

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

**“Atención a la Salud Mental de personas que asisten al Hospital Infantil**

**Dr. Gustavo Castañeda y personas de la comunidad, a través de  
terapias, acciones preventivas y curativas en Psicología”.**

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

POR

**BÁRBARA RAQUEL SALAZAR MARTÍNEZ**

PREVIO A OPTAR AL TÍTULO DE

**PSICOLOGA**

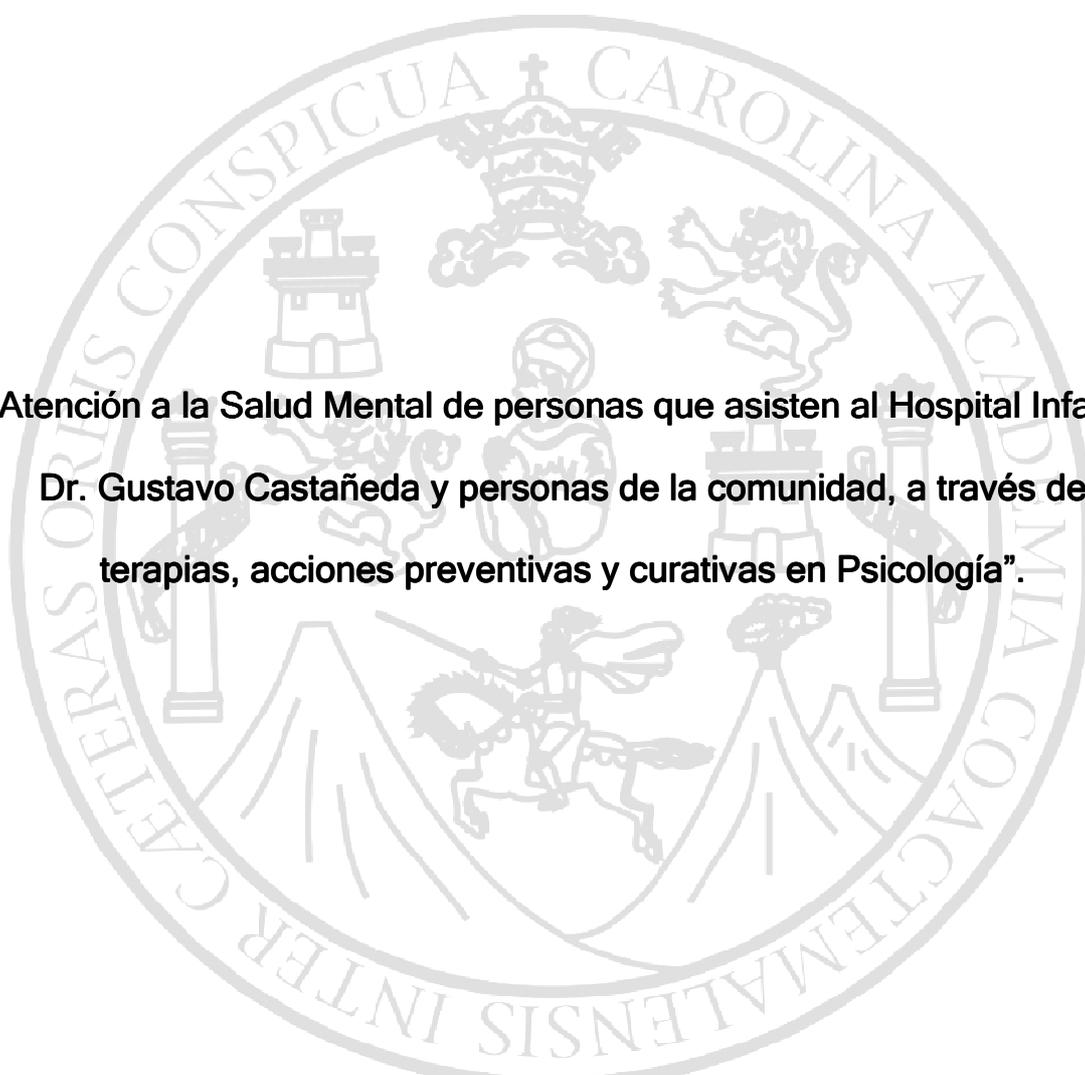
EN EL GRADO ACADÉMICO DE

**LICENCIATURA**

GUATEMALA, ABRIL 2011

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

The seal of the University of San Carlos of Guatemala is a circular emblem. It features a central figure of a knight on horseback, holding a lance and a shield. Above the knight is a crown, and to the right is a lion rampant. The seal is surrounded by the Latin text "ACADEMIA COACTEMALENSIS INTER CÆTERAS ORBIS CONSPICUA CAROLINA" in a circular border.

**“Atención a la Salud Mental de personas que asisten al Hospital Infantil  
Dr. Gustavo Castañeda y personas de la comunidad, a través de  
terapias, acciones preventivas y curativas en Psicología”.**

BÁRBARA RAQUEL SALAZAR MARTÍNEZ

GUATEMALA, ABRIL DEL 2011

## **MIEMBROS CONSEJO DIRECTIVO**

**Doctor César Augusto Lambour Lizama**  
**DIRECTO INTERINO**

**Licenciado Héctor Hugo Lima Conde**  
**SECRETARIO INTERINO**

**Jairo Josué Vallecios Palma**  
**REPRESENTANTE ESTUDIANTIL**  
**ANTE CONSEJO DIRECTIVO**



**ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**  
UNIVERSIDAD METROPOLITANA - UCM  
Calle Avenida 9-45, piso 11 Edificio 107  
Tel. 24181901 - 24181902  
www.ucm.edu.ve

C.c. Control Académico  
EPS  
Archivo  
REG.111-2010  
DIR. 927-2011

De Orden de Impresión Informe Final de EPS

11 de abril de 2011

Estudiante  
**Barbara Raquel Salazar Martínez**  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
Edificio

Estudiante:

Transcribo a usted el ACUERDO DE DIRECCIÓN NOVECIENTOS DOS GUIÓN DOS MIL ONCE (902-2011), que literalmente dice:

**"NOVECIENTOS DOS:** Se conoció el expediente que contiene el Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS- titulado: **"ATENCIÓN A LA SALUD MENTAL DE PERSONAS QUE ASISTEN AL HOSPITAL INFANTIL DR. GUSTAVO CASTAÑEDA Y PERSONAS DE LA COMUNIDAD, A TRAVÉS DE TERAPIAS, ACCIONES PREVENTIVAS Y CURATIVAS EN PSICOLOGÍA"**, de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

**Barbara Raquel Salazar Martínez**

**CARNÉ No. 2003-16900**

El presente trabajo fue supervisado durante su desarrollo por el Licenciado Rafael Estuardo Espinoza Méndez y revisado por el Licenciado Domingo Romero Reyes. 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."

Acentamento:

"ID Y ENSEÑAR A TODOS"

Doctor César Augusto Ramírez Lizama  
DIRECCIÓN ACADÉMICA



/Zusy G.



**ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**  
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
P. Avenida 14-75, zona 11, GUATEMALA  
Tel. 24 182540 - Telefax 24 182744  
e-mail: psicologia@uscg.edu.gt



Reg. 111-2010  
EPS. 020-2010

07 de abril del 2011

Señores Miembros  
Consejo Directivo  
Escuela de Ciencias Psicológicas

Respetables Miembros:

Informo a ustedes que se ha asesorado, supervisado y revisado la ejecución del Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado, -EPS- de **Barbara Raquel Salazar Martínez**, carné No. 200316900, titulado:

**"ATENCIÓN A LA SALUD MENTAL DE PERSONAS QUE ASISTEN AL HOSPITAL INFANTIL DR. GUSTAVO CASTAÑEDA Y PERSONAS DE LA COMUNIDAD, A TRAVÉS DE TERAPIAS, ACCIONES PREVENTIVAS Y CURATIVAS EN PSICOLOGÍA."**

De la carrera de: Licenciatura en Psicología

Así mismo, se hace constar que la revisión del Informe Final estuvo a cargo del Licenciado Domingo Romero Reyes, en tal sentido se solicita continuar con el trámite correspondiente.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAR A TODOS"

Licenciado Rafael Estuardo Espinoza Méndez  
COORDINADOR DE EPS

/Dg.  
c.c. Control Académico



**ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**  
CENTRO VESPERTINO DE INVESTIGACIONES PSICOLÓGICAS  
CALLE 14 N° 1415, TORRE 11, BOGOTÁ - COLOMBIA  
TEL: 34187118 - TEL/FAX: 34187115  
EMAIL: [escps@uni.edu.co](mailto:escps@uni.edu.co)

Reg. 111-2010  
EPS. 020-2010

08 de abril del 2011

Licenciado  
Rafael Estuardo Espinoza Méndez  
Coordinador  
Escuela de Ciencias Psicológicas

Respetable Licenciado:

Tengo el agrado de comunicar a usted que he concluido la revisión del Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado, -EPS- de **Barbara Raquel Salazar Martínez**, camé No. 200316900, titulado:

**"ATENCIÓN A LA SALUD MENTAL DE PERSONAS QUE ASISTEN AL HOSPITAL INFANTIL DR. GUSTAVO CASTAÑEDA Y PERSONAS DE LA COMUNIDAD, A TRAVÉS DE TERAPIAS, ACCIONES PREVENTIVAS Y CURATIVAS EN PSICOLOGÍA."**

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,

"D Y ENSEÑAR A TODOS"  
  
Licenciado Domingo Romero Reyes  
Revisor

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS  
CENTRO VESPERTINO DE INVESTIGACIONES PSICOLÓGICAS  
REVISOR

/Dg.  
c.c. Expediente



**ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

CENTRO DE INVESTIGACIONES PSICOLÓGICAS  
R. Avenida 8ª N.º 11-13 Centro T.º  
CALLE 28 # 11-13 - Teléfono 2488343  
e-mail: psic@unicaldas.edu.co

Reg. 111-2010  
EPS. 020-2010

28 de febrero del 2011

Señores Miembros  
Consejo Directivo  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
CUM

Respetables Miembros:

Informo a ustedes que he concluido la supervisión del Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado, -EPS- de Bárbara Raquel Salazar Martínez, carné No. 200316900, titulado:

**"ATENCIÓN A LA SALUD MENTAL DE PERSONAS QUE ASISTEN AL HOSPITAL INFANTIL DR. GUSTAVO CASTAÑEDA Y PERSONAS DE LA COMUNIDAD, A TRAVÉS DE TERAPIAS, ACCIONES PREVENTIVAS Y CURATIVAS EN PSICOLOGÍA."**

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 ENSEÑAR A TODOS"**

  
Licenciado Rafael Estuardo Espinoza Méndez  
Agosor-Supervisor



/Dg.  
c.c. Expediente



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS  
CENTRO UNIVERSITARIO DE INVESTIGACIONES Y DE  
P. Avenida 9-71, Zona 11, Ciudad U.S.C.  
Tel. 24 005000, Telefax 24 005000  
correo: psicologia@uscar.org.gt

C. C. Control Académico  
EPS  
Archivo  
Reg. 111-2010  
CODIPs.891-2010  
De Aprobación de Proyecto EPS

21 de mayo de 2010

Estudiante  
Bárbara Raquel Salazar Martínez  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
Edificio

Estudiante

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto TRIGÉSIMO NOVENO (39º) del Acta ONCE GUÍÓN DOS MIL DIEZ (11-2010) de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 13 de mayo de 2010, que literalmente dice:

"**TRIGÉSIMO NOVENO:** El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el proyecto de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS-, titulado: "ATENCIÓN A LA SALUD MENTAL DE PERSONAS QUE ASISTEN AL HOSPITAL INFANTIL DR. GUSTAVO CASTAÑEDA Y PERSONAS DE LA COMUNIDAD, A TRAVÉS DE TERAPIAS, ACCIONES PREVENTIVAS Y CURATIVAS EN PSICOLOGÍA", de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

**Bárbara Raquel Salazar Martínez**

**CARNÉ No. 200316900**

Dicho proyecto se realizará en la Aldea la Arenera, kilómetro 123.8 ruta al atltúnico, asignándose a la Doctora Heidi Córdón, quién ejercerá funciones de supervisión por la parte requirente, y al Licenciado Rafael Estuardo Espinoza Méndez, 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 ENSEÑAR A TODOS"

Licenciada Blanca Leonor Ferraz  
SECRETARIA



Nelveth S.

La Arrenera, Rjo Honda, Zacapa  
Octubre 21 de 2,010

Licenciada  
Claudia Roxana Rivera Maldonado  
Coordinadora del Ejercicio Profesional Supervizado  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
Universidad de San Carlos de Guatemala  
Guatemala, Ciudad

Respetable Licenciada Rivera:

Reciba un cordial y atento saludo de la Fundación Semillas de Esperanza y mis mejores deseos en el desarrollo de sus actividades profesionales.

Por este medio hago constar que **BARBARA RAQUEL SALAZAR MARTINEZ**, quien se identifica con Cédula de Vecindad A-1 de Orden y 1,120,622 de Registro; culminó satisfactoriamente su Ejercicio Profesional Supervizado en el área de **PSICOLOGÍA** del Hospital Infantil Dr. Gustavo Castañeda, ubicado en el Km. 123.8 Ruta al Atlántico Alder La Arrenera, Rjo Honda, Zacapa, durante el periodo comprendido del 22 de febrero al 21 de octubre de 2,010.

Demostrando puntualidad, responsabilidad, dedicación y mucho entusiasmo.

Sin otro particular, quedo de usted con las muestras de mi más alta consideración y respeto.



Atentamente,

Heidy L. Cordero L.  
MÉDICA Y QUIRURGA  
Céd. 11630

DR. Heidy Lorena Cordero Lopez  
DIRECTORA MÉDICA

HOSP. INF. DR. GUSTAVO CASTAÑEDA

Ca. Calle 2-38, Zona 9 Guatemala, Guatemala  
Tel.: (502) 2375-7333 Ext. 305 y 306  
Fax: (502) 2332-4031

Km. 123.8 Alder La Arrenera, Rjo Honda, Zacapa  
Tels.: (502) 7834-7354 al 57 Fax: (502) 7834-7358  
E-mail: [junsonm1@telgua.com](mailto:junsonm1@telgua.com)

PADRINOS

ANA DEL CARMEN GRAMAJO

Licenciada en Psicología

Colegiado: 2,086

FRANC ARMANDO MATINEZ

Abogado y Notario

Colegiado: 5,488

JOSE FRANCISCO BURGOS

Abogado y Notario

Colegiado: 11,221

## **DEDICATORIA**

A mi madre: por su amor, comprensión y apoyo incondicional.

