio, ya que el salón que se utilizaba para los talleres era ocupado por el sindicato de trabajadores del Hospital.

Los temas abordados fueron:

- El sentido de vida
- Solidaridad
- Control de la Ira
- Valores
- Trabajo en equipo
- Explorando mi súper Yo
- Estrés
- Remembranza de los talleres

Algunos de los comentarios que surgieron durante los talleres fueron:

Taller Control de la Ira

"Cuando las cosas se salen de control, no hago nada pero soy sarcástico e hiriente" (Dr. J. día 02/07/2010).

"A mí lo que me enoja es la injusticia y lo que hago es subir la voz o ignoro a la persona, en ocasiones mejor me retiro del lugar. (Dra. C, día 02/07/10).

"Me enoja bastante y seguido, me enoja la abusives de las personas, no digo nada ignoro a la persona y me meto al baño" (S. S. día 0207/2010).

En este caso se concientizó al personal acerca de la reacción que mostraban a la hora de enojarse, que pensarán si lo correcto era salir y evitar la confrontación o aclarar la situación calmadamente, ya que muchas veces estas situaciones se dan por la falta de una comunicación clara.

Al final se realizó el cierre del taller haciendo un análisis de cómo pueden ellos identificar o anticiparse a un momento que les pueda provocar enojo y esto les ayudará a poder controlar el enojo y por lo tanto mejorar sus relaciones interpersonales. Al finalizar el periodo del EPS se pudo observar una mejora en la convivencia entre el personal, una mejor empatía hacia los mismos compañeros y hacia los pacientes de la Unidad. Sin embargo es necesario continuar con estos programas ya que la tensión que vive el personal de la Unidad es bastante cargada, lo que en ocasiones los afecta y esto incide en el trato hacia los pacientes y los mismos compañeros de la Unidad.

Algo que se pudo observar en el área de piso, es la poca empatía, indiferencia y falta de solidaridad, de parte del personal que atiende a las pacientes que se encuentran hospitalizadas, una de las experiencias que tuve fue la siguiente:

Trato Medico/px. Experiencia en pisos.

En una de las visitas al área de piso, en que se trabaja con la paciente, se procura hacerla responsable y sensibilizarla acerca de la toma de su medicamento, ya que se había observado que la px. escondía las pastillas entre las sábanas, por lo que se le cuestionaba si deseaba salir adelante o estar postrada en una cama y lejos de su familia.

La Px. se fue relajando poco a poco, y empezó a tomar el medicamento, eran seis pastillas y se había tomado tres, en ese momento entró uno de los Doctores. y le dijo "*Bueno ahora te vas a tomar este otro medicamento ya que tus riñones no están funcionando bien y sólo queda pedirle a Dios...*" El médico al referirse a la px. fue poco empático, y no tuvo sensibilidad para informarle sobre la situación de sus riñones, en ese momento el médico terminó de dar el mensaje y se dirigió a otra paciente interna, al salir de la sala se detuvo nuevamente con nosotros y repitió, "*Bueno ya sabes, sólo queda pedirle a Dios*". En ese instante L. cambió su expresión facial y se mostró tensa y sólo comentó "*ya vio ahora otra medicina y saber si me va a servir*". (Px. L. J. Sep.2010)

En ese momento se concientizo a la px. de la importancia de tomar su medicamento, ya que si ella no mejora es lógico que los médicos a cargo le cambien de medicamento y le den otro más fuerte, sin saber que es ella la que no se toma las pastillas, cuando la enfermera se la proporciona, y si desea curarse debe seguir las instrucciones del médico. En este caso podemos ver como L. subjetiviza la experiencia que tiene en el hospital, y como un comentario viene afectar su estado emocional.

Lamentablemente no se pudo hablar con el médico, porque la paciente no quiso que la dejara sola, pero se aprovechó la situación haciendo énfasis de la buena adherencia que debe mantener.

Es conveniente sensibilizar al personal médico para que sea más empático a la hora de dar alguna noticia a sus pacientes, de esta manera se evitará la forma inhumana que muchas veces utilizan para dar las recomendaciones o noticias, ya que de la forma en que la paciente percibe su entorno dependerá la buena evolución que pueda tener y del grado de seguridad y certidumbre que reciban del grupo multidisciplinario influirá el buen desenvolvimiento emocional del paciente en el área de encamamiento.

Éstas situaciones que se dan en el área de pisos se repiten regularmente por lo que es indispensable reeducar al personal (médicos y enfermeras) para que comprendan que sólo el hombre es capaz de remodelar y transformar el sufrimiento humano y convertirlo en un servicio, un sentido de vida, que a largo plazo lo va a llenar de satisfacciones y motivación.

El objetivo del Subprograma de Docencia consistió en: *"Desarrollar un programa de talleres educativos que incluyan técnicas psicológicas para el fortalecimiento emocional, de los pacientes de consulta externa de la Unidad de Reumatología del Hospital Roosevelt".* Y para el personal de la Unidad fue: *"Realizar una serie de capacitaciones de sensibilización, dirigidos al personal de la Unidad de Reumatología del Hospital Roosevelt para humanizar la atención del paciente".*

Como ya se sabe las enfermedades reumáticas afectan al individuo no solo física sino psicológicamente, por lo cual las actividades realizadas en los talleres vinieron a minimizar los sentimientos negativos que regularmente

acompañan al px. el espacio que se brindó para que cada participante compartiera sus experiencias ayudó al individuo a descargar los sentimientos que continuamente reprimía, esto fue de gran beneficio no solo por el proceso de catarsis que realizaban, sino porque algunos pacientes se identificaban con la persona y esto les permitió verse a sí mismos y encontrar la manera de afrontar su situación, en algunos casos y en otros, cuando la persona se mostraba muy tensa y desesperada por la situación que vivía, muchos se mostraban solidarios y le brindaban palabras de apoyo, lo cual ayuda al proceso de aceptación de la enfermedad.

Como ya se sabe las enfermedades reumáticas conforme avanzan deterioran progresivamente el cuerpo por lo que es necesario reeducar a los afectados acerca de la importancia del ejercicio físico moderado, por lo que las técnicas psicológicas para el fortalecimiento emocional y de la independencia que se brindaron en los talleres fueron un aliciente que motivó a los participantes de los talleres a querer cambiar su rutina y por ende se comprometieron con ellos mismos, ha hacer el cambio y ser responsables en cuanto a mantenerse activos.

Para las personas que se encuentra en esta situación, no es solo la dolencia e incapacidad que sufren, también les afecta el estrés al verse limitados económicamente, ese estrés va influyendo en su estado emocional, el paciente regularmente se ve en un callejón sin salida, sin darse la oportunidad de observar a su alrededor, donde puede encontrar opciones que le ayuden a sobrellevar su padecimiento, y los talleres fueron una herramienta que permitió ampliar el panorama y tomar cada quien las mejores opciones para alivianar su estado, tanto físico como emocional. Lo cual fue personalmente de mucha satisfacción el ver que los pacientes esperaban con entusiasmo el día jueves para participar en el taller.

Los talleres dirigidos al personal de la Unidad de Reumatología, permitió una mejor empatía de parte del profesional a cargo, y del personal administrativo. En muchas ocasiones el estrés que se vive diariamente, influye en el buen trato con las personas y esto no excluye a nadie, por lo que es necesario que el personal que se desenvuelven en estos ambientes conozca técnicas psicológicas que le ayuden a disminuir el estrés que viven así ser más empáticos con el paciente, que lo único que desea es aliviar su enfermedad.

A través de los talleres fue posible acentuar la solidaridad, la empatía, el compañerismo para hacer de su día de trabajo, un día agradable con un fin de poder trascender y dejar en cada uno de los pacientes atendidos una huella de sí mismos, que los haga sentir que el trabajo que realizan es muy significativo y que cada gesto y palabra, que articulen va a influir en los px. que atiendan.

Seguido se detalla el trabajo realizado en el Subprograma de Investigación.

Subprograma de Investigación.

El objetivo propuesto para el subprograma de investigación fue:

"Indagar sobre los aspectos subjetivos individuales y sociales que inciden en la personalidad del paciente con la enfermedad de Lupus Eritematoso Sistémico (LES)".