A mis abuelos (Antonio y Cristina): por su amor incondicional, comprensión, apoyo y por enseñarme el valor de la responsabilidad y dedicación.

A mis hermanos y primos (Sonia, Manuel, José Carlos y Francisco): por apoyarme, escucharme y elogiar mis logros.

A mi familia: por su comprensión, apoyo y admiración.

A los niños: por ser seres especiales capaces de brindarme enseñanza infinita para continuar por un buen camino.

A mi misma: por ser capaz de alcanzar mis metas con esfuerzo y dedicación.

## AGRADECIMIENTOS

A mi madre: por ser mi amiga incondicional, guiándome y apoyándome en todo momento.

A mis abuelos (Antonio y Cristina): por guiarme, apoyarme y elogiarme durante los buenos y malos momentos.

A mi familia: por estar presente bajo cualquier circunstancia.

A mis grandes amigos y amigas: por su apoyo y por estar presente siempre que los necesitaba.

A la Universidad de San Carlos: por prepararme como profesional y permitirme desarrollar mi profesión.

## INDICE

SÍNTESIS DESCRIPTIVA

INTRODUCCIÓN

### CAPITULO I

Antecedentes

1.1 Monografía del lugar.....	01
1.2 Descripción de la Institución.....	05
1.3 Descripción de la población atendida.....	11
1.4 Planteamiento del Problema.....	12

### CAPITULO II

Referente Teórico Metodológico

2.1 Abordamiento Teórico Metodológico.....	15
2.2 Objetivos	
2.2.1 Objetivo General.....	21
2.2.2 Objetivos Específicos.....	22
2.3 Metodología de Abordamiento.....	22

### CAPITULO III

Presentación de Actividades y Resultados

3.1 Subprograma de Servicio.....	25
3.2 Subprograma de Docencia.....	30
3.3 Subprograma de Investigación.....	34

### CAPITULO IV

Análisis y Discusión de Resultados

4.1 Subprograma de Servicio.....	41
4.2 Subprograma de Docencia.....	45
4.3 Subprograma de Investigación.....	48
4.4 Análisis del Contexto.....	51

### CAPITULO V

Conclusiones y Recomendaciones

5.1 Conclusiones.....	53
5.2 Recomendaciones.....	55
BIBLIOGRAFIA.....	57

## SINTESIS DESCRIPTIVA

Este Ejercicio Profesional Supervisado se llevó a cabo en el Hospital Infantil Dr. Gustavo Castañeda de la Fundación Semillas de Esperanza (FUNSEDES) ubicado en el km. 128 Carretera al Atlántico. La población atendida se dedica a diversas actividades productivas, en su mayoría, al comercio en general, albañilería, agricultura, hotelería, jornadas en las fincas y fábricas cercanas. Se logró evidenciar que las personas que viven en la aldea, en su mayoría son personas catalogadas como pobres y con un nivel económico bajo. La mayoría en edad escolar asiste a las instituciones y actividades educativas, sin embargo, son pocos los que continúan actividades académicas después de los 15 años de edad. Se realizó el Ejercicio Profesional Supervisado de la Licenciatura en Psicología, titulado: "Atención a la Salud Mental de personas que asisten al Hospital Infantil Dr. Gustavo Castañeda y personas de la comunidad, a través de terapia, acciones preventivas y curativas en Psicología" realizado en el período de febrero a octubre del año 2010. El objetivo general de este EPS fue el desarrollar acciones de salud desde la Psicología, para los usuarios del Hospital Infantil Dr. Gustavo Castañeda y de la localidad vecina; dichas acciones fueron de carácter primario y secundario según lo requiera el caso; por lo que se trabajó, dando énfasis en la Salud Mental de los personas que viven en la comunidad de La Arenera, realizando terapia psicológica donde se relacionan los síntomas psicológicos con los físicos, talleres preventivos de salud sexual, psicoeducación y orientación vocacional dirigidos a la población de adolescentes e indagando sobre como viven los adolescentes sus relaciones de pareja. Para llevar a cabo este EPS, se dividió en tres subprogramas lo cuales son: Servicio, Docencia e Investigación, lo cuales estarán descritos a continuación:

Subprograma de Servicio: El EPS ayudó a que la población de La Arenera se diera cuenta de la importancia de asistir a terapia psicológica cuando se presentan síntomas físicos y a su vez pudieran conocer el significado de la somatización, porque varios de los pacientes al inicio no podían encontrar la relación entre sus síntomas psicológicos y físicos. Esto se realizó trabajando con pacientes quienes fueron referidos de la consulta dermatológica y Medicina General del hospital. También se trabajó con niños y niñas que fueron referidos por la escuela local, quienes presentaron problemas en su rendimiento escolar. Se tuvo la oportunidad de trabajar con los padres y madres de familia, involucrándolos activamente dentro del plan de tratamiento de los pacientes, se les dio a conocer la importancia de trabajar en equipo con las personas que son parte de la formación educativa de la población infantil.

Subprograma de Docencia: Se trabajó con la población adolescente, los años anteriores los epesistas no tuvieron la oportunidad de abordar esta población y la cual es muy importante, ya que están atravesando una etapa de la vida donde se realizan cambios físicos y emocionales por lo que fue de mucho beneficio poder orientarlos y darles la oportunidad de expresarse libremente. Se lograron realizar charlas y talleres a lo largo de los ocho meses, donde se dio énfasis en los temas de Educación Sexual, Orientación Vocacional y Psicoeducación.

Subprograma de Investigación: Se logró reunir a un grupo de adolescentes, quienes a su vez fueron parte del Subprograma de Docencia, donde se habló sobre el tema de la primera relación de pareja, se creó un ambiente libre de prejuicios donde los adolescentes fueron capaces de dar su opinión de forma honesta y clara acerca del tema.

## INTRODUCCIÓN

La Salud Mental es el término comúnmente utilizado cuando se quiere hablar sobre el equilibrio emocional con el que se encuentra un individuo en relación a su ambiente. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) no existe una definición oficial sobre lo que es Salud Mental, la definición que da es la siguiente: "La salud mental ha sido definida de múltiples formas por estudiosos de diferentes culturas. Los conceptos de salud mental incluyen el bienestar subjetivo, la autosuficiencia perseguida, la autonomía, la competitividad, la dependencia intergeneracional y la autoactualización del propio intelecto y potencial emocional, entre otros. Desde una perspectiva cultural, es casi imposible definir la salud mental de manera comprensible. Sin embargo, algunas veces se utiliza una definición amplia y los profesionales generalmente están de acuerdo en decir que la salud mental es un concepto más complejo que decir simplemente que se trata de la carencia de un desorden mental" (OMS, 2001). La Salud Mental a nivel mundial es un tema que poco a poco se le ha dado la importancia debida, ya que a través de los años se ha dado énfasis a enseñar un estilo de vida, donde lo físico sobrepasa a los problemas emocionales, siendo así de suma importancia tratar las dolencias físicas sin hacer la debida conexión con lo emocional, por lo mismo está no se trabaja. En este Ejercicio Profesional Supervisado se pudo abordar el tema de la Salud Mental en Guatemala, existen muy pocas entidades que le den la importancia necesaria a este tema. Esto se puede evidenciar encontrando artículos donde se demuestra que solo un 0.9% del presupuesto de salud de Guatemala, está destinado a los trastornos mentales.