La enfermedad de LES es un padecimiento autoinmune crónico que conforme avanza afecta algunos órganos, aparatos y sistemas. Según Bori (2005) "Es una enfermedad inflamatoria crónica que ocurre como consecuencia de alteraciones inmuno reguladoras. En el curso de las

últimas cuatro décadas se ha reconocido como una enfermedad reumática mayor con una amplia distribución mundial". (pág. 56)

Manifestaciones de la enfermedad de LES:

- Exantema (erupción) en alas de mariposa,
- Exantema discoide
- Fotosensibilidad
- Úlceras orales
- Artritis
- Serositis (pleuritis, pericarditis)
- Afección Renal,
- Afección neurológica (convulsiones, psicosis)
- Trastornos hematológicos.
- Trastorno inmunológico.

En la Unidad de Reumatología se atendieron a 25 pacientes que presentaban este diagnóstico, aunque no todas participaron en la investigación, si se observó y entrevistó a todas las pacientes, a continuación se presentan cinco casos:

Caso 1 (Investigación)

Paciente sexo: femenino; edad: 28 años; estado: civil Soltera; religión: católica; procedencia: Colomba Costa Cuca; domicilio: Mixco; escolaridad: Universitaria; ocupación: ninguna; Dx. LES. Inicial del nombre E.

Motivo de Consulta:

La px refiere "*Viera últimamente me he sentido muy deprimida, ya que no salgo como antes, (Día 08/04/2010)*

Queja Principal:

La px. se muestra con una actitud negativa e insegura debido a la enfermedad, el temor a que la rechacen, la estanca y su refugio es quedarse en casa o viajar a casa de la madre quien la sobreprotege y esto acentúa su estado de ánimo.

Historia del problema actual

La px. argumenta que hace un año le diagnosticaron LES, y esto la cambió completamente siempre se sentía deprimida y manifiesta *"Cuando estaba estudiando y me decían nos vamos a ir a tal lugar yo me emocionaba y me iba, ahora solo me gusta estar en la casa y hasta me da miedo buscar trabajo, por eso es que no estoy trabajando, porque creo que no me van aceptar con esta enfermedad, ya que tendría que estar pidiendo permiso para venir a mis citas, yo quisiera ser como antes, mas sociable, pero no sé que me pasa, ahora comparto muy poco con mis amigas ya no soy igual ni físicamente."* (Día 08/04/2010)

Historia Familiar

Hogar extenso formado por la abuela materna, la madre y la joven, que es hija única. La familia es de escasos recursos, se dedican al cultivo, en 1996 fallece el abuelo materno, lo que afectó tanto a la abuela como a la madre, por lo que ellas se vieron en la necesidad de continuar con el trabajo que realizaba el señor, la joven manifiesta que su infancia fue muy alegre, ya que siempre estaba al aire libre, continuamente acompañaba a su abuelo hacer trabajos en el campo, como juntar leña, la relación con la madre y la abuela materna, se ha fortalecido con el tiempo y siempre me siguen cuidando.

Historia Personal

E. es hija única de madre soltera, toda su infancia la vivió en Colomba Costa Cuca y recuerda que siempre fue muy atrevida hacía todo el trabajo en el campo a los 10 años le diagnosticaron Artritis Reumatoide (AR), pero esto no le impidió seguir estudiando y no se vio afectada en su desarrollo y estado emocional, y fue hasta que ingreso a la carrera de diversificado que se vino a vivir con una tía, argumenta que siempre fue muy sociable e independiente, le gustaba viajar, y no se perdía ninguna excursión que hicieran en la Universidad. Pero hace un año todo cambio, cuando le diagnosticaron LES, a partir de este diagnóstico ella se ha sentido deprimida ya no sale como antes, solo le gusta estar encerrada en su cuarto viendo tele o viajar a Colomba Costa Cuca, donde vive su mamá.

Impresión clínica

La px. presenta inseguridad y dificultades de socialización vinculada con el LES.

Focalización

Esfera del sujeto:

Área biológica: Evidencia enfermedad crónica de LES.

Área de funciones específicas: No presenta dificultades.

Área emocional: presenta ansiedad, tristeza e inseguridad ante la situación que está viviendo.

Esfera Familiar

Estructura

Hogar desintegrado, hija única de madre soltera.

Dinámica

La relación madre/hija es cordial. En algunos casos la madre es sobre protectora.

Esfera Escolar

Metodología y rendimiento escolar

La joven ya cerró su carrera en la Universidad y ha mostrado ser independiente hasta que le diagnostican LES.

Relaciones interpersonales

Actualmente no mantiene comunicación con sus antiguas compañeras de estudio ni con las amigas.

Esfera Social

A la joven no le gusta ir a reuniones sociales, prefiere encerrarse en su cuarto a ver TV.

Jerarquización

Signos y Síntomas

| Cognitivos | Emocionales | Conductuales | Físicos |
|-----------------------|---|-----------------------|---|
| Preocupación Temor | Frustración Ansiedad Depresión Tristeza Baja autoestima | Inseguridad Estrés | Tumefacción erupción en alas de mariposa. Debilidad, Síndrome de Cushin. |

A la px. se le brindó apoyo psicológico, éste se basó en el enfoque de Logoterapia, con la cual se intenta hacer responsable al individuo y despertar el sentido de vida en la situación que vive. Se trabajó autoestima, se le brindó técnicas psicológicas para enfrentar la situación que vive, ya que debe vencer esos obstáculos que ella misma se impone. Se utilizaron técnicas de visualización o imaginación con el fin de que se viera a sí misma y descubriera qué es lo que realmente desea. Se indujo a que se viera como una profesional trabajando en lo que le gusta. Se

concientizó que lo importante es su salud, y un estado de ánimo negativo siempre va a influir en su salud física, por lo que es necesario pensar positivamente, ya que ella es la única responsable de ayudarse a sí misma.

Observaciones Realizadas Durante las sesiones:

Cuadro de Evolución:

| Inicio | Durante | Final |
|---|--|---|
| E. mostró inseguridad, baja autoestima, tristeza, ansiedad aunque fue bastante accesible en todo momento. | Se mostraba más segura pero ansiosa ante las situaciones que pudieran darse. | Su nivel de inseguridad se redujo y tuvo el valor de enviar su curriculum a una empresa y poder ser contratada e iniciar a laborar, lo cual se realizo y por tal motivo dejó de asistir a sus terapias. |

En este caso se pudo observar cómo la joven va subjetivizando la experiencia de padecer esta enfermedad, de una manera negativa, que afecta la confianza en sí misma y disminuye su autoestima, lo que provoca inseguridad, que se ve reflejada en su comportamiento, el no querer salir de casa, tener miedo de volver a compartir con sus amigas y hasta dudar en enviar una solicitud de trabajo, muestra la poca valía que tiene de sí misma, el miedo al rechazo, por parte de la sociedad, provocaba en ella tristeza, que paulativamente enfrenó y superó, porque envió la solicitud de empleo y prueba de ello fue que la contrataron en una empresa como diseñadora gráfica.

A continuación se presenta el caso de una paciente que fue abordada en el área de piso. Este caso es muy significativo para la investigación ya que la

px. durante la terapia evidenció cómo subjetivizaba su entorno con respecto a su apariencia personal.

Caso 2 (Investigación)

Paciente sexo femenino; edad: 28 años; Dx.: LES; estado civil: casada; procedencia: Baja Verapaz; escolaridad: primaria; religión: ninguna; ocupación: ama de casa. Inicial del nombre H.

Motivo de Consulta:

La px fue abordada en el área de pisos como seguimiento al trabajo de EPS que se está realizando en la Unidad de Reumatología del Hospital Roosevelt.

Queja Principal:

"Estoy desesperada, ya no quiero estar aquí, quiero ver a mis hijos".
(px. H. Día 19/04/2010).

Historia del problema actual:

H. refiere que hace 8 meses le diagnosticaron LES por lo que se ha visto muy tensa al no saber qué consecuencias puede tener por padecer la enfermedad, y manifiesta *"A mí me ha dicho que esa medicina es muy fuerte y me va a poner bien gorda o me va a hinchar y tengo miedo"*. (Px. H. día 19/04/2010)

Historia Familiar

Hogar inestable, machista, H. recuerda que de niña siempre debía servir a los hombres de la casa, la relación madre/hija era distante, con el padre era conflictiva, por lo que dejó su casa a los 14 años, para venir a trabajar a la capital en oficios domésticos.