Dentro de la población que viven en La Arenera se trabajó dando énfasis en detectar los síntomas psicológicos que fueron somatizados a través de enfermedades físicas, los pacientes se percataron de la importancia de mantener una Salud Mental óptima porque los beneficios para su vida son enormes. Se atendieron los problemas en el rendimiento escolar, los cuales muchos son secundarios a problemas emocionales, por lo que se logró involucrar activamente dentro del plan de tratamiento a los padres y madres de familia, como a los maestros de grado. Esto ayudó a que la población se diera cuenta de la importancia de trabajar en equipo con las personas involucradas en la formación educativa de la niñez guatemalteca. Otra población atendida fueron los adolescentes con quienes se trabajó la importancia de la prevención, esto se realizó a través de charlas informativas sobre educación sexual, orientación vocacional y psicoeducación, así como también se pudo indagar en los procesos que viven cuando se encuentran dentro de una relación de pareja. Esto se realizó viendo la necesidad que presentan los adolescentes de ser orientados, porque es la primera vez que en el Hospital Infantil Dr. Gustavo Castañeda, que se trabaja con ellos. La adolescencia está caracterizada por ser la transición de niñez a adultez. Durante este proceso los adolescentes necesitan ser escuchados, comprendidos y orientados, esto con el objetivo de poseer Salud Mental, dándoles así las herramientas necesarias para ayudarles a enfrentar los problemas, emergentes y futuros, de forma madura y asertiva.

La satisfacción de realizar este trabajo está vinculada al hecho de que se lograron alcanzar los objetivos trazados así como también se logró atender a la población obteniendo resultados positivos los cuales se reflejan en los logros obtenidos a lo largo de los ocho meses que se trabajó.

Este trabajo se realizó proyectándose a la comunidad, de tal manera se vea influenciada de una forma positiva, dado que las personas vivimos en sociedad y ésta es un reflejo de lo que nosotros somos y hacemos. Si nos encontramos con una calidad de vida, de forma individual, satisfecha, de ésta forma interactuamos con los demás y así la sociedad cada día evolucionará de tal forma que todos los individuos estén satisfechos y felices tal y como son. “Ahora el hombre se experimenta a sí mismo como modificador de sí y del mundo, y como modificado a su vez por el mundo” (Caruso, 1983)

# CAPITULO I

## ANTECEDENTES

### **1.1 Monografía del Lugar:**

La República de Guatemala es un país centroamericano que se encuentra dividido en 22 departamentos, dentro de estos se encuentra el departamento de Zacapa, éste se ubica en la región nor-oriental del país, su cabecera departamental es Zacapa, limita al norte con los departamentos de Alta Verapaz e Izabal; al sur con los departamentos de Chiquimula y Jalapa; al este con el departamento de Izabal y la República de Honduras; y al oeste con el departamento de El Progreso. Posee una extensión territorial de 2,690 kilómetros cuadrados. Por su configuración geográfica que es bastante variada, sus alturas oscilan entre los 130 metros sobre el nivel del mar en Gualán y los 880 en el municipio de La Unión, su clima es cálido. El departamento de Zacapa está dividido por diez municipios, siendo éstos los siguientes: Zacapa, Estanzuela, Río Hondo, Gualán, Teculután, Usumatlán, Cabañas, San Diego, La Unión y Huité.

Río Hondo es uno de los principales municipios del departamento de Zacapa, se encuentra ubicado a 19 kilómetros de la cabecera departamental. Cuenta con dos Centros de Salud y un importante ingreso turístico. Posee una extensión territorial de 422 kilómetros cuadrados, limitando al norte con El Estor, al sur con Zacapa y Estanzuela, al oriente con Gualán y Zacapa, y al occidente con Teculután, su clima es cálido. La Cabecera Municipal está categorizada como un pueblo, su altura es de 185 metros sobre el nivel del mar y su división político-administrativa es de: 27 aldeas y 26 caseríos. Los accidentes geográficos que se encuentran dentro de este municipio son: la sierra de Las Minas, seis montañas y ocho cerros, así como

también 22 ríos, un riachuelo y 47 quebradas. Posee una mina de oro llamada Río Hondo, dos sitios arqueológicos: Río Hondo y Sunzapote, un parque nacional llamado Santa Rosalía, varios sitios turísticos tales como: Balneario Pasabién, Turicentro Valle Dorado, etc.; no posee idioma indígena. Su producción agropecuaria es el maíz, frijol, caña de azúcar, papas, arroz, y variedad de frutas; dentro de su producción artesanal se encuentran los tejidos de algodón, cerámica, cestería, jarcia, muebles de madera, escobas de palma, cuero, teja y ladrillos de barro, los servicios públicos con los que cuentan son: Energía eléctrica, correos y telégrafos, agua potable, escuelas, Centro de Salud, iglesia parroquial, servicio de buses extraurbanos.

Dentro de las aldeas de Río Hondo se encuentra la aldea La Arenera la cual se ubica en el kilómetro 123.8 Ruta al Atlántico, está localizada a 12 kilómetros de la cabecera Municipal y 20 kilómetros de la cabecera departamental. Su extensión territorial no es extensa, ya que es de 2 kilómetros cuadrados. Tiene colindancia al norte con la ruta al Atlántico y terrenos de la familia Cordón, al sur con el río Motagua; al oeste con la Aldea Barranca Seca, municipio de Teculután; y al este con la aldea Santa Cruz. Su clima es cálido, la temperatura oscila entre 23 y 33 grados centígrados aunque en época de verano puede llegar a ser de 41 grados; además cuenta con dos estaciones definidas; lluviosa y seca; cada una con duración de 6 meses.

La aldea tiene topografía plana, aunque hay un terreno quebrajoso, en la cercanía al río Motagua. El suelo de la comunidad es "suelo arenoso", los senderos y calles que la atraviesan se encuentran pavimentados. Así como también se encuentran

algunos basureros clandestinos, en los alrededores de la comunidad, siendo este un foco de contaminación ambiental ya que se realiza quema de basura frecuente, contaminación del río y vertientes que proveen de agua a la comunidad. En los alrededores de la aldea se pueden encontrar árboles de mango y limón, así como también mucha vegetación silvestre. También se puede encontrar diversidad de fauna, en su mayoría reptiles como lo son las serpientes y lagartijas, se encuentran sapos, ranas, cangrejos, tarántulas, ratones, ratas de monte y zancudos. Existen dos caminos que llevan al río Motagua uno de ellos es a través del Hospital Infantil Dr. Gustavo Castañeda, el cual es un camino quebrajoso donde se debe atravesar la propiedad del Lic. Fratti, en el camino se encuentra diversidad de árboles, plantas silvestres, animales como culebras, sapos y lagartijas. El camino para llegar hasta el río es aproximadamente de 30 a 40 minutos a pie. La construcción de las casas en su mayoría, son construidas de un nivel y hechas con láminas y madera. Las casas están construidas de tal forma que dejan la cocina y el baño aparte, debido al clima no es posible tener la cocina muy cerca por el calor y el baño se construye lejos porque aun no cuentan con sistemas de drenajes por lo que es un foco de contaminación, por lo mismo utilizan el denominado pozo ciego. Para transportarse dentro de la aldea las personas utilizan bicicletas y motos, aunque algunas familias poseen automóviles. Para llegar a la aldea se puede utilizar el transporte público, está se encuentra ubicada a varios metros de la carretera lo cual facilita el acceso.