Historia Personal

H. manifiesta que su familia era de escasos recursos, por lo que solo cursó hasta 3ro. Primaria, ya que tenía que ayudar a sus padres en los oficios de la casa, cuando ellos salían a trabajar, tuvo 2 hermanos y 1 hermana, ella era la tercera, y todos tenían que ayudar en casa. A los 3 años de estar trabajando en la capital conoció al que sería su esposo, recuerda que él trabajaba de guardia de seguridad cerca de su trabajo, y siempre que ella salía a hacer algún mandado lo encontraba, se fueron conociendo, y al poco tiempo se hicieron novios y se casaron al año nació su primer hijo, por lo que tuvo que dejar de trabajar, actualmente ya no trabaja por atender a su esposo e hijos de 8 y 4 años, manifiesta que desde que se vino a vivir a la capital ya no regresó a ver a su familia y lo que hizo fue ayudar a la hermana pequeña para que se viniera a trabajar como ella lo hizo.

Impresión clínica

La px. presenta inseguridad y ansiedad vinculada por los efectos secundarios del medicamento que está tomando debido a la enfermedad que padece (LES).

Focalización

Esfera del sujeto:

Área biológica: Evidencia enfermedad crónica de LES.

Área de funciones específicas: No presenta dificultades.

Área emocional: presenta angustia e inestabilidad ante la situación que está viviendo, por la enfermedad que padece.

Esfera Familiar

Estructura: Hogar integrado, compuesto por la px. el esposo y dos hijos varones, de 8 y 4 años de edad.

Dinámica: La dinámica familiar es estable, ella recibe el apoyo del esposo.

Esfera Escolar

Metodología y rendimiento escolar: La Sra. solo curso hasta el 3er. grado del nivel primario.

Relaciones interpersonales

Actualmente no mantiene comunicación con su familia debido a la distancia, y solo se relaciona con una vecina quien es la que en ocasiones ve a sus hijos cuando ella tiene cita en el hospital.

Esfera Social

La Sra. no tiene problemas en asistir a reuniones sociales, pero tiene miedo a que su apariencia física cambie y esto provoque habladurías entre la gente.

Jerarquización

Signos y Síntomas

| Cognitivos | Emocionales | Conductuales | Físicos |
|------------------------------|---|-------------------------------------|----------------------|
| Preocupación Desconfianza | Frustración Angustia Depresión Baja autoestima | Incertidumbre Estrés Insomnio | Agotamiento Dolor |

En este caso se brindó apoyo psicológico el cual se basó en el enfoque de Logoterapia, la idea es hacer responsable al individuo y despertar el sentido de vida en la situación que vive. La px. mostró una actitud colaboradora, desde el inicio. Como la px. fue abordada en el área de piso, se tuvo acceso a ella diariamente, por lo que se pudo observar cómo afectaba su estado de ánimo el estar lejos de su familia, la paciente padeció de insomnio. Se le brindaron técnicas psicológicas para enfrentar la situación que vive y que le ayudasen a relajarse.

Se utilizaron técnicas de visualización o imaginación con el fin de que ella se viera a sí misma y que descubriera por qué o por quiénes debe de ser fuerte y salir adelante. Se concientizó que lo importante es su salud, y que para eso es necesario que mantenga una buena adherencia a las indicaciones del profesional. Se trabajó con lecturas que le dejaran un mensaje positivo y que le brindara tranquilidad, ya que muchas veces se encontraba ansiosa por salir y ver a sus hijos.

Observaciones Realizadas Durante las sesiones:

Cuadro de Evolución:

| Inicio | Durante | Final |
|--|--|--|
| <p>H. mostró incertidumbre, baja autoestima, temor por los efectos secundarios que provoca el medicamento que debe tomar, y manifestó que no ha podido conciliar el sueño.</p> | <p>Se mostraba más confiada, aunque seguía con el temor, pero sabía que sus hijos la necesitaban, esto le daba fuerzas para seguir adelante.</p> <p>La px. siempre tuvo el apoyo del esposo, aunque no llegó verla al hospital, si la llamaba diariamente por celular,</p> | <p>Cuando fue dada de alta H. se mostraba más segura, tranquila y muy contenta porque ya estaría con su familia, ya que durante su estadía en el hospital no pudo ver a su esposo ni a sus hijos.</p> <p>Al preguntarle si ha estado tomando su medicamento dijo: <i>"Si, me lo he tomado porque mi esposo me regañó, porque no me lo tomaba, y ahora si no quiero volver a estar internada, debo de tomarlo"</i>. (Día 26/04/2010)</p> <p>Al despedirse agradeció por el tiempo brindado y las por las técnicas psicológicas que se le enseñaron para enfrentar su situación.</p> |

En este caso se evidencia como el apoyo familiar fortalece al px. el sentirse querida y protegida, es un motivo para luchar y seguir adelante, ya que en varias oportunidades se observó el cambio de actitud cuando recibía la llamada telefónica de su esposo, quien no podía llegar a verla por el trabajo, esa llamada la llenaba de emoción y su rostro cambiaba totalmente, se mostraba más positiva y su deseo de mejorar se intensificaba, porque tenía un motivo para salir adelante, que eran sus hijos y su esposo.

A continuación se presenta el caso de una de las px. que se ve afectada significativamente por su apariencia, lo cual atribuye al medicamento que debe tomar, para control de la enfermedad.

Caso 3 (Investigación)

Paciente sexo: femenino; edad: 23 años; dx. LES; procedencia: Villa Lobos; estado civil: casada; escolaridad: S. C.; religión: evangélica; ocupación: Dependiente de mostrador; inicial del nombre S.

Motivo de consulta:

La Sra. fue abordada en el área de infiltraciones, como seguimiento al trabajo de EPS realizado en la Unidad de Reumatología del Hospital Roosevelt

Queja Principal

La px. refiere *"Yo me siento mal por mi aspecto físico, ya que desde que empecé a tomar el medicamento he engordado y al ponerme mi ropa ya no me queda, eso me deprime y en ocasiones hay personas que me dicen, <Ya no siga comiendo porque si no ya no va a entrar en la puerta, eso me pone peor, porque ni siquiera cómo y ellos solo hablan> y lo que*

quisiera es dejar de tomar el medicamento." ". (Px. S. día 01/07/2010)

Historia del problema actual:

S. refiere que hace ocho meses le diagnosticaron LES, esto le ha provocado tensión y cambios drásticos en su vida diaria, por lo que se ha visto tensa e insegura.

Historia personal:

S. refiere ser de una familia de escasos recursos, cursó hasta el nivel diversificado y logró recibirse de Secretaria Comercial, luego tuvo que trabajar para ayudar a sus padres, hace dos años se casó, tiene un hijo de 2 años, y de dependiente de mostrador, para ayudar a su esposo en los gastos del hogar, la relación con el esposo es cordial y refiere que siempre recibe el apoyo de él, pero que a veces se siente mal por no poderlo atender como ella cree que debe hacerlo.

En este caso fue necesario elaborar un cuestionario de preguntas abiertas, con el fin de indagar cómo se ve a sí misma y cómo se enfrenta ante las circunstancias que se van dando.

Anexo 4

Nombre: S. V. C. **Edad** 23 años
Dirección: Villa Lobos II **Estado civil:** Casada **Religión:** Evangélica
Escolaridad Secretaria Comercial
Diagnóstico: LES **Fecha:** 02/07/2010

Preguntas

1. ¿Hace cuánto tiempo padece la enfermedad? *Hace 8 meses.*
2. ¿Cómo ha influido la enfermedad en su vida emocional, laboral e intelectual? *Me deprimó porque me veo muy gorda.*
3. ¿Qué cambios ha notado usted en su personalidad y físicamente? *Me pongo muy triste porque ya no soy la misma y cuando me pongo mi ropa ya no me queda.*

4. ¿Cómo le han afectado esos cambios? ***Mucho porque ahora me canso mucho.***
5. ¿Cómo se ve usted cuando se mira en un espejo? ***Me veo fea.***
6. ¿Qué piensa de esa persona que mira en el espejo? ***Me da tristeza.***
7. ¿Qué cree que piensan y dicen de usted las demás personas? ***Que les doy lástima, por mí enfermedad y les doy pena.***
8. ¿Cómo le afecta lo que piensan y digan de usted los demás? ***Me hacen sentir mal.***
9. ¿Por qué es importante para usted lo que piensen y digan los demás? ***Porque me da miedo seguir engordando y me miren peor.***
10. ¿Qué cambiaría de la situación que está viviendo? ***La enfermedad, ya no tomar la medicina.***
11. ¿Cómo cree que se puede ayudar a usted misma? ***Quizá disminuir la comida o hacer dieta para no seguir engordando y mantener mí peso.***
12. ¿Por qué es importante para usted no engordar? ***Porque me sofoco cuando camino bastante y me duelen los pies.***
13. ¿Cómo considera que la pueden ayudar los demás? ***Evitando los comentarios que me dicen cuando me miran. Ya que a veces me dicen que si sigo comiendo mucho ya no voy a caber en las puertas o que voy a reventar y eso me molesta.***

Impresión clínica

La px. muestra una baja autoestima, tristeza e inseguridad vinculada por los efectos secundarios del medicamento que debe tomar.