La comunidad de La Arenera cuenta con los servicios públicos de energía eléctrica, alumbrado y teléfonos comunitarios. El sistema de drenajes e irrigación de agua se encuentra en proceso de construcción con el apoyo del Concejo

Comunitario de Desarrollo (COCODE) de la aldea, con ayuda de sus miembros lograron una donación de Q. 75,000.00 de parte del Licenciado Gustavo Fratti, propietario de una empresa agrícola del lugar. Además, la comunidad cuenta con cinco tiendas de productos de consumo diario, dos iglesias evangélicas, una casa de oración católica y un campo de terracería que es utilizado por los pobladores para jugar fútbol donde se llevan a cabo los campeonatos de los equipos de la aldea.

En la aldea se ubica como máxima autoridad representante al Consejo Comunitario de Desarrollo (COCODE), este Consejo tiene previsto el desarrollo de la aldea en tres ejes principales: Educación, salud y vivienda. En el eje de educación, la prioridad son las instalaciones de la nueva escuela que se inauguró en enero 2008, proyecto que estaba a cargo del FIS; sin embargo, fue abandonado dejando sin concluir el centro educativo, según lo indicado por el presidente del COCODE. Luego se hicieron nuevos trámites con el Club Rotario de Guatemala, para su finalización; ya que la actual escuela no contaba con la infraestructura adecuada para el proceso de enseñanza-aprendizaje. En cuanto a la salud, su prioridad está ubicada en el nuevo sistema de drenajes. En el eje de la vivienda e infraestructura; la Municipalidad de Río Hondo tiene prevista la pavimentación de la aldea, proyecto que se espera inicie luego de terminado el sistema de drenajes e irrigación de agua.

En la aldea hay presencia de algunas instituciones, como el Hospital Infantil Dr. Gustavo Castañeda Palacios (FUNSEDES) y la Escuela Oficial Rural Mixta Aldea “La Arenera”, que es apoyada por el Hospital y la Fundación Castillo Córdova. Dentro del perímetro de la aldea se encuentra ubicada una distribuidora de harina, una industria de fertilizantes FERQUIGUA; una empacadora de melones; una

productora de flores para exportación, DiFratti y el Hospital Infantil Dr. Gustavo Castañeda Palacios de la Fundación Semillas de Esperanza (FUNSEDES).

## **1.2 Descripción de la Institución:**

Según referencias de datos obtenidos por medio de observaciones y entrevistas al personal administrativo y demás trabajadores del mismo, el Hospital Infantil Doctor Gustavo Castañeda Palacios de la Fundación Semillas de Esperanza, se encuentra ubicado en el kilómetro 123.8 de la ruta al Atlántico, en la aldea La Arenera, municipio de Río Hondo, departamento de Zacapa. La Fundación Semillas de Esperanza nace a través de un grupo de personas humanitarias que se unieron con el propósito de ofrecer un mejor futuro en cuanto a la salud de los niños y las niñas de esta población del área de Zacapa; así como también de la inquietud del empresario Gustavo Fratti, propietario de una empresa agrícola del lugar. Con esta Visión, muchos médicos y empresarios altruistas se vieron motivados para hacer de esto una realidad. Un conjunto de hombres y mujeres con profunda sensibilidad social han hecho esfuerzos para que dicha Fundación empiece a alcanzar su fin: La creación de un Hospital Infantil completo y moderno. Entre ellos, el empresario estadounidense Glenn Goldsmith, los médicos guatemaltecos Fernando Stein y Gerardo Cabrera Meza, quienes laboran en el Texas Children Hospital y la Facultad de Medicina de la Universidad de Baylor en Houston Texas.

La FUNSEDES, quedó legalmente constituida como tal el 21 de junio de 1,996 y la personería jurídica para operar le fue concedida el 12 de febrero de 1,997, luego que fueron aprobados sus estatutos. Su **visión**: Que los niños y niñas guatemaltecas puedan crecer sanos y con condiciones de vida que les permitan ser personas

íntegras y útiles para la sociedad. Visión que se cumple a través de su **misión**: Ayudar a los niños y niñas de escasos recursos a mejorar sus condiciones de salud y elevar su calidad de vida a través de atención médica curativa y preventiva principalmente en el área de influencia.

El Hospital Infantil Dr. Gustavo Castañeda fue creado con el objetivo de ser una institución de salud en la que se presta atención médica en consulta externa, a pesar de estar diseñado para tener encamamiento, solamente se hace uso de éste como una clínica multidisciplinaria, ya que solamente se utiliza cuando hay jornadas médicas para realizar operaciones o como salón de conferencias para las jornadas médicas.

Por consenso general de los directivos, el Hospital lleva el nombre de un notable médico pediatra zacapaneco, el Doctor Gustavo Castañeda Palacios. El hospital inició formalmente su construcción a partir del 14 de octubre de 1,995, en ese entonces se tenía por objeto beneficiar a aproximadamente 10,000 vecinos del lugar, cuya cuota a pagar por los servicios médicos sería puramente simbólica y las medicinas podrían adquirirse por cantidades simbólicas y donaciones. Con el correr de los años, el Hospital ha alcanzado beneficiar a tantas personas como se había previsto, así como brindar un servicio económicamente accesible.

El Hospital se sostiene por medio de donaciones y cuenta con el apoyo de varias instituciones como The Texas Children Hospital, Baylor College of Medicine (apoyo con jornadas médicas), Universidad del Valle de Guatemala (apoyo con EPS de Nutrición), Universidad de San Carlos de Guatemala (apoyo con EPS de Odontología y EPS de Psicología), Instituto de Dermatología de Guatemala (INDERMA), (apoyo

con médicos especialistas en Dermatología). Ejercicio de Practicantes de Psicología de la Universidad Mariano Gálvez, Usumatlán.

Entre los servicios que cuenta se encuentran la consulta externa de Medicina, Dermatología, Odontología y Psicología; además cuenta con un laboratorio, farmacia y un programa de nutrición en la Escuela Oficial Rural Mixta, "La Arenera". Dentro de los servicios del Hospital están las jornadas médicas, donde se ha beneficiado a muchos usuarios; éstas, son apoyadas por médicos extranjeros y nacionales; además de tener un programa de medicina rural que consiste en la visita de los médicos a las áreas donde no hay accesibilidad a los servicios de salud.