Focalización

Esfera del sujeto

Área biológica: Evidencia enfermedad crónica de LES.

Área de funciones específicas: No presenta dificultades.

Área emocional: Presenta baja autoestima, tristeza e inseguridad, ante la situación que vive.

Esfera familiar

Estructura: Hogar integrado por la px. el esposo y un hijo en común.

Dinámica: La dinámica familiar es estable.

Esfera escolar

Metodología y rendimiento escolar: la Sra. curso hasta el nivel diversificado.

Relaciones interpersonales

La Sra. no le gusta asistir a reuniones sociales para evitar comentarios que la lastimen.

Jerarquización

Signos y síntomas

| Cognitivos | Emocionales | Conductuales | Físicos |
|---|---|------------------------------|--|
| Vergüenza Desconfianza Preocupación | Frustración Tristeza Depresión Baja autoestima | Inseguridad Estrés Ira | Tumefacción, Cansancio, Dolor, sofoco. |

Con la px. se trabajó acerca de la importancia de mantener la buena adherencia al tratamiento, se le hablo acerca de la importancia de una alimentación balanceada y de ser necesario referirla a la nutricionista. Se brindaron técnicas psicológicas de visualización y relajación para que aprendiera a manejar el estrés que experimenta, con el fin de estar tranquila y mantener pensamientos positivos, se hizo énfasis en que lo importante es su salud, y ella es la única responsable de ayudarse a sí misma.

Observaciones realizadas durante las sesiones

Cuadro de evolución

| Inicio | Durante | Final |
|--|--|--|
| S. mostró inseguridad, frustración, ira, con baja autoestima, por la | Mostró interés y deseo de ayudarse a sí misma. | Su inseguridad se redujo, Comprometiéndose a evitar los pensamientos dañinos y |

| | | |
|---|--|---|
| situación que vive, pero en todo momento fue accesible. | | no poner atención a los comentarios negativos que le hagan. |
|---|--|---|

Actualmente vemos como los medios de comunicación estandarizan un prototipo de belleza, lo que influye en la seguridad y autoestima del individuo, al no verse como la sociedad establece la valía disminuye y esto se refuerza con los comentarios negativos que se pudieran estar recibiendo, la paciente absorbe la negatividad y al no verse como se cree debería ser, se estresa, culpándose a sí misma y negándose la oportunidad de ayudarse, aquí viene el rechazo a la medicina, lo que empeora su situación. Como se refleja en este caso, la paciente se ve afectada por el cambio físico que sufre, subjetivizando ideas que implican que va a ser rechazada por la familia y la sociedad, por lo que piensa, siente y actúa negativamente.

El siguiente es un caso que evidencia las manifestaciones psicológicas que surgen según cómo la px. va subjetivizando su entorno y el apoyo social que recibe. Al igual que el anterior la paciente fue abordada en el área de piso.

Caso 4 (Investigación)

Paciente sexo: femenino; edad: 30 años; dx. LES; procedencia: Escuintla; Estado civil: casada; escolaridad: nivel básico; Religión: católica; ocupación: ventas/ama de casa. Inicial del nombre L.

Motivo de Consulta:

| |
|---|
| La px fue abordada en el área de pisos como seguimiento al trabajo de EPS que se está realizando en la Unidad de Reumatología del Hospital Roosevelt. |
|---|

Queja Principal:

La px. muestra un estado de angustia y frustración debido a la falta de apoyo familiar, lo que la hace sentir abandonada.

Historia del Problema Actual:

La paciente refiere que hace siete años de diagnosticaron LES; y desde entonces hay épocas en las que intenta aceptar su enfermedad y otras veces se siente derrotada, su imagen cambia, en ocasiones se siente gorda, luego baja de peso y se ve delgada, presenta alopecia, luego el pelo le vuelve a crecer y según dice se le ve hermoso, son tiempos variables, al igual que su estado de ánimo, esto afecta su valía dificultando su recuperación.

Historia Familiar:

L. mantiene una relación distante con su familia, y refiere *"A veces me siento sola, mi madre vive a la par de mi casa y nunca me pregunta cómo estoy"*, con quien se mantenía en comunicación era con su hermano, que vive en los Estados Unidos y era él quien la ayudaba con los gastos de su medicamento, pero según manifiesta la px. ya no la ayuda porque las hermanas lo llamaron y le dijeron que ella estaba bien gorda y que no tenía nada, esto vino a empeorar su situación económica y emocional, al sentirse desamparada, ya que tampoco cuenta con el apoyo del esposo.

Historia personal:

La paciente manifiesta que hace doce años se juntó con su novio en unión libre y tuvieron dos hijos, actualmente ellos tienen 11 y 9 años de edad, refiere que la relación con el padre de sus hijos es distante, y refiere *"él no cree que esté enferma y por eso no me ayuda con los gastos de la medicina, lo que él aporta en el hogar no alcanza para los gastos que se*

hacen, por eso tengo que trabajar, para comprar mi medicina, la única que me cree, es mi hija, ella si me apoya,”, (Px. L. R. día 22/09/10)

La px. se dedica a las ventas y regularmente tiene que salir a vender esto la agota y la mantiene estresada, acentuando los efectos de la enfermedad, que en ocasiones la deprime y surge el deseo de morir, según lo ha manifestado, pero por sus hijos ella trata de seguir adelante.

Nombre: L. J. **Edad** 30
Dirección: Escuintla **Estado civil:** Casada **Religión:** Católica
Escolaridad Ventas y ama de casa
Diagnóstico: LES **Fecha:** 28/09/2010

Preguntas

1. ¿Hace cuánto tiempo padece la enfermedad? *Hace 7 años.*
2. ¿Cómo ha influido la enfermedad en su vida emocional, laboral e intelectual? *Hay tiempos en que la acepto, pero en otras ocasiones me derrota.*
3. ¿Qué cambios ha notado usted en su personalidad y físicamente? *Hay días en que amanezco con ánimo y otros desanimada, físicamente en ocasiones estoy gorda y otras me veo delgada y se me cae el pelo.*
4. ¿Cómo le han afectado esos cambios? *Me afecta mucho, también a mis hijos y mi esposo, a veces no les quiero ni hablar.*
5. ¿Cómo se ve usted cuando se mira en un espejo? *Veo que la enfermedad me ataca.*
6. ¿Qué piensa de esa persona que mira en el espejo? *Que esta triste y sola.*
7. ¿Qué cree que piensan y dicen de usted las demás personas? *No me ponen mucha atención no se preocupan por mi, no me preguntan que tienes, eso me molesta.*
8. ¿Cómo le afecta lo que piensan y digan de usted los demás? *Me hacen sentir sola.*
9. ¿Por qué es importante para usted lo que piensen y digan los demás? *Porque piensan que no es cierto que estoy mal, y no me ayudan.*
10. ¿Qué cambiaría de la situación que está viviendo? *Mi salud.*
11. ¿Cómo cree que se puede ayudar a usted misma? *Tomando mi medicina.*
12. ¿Por qué es importante para usted no engordar? *Porque no me veo bien y los demás creen que estoy gorda porque estoy bien de salud, no saben que la medicina me hincha.*
13. ¿Cómo considera que la pueden ayudar los demás? *Con su apoyo, que me escuchen.*

Impresión clínica

La px. presenta incertidumbre, tristeza, desamparo, soledad y ansiedad vinculada por la falta de apoyo familiar.

Focalización

Esfera del sujeto:

Área biológica: Evidencia enfermedad crónica de LES.

Área de funciones específicas: No presenta dificultades.

Área emocional: presenta ansiedad, tristeza, desamparo, soledad e inestabilidad ante la situación que está viviendo, por la falta de apoyo familiar.