El Hospital cuenta con un área de enfermería, una clínica dental, una clínica general, una clínica pediátrica, una clínica dermatológica, un área de laboratorio, una clínica de Psicología, una clínica de nutrición, un área de esterilización, farmacia, administración, dirección y sala de espera. En el año 2,003, se inauguró una nueva sala en el Hospital, que tiene en el primer nivel: dos quirófanos, encamamiento pre y post operatorio, farmacia, sala de rayos X, y una sala de enfermería. En el segundo nivel: Un salón de conferencias con capacidad para 150 personas, donde hay recursos audiovisuales. Además existen dos cabinas; en el primer nivel se encuentra un área destinada para Telemedicina y el segundo nivel cuenta con cuatro habitaciones equipadas para los médicos dermatólogos y EPS de Psicología, nutrición y odontología residentes del Hospital. También, hay un área de seguridad, una extensa área de jardín y una bodega.

La Fundación Semillas de Esperanza cuenta con un Consejo Directivo quien es la autoridad máxima de la institución. Luego se divide en dos grandes ramas las cuales son Administración General y El Hospital Infantil Dr. Gustavo Castañeda. En el

Hospital Infantil Dr. Gustavo Castañeda existe como autoridad máxima una Dirección Ejecutiva seguido por la Dirección Médica y la Dirección Administrativa. Actualmente la Dirección del Hospital está a cargo de la Doctora Heidy Cordón, quien además atiende la Consulta Externa de Medicina General. La Administración está a cargo de Maritza Arroyo, quien vela porque los servicios del Hospital se presten de una manera adecuada.

Las instalaciones son amplias y adecuadas para los fines del mismo, además de encontrarse en muy buen estado, El Hospital Infantil Dr. Gustavo Castañeda cuenta con un terreno amplio en el cual se encuentra siete estructuras físicas principales. La limpieza se realiza diariamente en todas las áreas y al equipo se le da mantenimiento una vez al año y cada vez que así se requiera. La recolección de basura interna está a cargo del encargado de la limpieza, quien diariamente recolecta la basura y la reúne para que una vez por semana pase un servicio contratado a recoger la basura del hospital. A pesar de estar en un área rural y en el campo, no se tiene problemas con plagas o roedores. El control de estos se realiza aproximadamente dos veces por año o cada vez que se considere necesario. La persona encargada de realizar la fumigación es el jardinero además de realizar una fumigación por parte del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social una o dos veces al año.

La estructura del hospital es pequeña comparada con la cantidad de pacientes que se atienden. Únicamente se cuentan con 4 clínicas para atender a los pacientes. Los encamamientos actualmente no son utilizados para este fin sino son los consultorios eventuales de los estudiantes de Medicina, los EPS de Psicología,

Odontología y Nutrición. Actualmente se cuenta con un médico de tiempo completo, así como un dermatólogo, quienes ya tienen establecidas sus clínicas.

El área de Psicología se ha insertado a través del Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) de la Universidad de San Carlos de Guatemala, en base a un convenio entre la supervisión de EPS de la Escuela de Ciencias Psicológicas y la Fundación Semillas de Esperanza; esta área se encuentra a cargo de la directora del Hospital, Dra. Heidy Cordón. Tanto en la aldea como en el hospital había conocimiento limitado del quehacer psicológico, clínico, individual y grupal, sin embargo a través del mismo se ha podido evidenciar, la necesidad de este servicio por los usuarios, y por el personal del Hospital.

El hospital es una institución con carácter no lucrativo que se mantiene con la ayuda de empresas locales, nacionales e internacionales, personas particulares, etc., que tienen a bien donar ya sea equipo médico, mobiliario, suministros o efectivo.

El financiamiento, que se utiliza para cubrir honorarios y gastos fijos del hospital se obtiene de la siguiente forma:

- Agencias que donan equipo médico, mobiliario y suministros. Texas Children's Hospital, Canada, Baylor Collage y UNICEF.
- Donantes financieros: Empresas comerciales o industriales, personas particulares y ayuda extranjera irregular.
- Fundación Castillo Córdova: Ayuda financiera y de víveres para la elaboración de desayunos de la escuela "La Arenera": Proteínas, Incaparina, Aceite y Mosh.

Todo el personal labora de lunes a viernes y tienen 15 días hábiles de vacaciones al año y los feriados oficiales. Los horarios de trabajo ya están establecidos y la administradora es quién tramita las vacaciones del personal.

Los estudiantes de EPS de la Universidad de San Carlos de Guatemala, así como las estudiantes de Práctica Profesional de la Universidades del Valle de Guatemala reciben mensualmente una bolsa de estudios. A los estudiantes extranjeros no se les da la bolsa de estudios sino únicamente el alojamiento.

La directora médico y la administradora son las personas encargadas de contratar al personal y hacer las entrevistas de trabajo. Los requisitos necesarios para optar a un puesto en este hospital son: currículum vitae, 3 cartas de recomendación, tarjeta de salud y de pulmones vigente, copia de cédula de vecindad, antecedentes penales y policíacos y tener experiencia en el puesto al que aplica.

La institución brinda inducción para el personal nuevo. Se han impartido cursos para el personal de enfermería sobre temas de inmunización, así como cursos para la asistente de Odontología las cuales son dadas por estudiante en Práctica Profesional de Odontología.

La administradora lleva control sobre el personal, estos incluyen: un cuadro diario de asistencia donde todo el personal debe firmar su hora de entrada y salida. También se lleva control de las llamadas salientes por parte del personal. Se realizan reuniones de personal solo cuando es necesario.

En cuenta a documentos que regulen o describan el funcionamiento del hospital, se puede decir que no se encontró normas, funciones o reglamentos escritos como tales. Solamente existen los siguientes documentos.

- Un reglamento administrativo que se divide en tres capítulos: disposiciones generales, de dirección y administración y uso de las instalaciones.
- Normas del personal de enfermería.

### **1.3 Descripción de la Población Atendida:**

Los pobladores de La Arenera son quienes se benefician con la realización del Ejercicio Profesional Supervisado, porque en su mayoría, son éstos quienes acuden al Hospital Infantil Dr. Gustavo Castañeda en búsqueda de atención psicológica.

Estas personas cuentan con viviendas propias, construidas de block, lámina, madera, adobe y palma en el techo. Toda la población es ladina y su idioma materno es el español. La población se dedica a diversas actividades productivas, en su mayoría, al comercio en general, albañilería, agricultura, hotelería y jornadas en las fincas y fábricas cercanas. Se logró evidenciar que las personas que viven en la aldea en su mayoría son personas catalogadas como pobres y con un nivel económico bajo. El ingreso económico familiar es sustentado mayoritariamente por el padre de familia; la mujer es encargada del cuidado del hogar y crianza de los niños. La mayoría en edad escolar asiste a las instituciones y actividades educativas, sin embargo, son pocos los que continúan actividades académicas después de los 15 años de edad. Los niños en su mayoría asisten a las escuelas aledañas, dedican parte de su tiempo libre al juego, a los quehaceres del hogar y tareas escolares por lo que se ven moderadamente afectados en el proceso de enseñanza-aprendizaje.