Esfera Familiar

Estructura: Hogar integrado, compuesto por la px. el esposo y dos hijos 11 y 9 años de edad.

Dinámica: La dinámica familiar disfuncional, ella no recibe el apoyo que necesita por parte del esposo.

Esfera Escolar

Metodología y rendimiento escolar: La Sra. curso hasta el nivel básico.

Relaciones interpersonales

Actualmente mantiene muy poca comunicación con las hermanas y con la madre no se comunica. Mantenía comunicación con el hermano que la ayudaba económicamente, pero debido a la mala comunicación entre las hermanas, el hermano se distanció.

Esfera Social

La Sra. tiene baja autoestima esto afecta su desempeño ante su círculo social.

Jerarquizacion

Signos y Síntomas

| Cognitivos | Emocionales | Conductuales | Físicos |
|----------------------------------|---|--|---|
| Preocupación Temor Rechazo | Frustración, Sentimiento de impotencia, Ansiedad, inestabilidad, desamparo, soledad, Baja autoestima | Inseguridad Estrés Tristeza Apnea | Tumefacción Dolor Decaimiento Fatiga |

El acompañamiento que se le brindó a la px. al igual que los anteriores, se basó en el enfoque de Logoterapia, en este caso era importante despertar el sentido de vida de la px, que descubriera que sus hijos la necesitaban y por lo tanto era necesario que se hiciera responsable de su salud y ver opciones para ayudarse a sí misma. Al igual que el anterior se trabajó con técnicas psicológicas que le ayudaran a enfrentar la situación que vive, y así visualizar de mejor manera la perspectiva que tiene de la enfermedad, para hacerla conciente de la importancia porque mantenga una buena adherencia a las indicaciones del profesional.

También se le habló acerca de SOSEP, (Secretaria Obras Sociales de la Esposa del Presidente) que es una institución que ayuda o proporciona los medicamentos sin ningún costo a las personas que asisten a los diferentes hospitales nacionales, y que no cuentan con los recursos para comprar su medicamento, para tener ese beneficio, el interesado debe hacer el trámite personalmente, pero en su caso, como ella estaba internada en el hospital, si podía hacer el trámite un familiar, siempre y cuando llevara un certificado médico del hospital y ese certificado se lo facilitaban en la secretaria del hospital, esta información le brindó bastante tranquilidad, y

en su momento se aprovechó un día de visita, en que llegó una de las hermanas, y se le habló acerca de la importancia del apoyo emocional que la familia le puede brindar, de esta manera fortalecer su seguridad y el deseo de salir adelante, así también se le sugirió que ayudara a L. a realizar el trámite a SOSEP, para aprovechar la ayuda que brindan.

Observaciones Realizadas Durante las sesiones:

Cuadro de Evolución:

| Inicio | Durante | Final |
|--|--|---|
| <p>L. mostró inseguridad, baja autoestima, desgano, La paciente carece de una voluntad de sentido o sentido de vida que aún no lo ha descubierto y aunque tiene hijos, no se mostró interesada en querer mejorar, ya que cuando le daban su medicamento en el hospital se negaba a tomar las pastillas, cuando se le preguntaba por qué no se las tomaba refería <i>"me dan náusea y ganas de vomitar por eso no me gusta tomarlas"</i>.</p> | <p>La px. presentaba la enfermedad bastante avanzada por lo que en ocasiones se encontraba sedada y cuando de nuevo se le podía hablar su estado de ánimo era decaído. En varias ocasiones se observó que la px. escondía las pastillas entre las sabanas y cuando se le sugería que se las tomara decía: <i>"Ya me voy a tomar las pastillas, lo que pasa que no he comido"</i>... y cuando se le insistía refería: <i>"Es que no me gustan me provocan náusea y me hinchan..."</i></p> | <p>En este caso la salud de la px. iba decayendo, le fueron aplicadas diálisis por mal funcionamiento de los riñones, su estado de ánimo fue variable se trabajó sobre esos pensamientos que influían negativamente en su salud, se hizo énfasis en la importancia de mantener pensamientos positivos y desechar lo malo. Al terminar la px. manifiesta que el apoyo psicológico que se le brindó le ayudó a reconocer que es necesario ver su situación desde otro ángulo, para ayudarse a sí misma.</p> |

Este caso fue muy significativo, porque el tiempo en que se abordó a la px. se observó un estado emocional muy variable, en unas ocasiones se mostraba con una actitud positiva, segura, tranquila y en otras se

mostraba tensa y se enfocaba en aspectos negativos argumentaba *"Yo me siento muy triste porque estoy sola, mi familia no cree que yo esté enferma, porque estoy bien galana, pero ellas no saben qué es el medicamento el que me engorda"*. (surge el llanto) (Día 28/09/2010).

La falta de apoyo por parte de la familia, los efectos secundarios de medicamento, la crisis económica y el escaso apoyo social, afectan la subjetivación de la experiencia que vive día a día, el percibir un entorno tenso y difícil de manejar, repercute en su evolución positiva, tanto física como emocional. Con la técnica logoterapéutica se pretendió despertar, la voluntad de sentido o sentido de vida, fue necesario que la paciente ignore su problema y se enfoque en algo fuera de sí, esto con el fin de que el sujeto se hiciera responsable de sí mismo, se debía enfocar en este caso en sus hijos, que esperan por ella, esto permite que tome la libertad que tiene con responsabilidad, no pensando en cómo me voy a ver, sino allá afuera están mis hijos, para ellos soy muy importante y me necesitan, el enfocarse fuera de sí, permitió que la px. se ayudara a sí misma.

Otro caso muy interesante que fue abordado en el área de pisos donde se pudo observar cómo la paciente fue rechazando el medicamento porque la hacía sentir mal física y emocionalmente.

Caso 5 (Investigación)

Paciente sexo: Femenino, edad: 27 años; estado civil: casada; religión: cristiana; procedencia: Capital; domicilio: Chinautla; escolaridad: nivel básico; ocupación: ama de casa; diagnóstico: LES; inicial del nombre A.

Motivo de consulta:

La Px. fue abordada en el área de pisos, como seguimiento al trabajo de EPS que se está realizando en la Unidad de Reumatología del Hospital Roosevelt.

Queja Principal:

"Me siento desesperada ya no quiero estar aquí, quiero ver a mis hijos, a veces creo que me voy a morir, quiero irme". Px. A. Día 29/03/2010)

Historia del problema actual:

La px. se encontraba deprimida y argumentaba "creo que me voy a morir, los dolores son muy fuertes y extraño a mi familia, lo que deseo es irme a casa, no pasar la Semana Santa internada",

Historia Familiar

Hogar inestable, la paciente recuerda que de muy pequeña trabajo y solo cursó hasta el nivel básico, ya no tuvo la oportunidad de seguir estudiando, pues tenía que trabajar para ayudar a su familia,

Historia Personal

La px. recuerda que para ayudar a su familia se fue a trabajar a una maquila y cuando se casó siguió trabajando allí, ella refiere: *"He trabajado desde pequeña y he logrado hacer mis cositas, tengo un terrenito, pero ahora que tuve que dejar de trabajar estamos pasando penas, y tengo miedo que mi esposo venda mi terreno, tengo tres hijos, la más pequeña tiene un año, la cuida mi mamá y estoy muy triste de no verla"*, (Px. A. Día 06/04/2010). La Sra. dejó de trabajar debido a la enfermedad.

Impresión clínica

La px. se encuentra deprimida esto crea frustración y angustia, por lo que se mantiene estresada y negativa lo que influye en su recuperación, ya que el medicamento no tiene el mismo efecto cuando la persona se mantiene estresada.

Focalización

Esfera del sujeto

Área biológica: Evidencia enfermedad crónica de LES.

Área de funciones específicas: No presenta dificultades.

Área emocional: Presenta ansiedad, desanimo y frustración ante la situación que vive.

Esfera familiar

Estructura: Hogar compuesto por el esposo y tres hijos dos varones y una niña. Dinámica: familia estable.

Esfera escolar

Metodología y rendimiento escolar: la Sra. cursó hasta el nivel básico.

Relaciones interpersonales

Actualmente solo se comunica con su Sra. madre quien es la que le cuida a los hijos, mantiene una relación cordial con la suegra.

Esfera social

La Sra. refiere que le gusta socializar pero que últimamente por su enfermedad manifiesta que ya no es lo mismo, ya se hincha demasiado y le cuesta caminar, se siente decaída.

Jerarquización

Signos y Síntomas

| Cognitivos | Emocionales | Conductuales | Físicos |
|---|--|--------------------------------------|-------------------------------------|
| Preocupación Desesperación Angustia | Frustración Tristeza Baja autoestima ansiedad | Estrés Inseguridad Negatividad | Agotamiento Tumefacción Dolor |

Se brindaron técnicas psicológicas de visualización y relajación para que aprendiera a manejar el estrés que experimenta y mantener pensamientos positivos, esto le ayudará a evitar frustrarse, por lo que no puede hacer. Se trabajó en hacer conciencia, que lo importante es su salud y que ella es la única responsable de ayudarse a sí misma.

Observaciones realizadas durante el abordaje.

Cuadro de Evolución

| Inicio | Durante | Final |
|--|---|---|
| A. se mostró triste, con baja autoestima, ansiosa, frustrada e insegura de su futuro y con miedo a perder la batalla contra la enfermedad. | Paulativamente mostraba confianza, y el deseo de salir adelante, pero siempre se mantenía reacia a los efectos secundarios del medicamento, ya que según ella estaba demasiado hinchada y no se miraba bien, ni se sentía bien. | Al ser dada de alta, se mostró muy contenta, su actitud cambió completamente y su deseo de regresar a su casa era evidente. Se despidió dando las gracias por el tiempo de escucha y las técnicas psicológicas que se le brindaron. |

Lamentablemente el caso no termino allí pues la paciente fue ingresada de nuevo el 15/05/2010, no estuvo conciente y según los médicos había

recibido un golpe en la cabeza. En este caso se tuvo la oportunidad de hablar con la madre, quien argumenta:

"Yo estoy muy triste y estoy consciente que mí hija se me puede morir, le voy a contar lo que pasó, hace 20 días ella dejó de tomar su medicamento, nosotros somos evangélicos y le dejamos las cosas a Dios, y ese día ella se entregó a Dios, y es que esa medicina la hinchaba mucho y ya no podía caminar, ella estaba cansada de tanta medicina, y viera que a los cuatro días se deshinchó y ya pudo caminar y estaba muy contenta, al otro día fue a casa de su suegra y cuando regresó ya se sentía mal y empezó a hablar cosas sin sentido, no reconocía a nadie, ni a mí, luego me intentó pegar, al siguiente día se cayó y se golpeó la cabeza y empezó a convulsionar, por eso la trajimos de nuevo a la emergencia", (Sra. A. Día 18/05/10).

En este caso lamentablemente la sra. falleció, la influencia de las creencias religiosas vino a reforzar en ella la fe de la cura mediante la devoción, también influyó la familia que la estimulaba "a dejarle las cosas a Dios", sin hacerse ella responsable por tomar su medicamento, y como podemos notar según la Logoterapia la paciente se quedó en la fase de acomodamiento/adaptación, la cual indica que el paciente se acomoda a la situación y si no se ha superado la primera fase el px. busca opciones que cree que lo pueden ayudar, no se hace responsable de sí misma; la px. no aceptaba su diagnóstico y no quería seguir tomando el medicamento, buscó nuevas alternativas que en lugar de ayudarla activaron la enfermedad.

Regularmente las creencias religiosas son un modelo mágico que dan un soporte ante diversas situaciones que se presentan en la vida, en este caso sus creencias le indicaban a ella y el resto de la familia, el dejar las cosas del "mundo"; la fe les hacía pensar que el medicamento no era necesario y sanar por medio del milagro era posible. Esto influye en el individuo acomodándose y no esforzándose para vencer los obstáculos que se presentan, el comportamiento de la px. y la familia no le permite aceptar la enfermedad, enfrentarla y hacerse responsable para vencer los obstáculos que se presentan, es en el esfuerzo que cada individuo realiza donde obtiene satisfacciones que mejoran su estado de ánimo y le permiten salir adelante.

La enfermedad reumática LES, como ya vimos en el Marco Teórico Referencial al inicio del informe, es un padecimiento autoinmune crónico que conforme avanza va afectando diferentes órganos, aparatos y sistemas. Las personas que la padecen se ven afectadas emocionalmente no sólo por los síntomas característicos de la enfermedad, sino por las limitaciones que enfrentan y los efectos secundarios del medicamento. Todo este conjunto de circunstancias desarrolla en cada paciente diversas confusiones, que en algunos casos se dan por vencidas quedándose estancada en la fase de adaptación o acomodamiento, lo que no le permite avanzar y hacerse responsable de la situación que viven.

Otro factor muy importante es el papel que juega la familia, ya que sin el apoyo familiar el individuo se siente solo y le es difícil enfrentar la situación, como se ve reflejado en una de las pacientes que subjetiviza su entorno limitado, esto la estresa e interfiere en su buena adherencia, se aferran a las ideas negativas que surgen en su inconsciente, cómo: *¡ya nadie me va a querer!, ¡no sirvo para nada!, ¡soy fea!*, etc, esto se va acentuando conforme la enfermedad avanza.

De igual manera influyen negativamente los medios de comunicación que idolatran la belleza física y establecen parámetros que influyen en la valía que cada individuo se otorga. En estos casos, las pacientes se ven muy lejos de alcanzar estos parámetros, ya que regularmente se tacha la supuesta "no belleza", sin tomar en cuenta el daño emocional que causa al individuo que se ve influenciado.

Es por estos casos que en la logoterapia se hace énfasis en que el hombre se encuentra frente a una frustración existencial, esto debido a la falta de sentido de vida que impera en los hombres. En la actualidad se puede ver cómo se han ido perdiendo las costumbres y con ello los valores que mantenían la unión familiar, el amor al prójimo, el respeto, la solidaridad.

Esto trae a colación las experiencias más impactantes que me permitieron ser más susceptible al sufrimiento humano, estos casos especiales fueron con pacientes que se encontraban con la enfermedad de Lupus Eritematoso Sistémico (LES) y Escleroderma muy avanzada y que lamentablemente fallecieron, en estos casos se abordó a la madre de cada una de las pacientes, ya que las dos progenitoras tenían permiso especial para estar al lado de sus hijas, con ellas se trabajó la importancia de darle sentido a la experiencia que vivían en ese momento, y cómo ellas podían sentirse mejor, por el hecho de acompañar a sus hijas en los últimos días de sus vidas, era necesario aprovechar cada instante para hacer sentir bien a su familiar, porque de un momento a otro podía fallecer el ser querido, lo cual se consiguió, lo que fue muy gratificante que me permitió alcanzar la sensibilidad humana.

En este caso se puede mencionar lo que dice Viktor Frankl (2003) acerca del valor del sufrimiento.

“La capacidad de sufrimiento no es en definitiva otra cosa que la capacidad de realizar lo que yo llamo <Valores de Actitud>, en efecto no es sólo la creación, la que puede dar sentido a la existencia, ni sólo la vivencia, el encuentro y el amor, lo que puede hacer que la vida tenga sentido, sino también el sufrimiento. Más aún, en este último caso no se trata sólo de una posibilidad cualquiera, sino de la posibilidad de realizar el valor supremo, de la ocasión de cumplir el más profundo de los sentidos” (Frankl V. E., 2003, pág. 93)

La investigación permitió identificar que los aspectos subjetivos y sociales que afectan al px. con LES van a depender del entorno en que la persona se desenvuelve y de la dinámica familiar, ya que al no contar con el apoyo familiar y social disminuye en ellas la capacidad de sufrimiento y van autodestruyendo emocionalmente, con pensamientos negativos que lo único que hace es debilitar su sistema inmunológico, esto permite que la enfermedad ataque el organismo con mayor fuerza.

La personalidad es la forma de pensar, percibir o sentir de un individuo, que constituye su auténtica identidad, vinculados con la situación y las influencias socio-culturales, y por tanto son cambiables y adaptables a las características del entorno, que determinan, en una continua interrelación la conducta del individuo.

En consecuencia el proceso de adaptación y aceptación de su nuevo estado de salud es muy lento, lo que afecta el nivel emocional del paciente y sus relaciones familiares, lo que hace que incidan en desistir frente al sufrimiento. De aquí la importancia de la información que se le pueda brindar acerca de la enfermedad, al paciente y su familia, sus efectos a corto, mediano y largo plazo, ya que por no tener el conocimiento

adecuado la misma familia no entiende al enfermo y por lo tanto no lo motiva o no le exige que continúe con el medicamento, o en algunos casos asumen que el familiar está bien porque lo miran "gordo", y creen que ya puede dejar de tomar el medicamento, lo cual es un grave error que daña aun más al paciente.