En cuanto a salud se refiere, la salud preventiva es casi nula, cuando existen afecciones se asiste al Hospital, Centro de Salud de la Aldea Santa Cruz u Hospital Nacional de Zacapa. Las principales enfermedades son: problemas respiratorios, gastrointestinales, nutricionales y dentales. La Salud Mental, ha empezado a tener

importancia a partir de la inserción de EPS de Psicología de la Universidad de San Carlos de Guatemala en el Hospital Infantil Dr. Gustavo Castañeda Palacios.

#### **1.4 Planteamiento del Problema:**

Durante la visita de reconocimiento realizada en el Hospital Infantil Dr. Gustavo Castañeda durante el mes de octubre del 2,009 se logró evidenciar varios problemas, entre ellos se encontró que las personas que asisten a consulta, regularmente presentan cuadros de somatización, la mayoría de estos son derivados de síntomas depresivos, ansiedad, estrés, dependencia emocional, inseguridad, baja autoestima, etc. Dichos síntomas se han canalizado, frecuentemente, a través de problemas relacionados con la piel, tales como: herpes, alergias, irritaciones, etc. ya que las mismas son referidas a consulta psicológica por el dermatólogo en turno. Otros problemas que se pudieron detectar son los relacionados con el proceso de enseñanza-aprendizaje, comprobándose con un alto índice de repitencia escolar que se manifiesta en la mayoría de los niños y niñas que asisten a la escuela local; quienes se encuentra inmersos dentro de problemas ambientales diversos, siendo los más importantes: la falta de infraestructura adecuada para recibir clases así como para realizar las tareas en casa, la falta de conocimientos de parte de los maestros y maestras de las técnicas, herramientas y métodos de enseñanza-aprendizaje que se adecuen tanto a la población como al material e infraestructura con el que cuentan, el alto índice de analfabetismo de los padres y madres de familia quienes no presentan las herramientas necesarias para apoyar dentro del ámbito educativo a sus hijos e hijas, problemas económicos que impiden que un niño o niña de la aldea dedique todo su tiempo a la escuela porque es necesario que salga a trabajar o bien se encargue de los quehaceres del hogar, mientras los padres y madres de familia

se encuentran fuera, trabajando. Así como también problemas a nivel socioafectivo, varios de estos niños y niñas son víctimas de violencia intrafamiliar, abandono, violencia sexual y violencia de género, la cual está vinculada al machismo.

Durante la realización del EPS 2,009 la persona encargada, logró crear un grupo de adolescentes con quienes se realizaban diversas actividades, desde diferentes tipos de terapia (aromaterapia, gestalt, terapia de grupos) hasta recibir charlas informativas sobre temas idóneos para la edad en la que se encuentran. Debido a que este grupo se encuentra conformado por adolescentes, fue de suma importancia darle el debido seguimiento puesto que se encuentran en edad donde necesitan recibir diferentes tipos de orientación, tanto sexual y psicológica, como vocacional.



## CAPITULO II

### REFERENTE TEORICO METODOLOGICO

#### 2.1 Abordamiento Científico Teórico Metodológico:

La Salud Mental es el término comúnmente utilizado cuando se quiere hablar sobre el equilibrio emocional con el que se encuentra un individuo en relación a su ambiente. La observación del comportamiento de una persona en su vida diaria es la principal forma de conocer el estado de su salud mental en aspectos como el manejo de sus temores y capacidades, sus competencias y responsabilidades, el sustento de sus propias necesidades, la forma como afronta sus propias tensiones, sus relaciones interpersonales y la forma como lidera una vida independiente. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) no existe una definición oficial sobre lo que es Salud Mental, la definición que da es la siguiente: "La salud mental ha sido definida de múltiples formas por estudiosos de diferentes culturas. Los conceptos de salud mental incluyen el bienestar subjetivo, la autosuficiencia conseguida, la autonomía, la competitividad, la dependencia intergeneracional y la autoactualización del propio intelecto y potencial emocional, entre otros. Desde una perspectiva cultural, es casi imposible definir la salud mental de manera comprensible. Sin embargo, algunas veces se utiliza una definición amplia y los profesionales generalmente están de acuerdo en decir que la salud mental es un concepto más complejo que decir simplemente que se trata de la carencia de un desorden mental" (OMS, 2001)

Por lo tanto la inexistencia o falta de alguna de las características mencionadas anteriormente, no es indicio de que una persona sea catalogada como una persona

mentalmente inestable, pero existe la posibilidad de que esta carencia afecte al individuo dentro de su cotidianidad.

En Guatemala, la salud mental es un término que se está empezando a utilizar y que a su vez no se ha estudiado a profundidad. Según un artículo encontrado en la web se concluye que “En Guatemala, varios años de vida sana son perdidos por problemas de salud mental, siendo los principales: el suicidio, la depresión, esquizofrenia, violencia y alcoholismo (...) los recursos que se estiman para la salud mental en Guatemala se puede mencionar que solo el 0.9% del presupuesto de salud esta destinado a los trastornos mentales” ([www.saludmentalguatemala.org](http://www.saludmentalguatemala.org).)

Por lo anterior, algunas entidades públicas están empezando a implementar programas de salud mental uno de estos es el “Programa de Salud Mental” lanzado por la alcaldía municipalina de la ciudad capital, “este programa pretende implementar acciones orientadas a mejorar la salud mental de la población, realizando promoción de los factores protectores familiares y prevención de los factores de riesgo más frecuentes” ([www.muniguate.com/programassociales](http://www.muniguate.com/programassociales)) a través de estas actividades se les enseña a las y los guatemaltecos sobre la importancia de tener salud mental.

También se puede mencionar la Liga de Higiene Mental con su programa “Todos por el Reencuentro”, quienes desde 1,999 iniciaron una investigación sobre las desapariciones forzadas y la separación violenta de familias guatemaltecas, durante el conflicto armado, quienes desde ese año se han preocupado por enfatizar la importancia de la higiene mental en las y los guatemaltecos trabajando en el reencuentro de las familias guatemaltecas.

Este es un claro ejemplo de que se están empezando a formar instituciones, organizaciones, etc., que dan la importancia debida a la salud mental de las personas, sin embargo, en el caso de los hospitales aun sigue siendo prioridad la salud física de las y los pacientes, por lo que es de suma importancia orientar, enseñar y si fuera posible modificar algunos esquemas mentales para que la salud mental se comience a ver como una prioridad y por lo tanto se le de la importancia debida.

En la mayoría de los hospitales de la ciudad capital ahora se encuentran los puestos de psicólogo o psicóloga, esto es muestra de que a la salud mental se le está dando la importancia debida, desafortunadamente en el interior de la República, son pocos los hospitales que ven como necesidad la atención psicológica, uno de estos es el Hospital Infantil Dr. Gustavo Castañeda, donde se realizó éste Ejercicio Profesional Supervisado.