Se evidencia el impacto emocional que provoca la experiencia de padecer la enfermedad crónica de LES, la paciente se ve a sí misma como un ser indeseable, esto se refuerza por el cúmulo de hechos vividos que la forman y acompañan durante el resto de su vida, por lo cual es necesario el abordaje psicológico.

Para concluir se exhorta al grupo multidisciplinario a que sigan uniendo esfuerzos para beneficio del paciente que requiere del apoyo y comprensión de todos los involucrados, ya que el adaptarse a la enfermedad es un proceso largo y difícil, y muchas veces va influir la personalidad de cada uno de los pacientes, su situación económica, problemas familiares y problemas sociales, lo que impide su buena adherencia y por ende no mejora su calidad de vida.

CAPÍTULO IV CONCLUSIONES

Conclusiones Generales:

- Con la realización del –EPS- se evidenció la precaria situación que se vive en los distintos servicios que presta el nosocomio, debido al bajo presupuesto otorgado por el gobierno central, y que afecta la asistencia que se presta a la población en general.
- Se ratificó la necesidad que existe en los pacientes de la Unidad de Reumatología del apoyo psicológico, para hacer frente a la problemática que se les presenta día a día.
- La situación de vulnerabilidad que vive el usuario de los servicios del hospital vienen acrecentarse con las actitudes deshumanizantes que algunos funcionarios de la salud pública ejercen en el trato hacia los pacientes.

Subprograma de Servicio

- Con base a las estadísticas realizadas se comprobó que se logró despertar en el 28% de las pacientes atendidas el interés por su salud mental, ya que solicitaron atención por iniciativa propia.
- El apoyo psicológico brindado en el área de encamamiento permitió una mejor intervención, que ayudó al paciente a enfrentar la tensión que día a día se da en esa área, minimizando así el estado de ansiedad que experimentan al estar lejos de la familia.

Subprograma de Docencia

- Los talleres brindados a los pacientes de consulta externa, permitieron ser una herramienta de apoyo, con la cual se despertó el sentido de responsabilidad en los participantes, así como la empatía entre ellos mismos, lo que facilitó la descarga emocional.
- Los talleres brindados al personal de la Unidad permitieron una convivencia más armónica entre los mismos y mejor empatía hacia la población atendida.

Subprograma de Investigación

- Se observó la importancia de contar con el apoyo familiar y social, para que el individuo logre aceptar los cambios físicos que se manifiestan, no solo por desarrollo de la enfermedad, sino como consecuencia de los efectos secundarios del medicamento, así mismo por los trastornos emocionales que surgen.
- Se identificaron que los aspectos subjetivos individuales y sociales que afectan al px. con LES, van a depender del entorno y del apoyo que reciba el individuo, así como de la información clara que se le dé a él y a su familia, acerca de la enfermedad que padece, lo cual viene siendo muy importante para una buena adherencia y adaptación a la enfermedad.
- Los aspectos subjetivos individuales y sociales que afectan al paciente es la autoestima, las relaciones interpersonales o sociabilidad, la seguridad en sí mismo, la dinámica familiar, la capacidad de entender y aceptar la enfermedad.

RECOMENDACIONES

Recomendaciones Generales

- Establecer una comunicación constante entre el grupo multidisciplinario para mejorar la atención al paciente en el área de pisos.
- Crear espacios para la salud emocional dirigidos a los trabajadores de la salud pública, para beneficio propio y mejoras en la atención a la población que asiste al nosocomio.
- Continuar con el apoyo psicológico, dentro de la Unidad de Reumatología para beneficio de la población que viven con una enfermedad reumática y su familia.

Subprograma de Servicio

A las autoridades de la Unidad de Reumatología

- Evaluar la posibilidad de crear un programa o departamento de psicología, para continuar brindando apoyo psicológico, a las px. de la Unidad, que lo necesitan debido a los trastornos emocionales que van surgiendo, de esta manera apoyar en su calidad de vida.

Subprograma de Docencia.

- Al Instituto de Servicio e Investigación Psicopedagógica "Mayra Vargas Fernandez" "ISIPs" es necesario que en las capacitaciones que se brinda a los maestros se aborde el tema de los valores para fortalecer la empatía en los niños, de esta manera evitar la burla y

rechazo al niño que presente cualquiera de las enfermedades Reumáticas.

- Concientizar al personal del hospital sobre de la importancia de la empatía, enfocados en la atención al paciente, de esta manera se humaniza la asistencia médica y administrativa.

Subprograma de Investigación

- Es necesario implementar programas de educación sobre la enfermedad reumática que pueda padecer el px. dirigido a los familiares, para involucrarlos en la dinámica que vive el enfermo una mejor evolución de la enfermedad y fortalecimiento de los lazos afectivos del individuo.
- Establecer sesiones de terapia familiar para mejorar los patrones de funcionamiento familiar.
- A las organizaciones de enfermedades reumáticas, establecidas en el país procurar incluir a la familia en programas de educación acerca de la enfermedad que padezca el px. para fortalecer la empatía y los lazos afectivos que permitirán aliviar la carga emocional, así como la aceptación adaptación de la enfermedad por parte del individuo afectado

BIBLIOGRAFÍA

- Cepal, C. E. (29 de 04 de 2011). *www.eclac.org*. Recuperado el 13 de 07 de 2011, de *www.eclac.org*: *www.eclac.org*
- Bori Segura, G. (2005). *Principales Enfermedades Reumáticas en México*. México, Bayer S. A.
- Flores, W., Hidalgo, E., & Molina, R. (2008). *El Sistema de Salud en Guatemala ¿Hacia donde vamos?* Guatemala: PNUD, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo; Serviprensa, S. A. .
- Frankl, V. (2004). *“El hombre en Busca del Sentido”*,. España: Editorial Herder,.
- Frankl, V. E. (1988). *“La presencia ignorada de Dios” Psicoterapia y religión*. . Barcelona España, : Editorial Herder; Septima edicion, .
- Frankl, V. E. (1984). *“Psicoterapia y Humanismo” ¿Tiene un Sentido la Vida?* México: Simón & Schuster;
- Frankl, V. E. (2003). *Ante el Vacío Existencial/Hacia una Humanización de la Psicoterapia*. Barcelona: Herder.
- Frankl, V. (2000). *En El Principio Era El Sentido, Reflexiones en torno al ser humano*. Barcelona, España: Paidós.
- González Rey, F. (2000). *Investigación Cualitativa en Psicología Rumbos y Desafíos*. Mexico: Editorial Thomson, Grupo Geo.
- Herrera, D. M. (s. f. de s. f. de s. f.). *ureumahr@gmail.com*. Recuperado el 28 de Octubre de 2010, de *ureumahr@gmail.com*: *www.ureumahr@gmail.com*
- Herrera, R. M. (2006). Osteoartritis Degenerativa (Osteoartrosis) . *Boletín Asociación Guatemalteca de Reumatología* , 2.
- Klippel, John H. (2004). *Principios de las Enfermedades Reumáticas*. México D. F.: MD Edit Arthritis Foundation,.
- Kutzbach, A. G. (2008). *Prevalencia de las Enfermedades Reumáticas en el Municipio de San Juan Sacatepéquez, departamento de Guatemala y en la zona 5 de la ciudad de Guatemala: Estudio WHO-ILAR-COPCORD* . Guatemala: Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología -CONCYT-.
- Lukas, E. (2001). *Paz Vital, Plenitud y Placer de Vivir*. Barcelona, España: Paidós, Me, P. E.

- Martínez, F. y. (27 de 09 de 2010). "Violencia eleva costos de los servicios de salud". *Prensa Libre* , págs. 3, 4.
- Melillo, A. (2004). *Resiliencia y Subjetividad, Los Ciclos de la Vida.*. Buenos Aires, Argentina.: Paidós.
- Mendez V., C. y. (22 de 09 de 2010). Exigen fondos para servicios de salud. *Prensa Libre* , pág. 08.
- Mendez Villaseñor, c. y. (08 de 10 de 2010). Escasez de fondos agrava debacle de red hospitalaria. *Prensa Libre* , pág. 3.
- Morris, C. G. (2005). *Psicología*. México: Pearson Educación .
- Organización Panamericana de la Salud. (1988). *Las Enfermedades Reumaticas como Problema de Salud Comunitario*. Washington D. C.: Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la Organizacion Mundial de la Salud.
- Peláez, S. M. (1994). *La Patria del Criollo*. Mexico: Ediciones en marcha.
- Reumatología, S. d. (7 de 12 de 2011). www.elsevier.es//sindrome-camurati-engelmann-90025126-revision. Recuperado el 28 de 12 de 2011, de www.elsevier.es//sindrome-camurati-engelmann-90025126-revision: www.elsevier.es//sindrome-camurati-engelmann-90025126-revision
- Scope, D. (s. f. de s. f. de s. f.). www.drscope.com/privados/pac/generales/.../enfreuma.htm - En caché. Recuperado el 28 de 03 de 2010, de www.drscope.com/privados/pac/generales/.../enfreuma.htm - En caché: www.drscope.com/privados/pac/generales/.../enfreuma.htm - En caché
- Ugarte, C. (19 de 11 de 2011). www.mujeresconsindromedesjogren.com. Recuperado el 10 de 12 de 2011, de www.mujeresconsindromedesjogren.com: www.mujeresconsindromedesjogren.com
- wikipedia.laenciclopedialibre. (29 de diciembre de 2011). es.wikipedia.org/wiki/logoterapia. Recuperado el 30 de diciembre de 2011, de es.wikipedia.org/wiki/logoterapia: <http://www.wikipedia.org/wiki/logoterapia>

ANEXOS

Anexo 1
Gráfica No. 1
Atención Individual



Fuente: Datos recuperados durante el EPS 2010, La gráfica muestra la distribución de los pacientes que fueron atendidos psicológicamente, se puede observar que el 28% solicitó atención psicológica por iniciativa propia, lo cual evidencia cómo se alcanzó concientizar a las px. de la importancia de su salud emocional.

Anexos 2

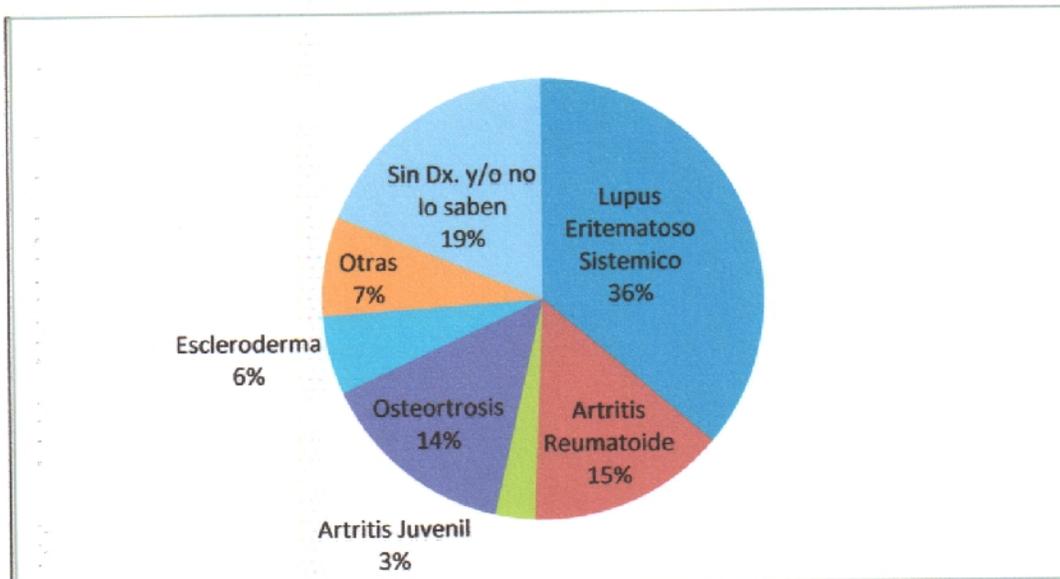
Tabla No. 2

Diagnósticos presentados por las Pacientes

| Diagnóstico | Cantidad | Porcentaje |
|-----------------------------|-----------|-------------|
| Lupus Eritematoso Sistémico | 25 | 36% |
| Artritis Reumatoide | 10 | 15% |
| AR Juvenil | 02 | 03% |
| Osteoartrosis | 10 | 14% |
| Escleroderma | 04 | 06% |
| Otras | 05 | 07% |
| S/dx. y/o no lo saben | 13 | 19% |
| Total | 69 | 100% |

Gráfica No. 2

Diagnósticos Referidos por las Px. atendidas



Fuente: Datos recuperados durante el EPS 2010, En la gráfica se muestra la distribución de los diagnósticos que presentaban las pacientes que fueron atendidas psicológicamente, se puede observar que el 19% de las px. no saben o no recuerdan que diagnóstico tienen, por lo que es indispensable que se les reeduce acerca de su enfermedad y la importancia de su conocimiento.

Anexo 3

En la siguiente tabla se muestra un resumen de los Px. atendidos durante el -EPS-.

Tabla 1
De Resumen de datos generales de los Px.

| Mes | Cantidad | Sexo | | Edad | Procedencia | | Escolaridad | | | | | Etnia | | Ocupacion | | | |
|--------|----------|------|----|-------------|-------------|------------|-------------|----------|---------|---------------|-------|--------|----------|-------------|------------------|------------------|------------|
| | | M | F | | Capital | Area Rural | Ninguna | Primaria | Basicos | Diversificado | Otros | Ladina | Indigena | Ama de Casa | Empleado Publico | Trabajo Informal | Estudiante |
| Marzo | 4 | | 4 | de 27 a 46a | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 3 | 1 | 2 | 0 | 2 | 0 |
| Abril | 10 | | 10 | de 20 a 59a | 6 | 4 | 2 | 3 | 4 | 0 | 1 | 8 | 2 | 6 | 0 | 4 | 0 |
| Mayo | 18 | | 18 | de 15 a 66a | 8 | 10 | 1 | 10 | 3 | 3 | 1 | 12 | 6 | 10 | 1 | 5 | 2 |
| Junio | 11 | | 11 | de 11 a 66a | 4 | 7 | 3 | 4 | 1 | 3 | 0 | 10 | 1 | 10 | 0 | 0 | 1 |
| Julio | 9 | 1 | 8 | de 17 a 64a | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 2 | 1 | 7 | 2 | 2 | 0 | 7 | 0 |
| Agosto | 7 | 1 | 6 | de 6 a 65a | 4 | 3 | 1 | 3 | 2 | 0 | 1 | 6 | 1 | 4 | 0 | 2 | 1 |
| Sept. | 5 | | 5 | de 4 a 64a | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 4 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| Oct. | 5 | 1 | 4 | de 16 a 65a | 1 | 4 | 0 | 2 | 2 | 1 | 0 | 5 | 0 | 3 | 0 | 1 | 1 |
| Nov. | 0 | 0 | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total | 69 | 3 | 66 | | 32 | 37 | 11 | 26 | 18 | 9 | 5 | 55 | 14 | 39 | 2 | 22 | 6 |

Fuente: Datos recuperados durante el EPS 2010, se hace la aclaración que durante el mes de Noviembre no hubieron pacientes nuevos, los pacientes atendidos fueron los de seguimiento.

Anexo 4

Entrevista aplicada al px. con Dx. de LES

Nombre: _____ Edad _____
Dirección: _____ Estado civil: _____ Religión: _____
Escolaridad _____
Diagnóstico: _____ Fecha: _____

Preguntas

1. ¿Hace cuánto tiempo padece la enfermedad? _____
2. ¿Cómo ha influido la enfermedad en su vida emocional, laboral e intelectual?

3. ¿Qué cambios ha notado usted en su personalidad y físicamente?

4. ¿Cómo le han afectado esos cambios?

5. ¿Cómo se ve usted cuando se mira en un espejo?

6. ¿Qué piensa de esa persona que mira en el espejo?

7. ¿Qué cree que piensan y dicen de usted las demás personas?

8. ¿Cómo le afecta lo que piensan y digan de usted los demás?

9. ¿Por qué es importante para usted lo que piensen y digan los demás?

10. ¿Qué cambiaría de la situación que está viviendo?

11. ¿Cómo cree que se puede ayudar a sí misma?

12. ¿Por qué es importante para usted no engordar?

13. ¿Cómo considera que la pueden ayudar los demás?