En el Hospital Infantil Dr. Gustavo Castañeda, se lograron evidenciar varios problemas los cuales se pretenden abordar a través de diversas teorías, enfoques o terapias psicológicas, las cuales serán descritas a continuación:

**a. Terapia Centrada en el Cliente:**

Se planteó la atención psicológica a los y las pacientes a través del enfoque Humanista-Existencial, también denominada la Tercera Fuerza, este enfoque tiene como objetivo acompañar al paciente a través de un proceso psicológico, ayudándolo a encontrarse consigo mismo y a ser consciente de sus aptitudes, actitudes, destrezas, fortalezas para así sacar un mayor beneficio de ellas. Se puede entender que la psicoterapia humanista-existencial tiene como prioridad la aceptación de uno mismo y del mundo de los demás, el terapeuta no puede limitarse

a ser un esquema en blanco sino que se convierte en una persona que participa en el encuentro en su totalidad para poder conocer, entender y ayudar al otro. Da énfasis en la relación yo-tu que coloca al paciente y al terapeuta dentro de una relación horizontal en la cual las dos partes se van descubriendo en el proceso. Los principios de esta teoría son los siguientes:

“1. Concentración de la atención sobre la persona que experimenta, y por lo tanto focalización del interés sobre la experiencia como fenómeno primario en el estudio del hombre. 2. Una acentuación de las cualidades que son únicamente humanas, como la elección, la creatividad, la valoración y la autorrealización, en oposición a la manera de entender al hombre en términos mecanicistas y reduccionistas. 3. Un atenerse fielmente a la importancia de la elección de los problemas a estudiar y de los métodos de investigación, una oposición a mostrar principalmente la relevancia de la objetividad a costa del significado. 4. Un fundamental interés y apreciación por la dignidad y el valor del hombre y un intenso interés por desarrollar todo el potencial inherente a cada persona.” (Giordani, 1997)

De acá es donde nace el método psicoterapéutico denominado Terapia Centrada en el Cliente, ésta es una terapia no directiva por lo que da oportunidad al paciente de que lleve su proceso a la velocidad en que éste lo desee, es una terapia que tiene como principios la autenticidad o genuinidad del terapeuta, lo que significa que el terapeuta debe ser auténtico en cuanto a ser libre de poder expresar lo que piensa, la consideración positiva o también llamada aceptación incondicional, lo que enfatiza la aceptación del paciente tal y como es, la comprensión empática lo que puede comprenderse como ponerse en los zapatos del otro para poder comprender y ver el

mundo tal y como él lo ve (el paciente), el respeto por el paciente y por supuesto por el mismo terapeuta (respeto hacia uno mismo).

**b. Terapia Cognitiva-Conductual:**

Se utilizará este tipo de terapia porque según los problemas encontrados, existe un alto índice de repitencia a nivel escolar, por lo tanto se debe de trabajar con una terapia que permita al terapeuta involucrarse en el proceso de aprendizaje del paciente porque no importa cuan claro sea el material que se le esté presentando al niño o niña, si éste no le presta la atención debida y desarrolla la actividad mental necesaria, no habrá aprendizaje alguno. La terapia cognitiva-conductual es una forma de intervención psicoterapéutica en la que destaca la [reestructuración cognitiva](#), la promoción de una alianza terapéutica tanto con las y los maestros, así como con los padres de familia y métodos conductuales y emocionales asociados mediante un encuadre estructurado. “Su hipótesis de trabajo es que los patrones de pensamiento, llamados [distorciones cognitivas](#), tienen efectos adversos sobre las emociones y la conducta y que, por tanto, su reestructuración, por medio de intervenciones psicoeducativas y práctica continua, puede mejorar el estado del consultante” (Howe, 2000)

La mayoría de los pobladores de la aldea presentan esquemas mentales poco flexibles, su forma de ver la educación es como un beneficio que sólo se le otorga a las personas con un nivel económico superior al de ellos, por lo mismo se le ha dado muy poca importancia, debido a que sus prioridades son el tener un techo y alimentación. Esta forma de pensar hace que los niños y niñas de la aldea, en su mayoría, no se interesen en la educación y crezcan con el mismo pensamiento. Es de suma importancia motivar y dar a conocer los beneficios de la educación, siendo

ésta una herramienta de superación tanto personal como económica, así como también brindar las herramientas, métodos y técnicas básicas, a los padres y madres de familia como a los maestros y maestras, para que puedan apoyar a los niñas y niñas dentro de su proceso de enseñanza-aprendizaje y obtener como resultado el éxito escolar tratando de reducir el índice de repitencia escolar. También se buscó modificar algunos de los paradigmas de los padres y madres de familia para que empiece el cambio, el cual consistirá en dar la debida importancia a la educación.

Dado lo anterior se concluye que el ser humano presenta la necesidad de interacción con los demás seres humanos, para así poder crear herramientas de adaptación psicosocial, la adaptación psicosocial se refiere al desarrollo de las habilidades humanas que permiten interactuar de forma satisfactoria con los demás, desde la infancia y a lo largo de su vida, es por esto que se creó la necesidad de vivir en sociedad, en familia, “la familia es la institución social que dirige la formación física, moral y espiritual del niño. Es en el hogar donde crece y se desarrolla acorde a los preceptos dictados por sus padres.” (Nieto, 2004, p.9). “La familia es el núcleo de la sociedad, la constitución nuclear de la familia son los padres y los hijos (...), es dentro de la familia donde el niño aprehende valores, habilidades y destrezas que le servirán para una adaptación psicosocial satisfactoria.” (Salazar, 2009)

Por lo que es necesario trabajar de tal manera que la comunidad se vea influenciada de una forma positiva a través de los logros obtenidos en la terapia con las y los pacientes, las personas viven en sociedad y ésta es un reflejo de lo que son y hacen. Para que el nivel de incidencia de enfermedad se vea reducida es necesario que éste trabajo sea proyectado hacia la comunidad “desarrollando sistemas comunitarios competentes (escolar, laboral, sanitario), desarrollando competencias

en el ciudadano a fin de que éste maneje adecuadamente sus fuentes de estrés y sea hábil en obtener recursos y sistemas de apoyo social y a través de ciudadanos competentes y Sistemas Comunitarios competentes introducir cambios ecológicos a fin de ejercer algún control sobre el estrés económico y social, de este modo, el desarrollo de competencias se integra como parte de un esfuerzo político de cambio social con persistencia multidisciplinaria e intersectorial” (Morales, 1999)

Si se encuentra una calidad de vida, de forma individual, satisfecha, de esta forma se interactúa con los demás y así la sociedad cada día evolucionará de tal forma que todos los individuos estén satisfechos y felices tal y como son. “Ahora el hombre se experimenta a sí mismo como modificador de sí y del mundo, y como modificado a su vez por el mundo” (Caruso, 1983)

## **2.2 Objetivos:**

### **2.2.1. Objetivo General:**

- Desarrollar acciones de salud desde la Psicología para los usuarios del Hospital Infantil Dr. Gustavo Castañeda y de la localidad vecina, dichas acciones serán de carácter primario y secundario según lo requiera el caso.

### **2.2.2 Objetivos Específicos:**

#### **Servicio:**

- Brindar atención psicológica a pacientes que requieren los servicios del Hospital Infantil Dr. Gustavo Castañeda y a las personas de la comunidad, las cuales pretenden mejorar la calidad de salud mental de los habitantes de la aldea “La Arenera”, dichas acciones se realizarán a nivel primario y secundario a través de un enfoque humanista-existencial.

- Brindar atención psicológica a través de una terapia cognitiva-conductual a las niñas y los niños que presenten problemas en su rendimiento escolar y que hayan sido referidos de la escuela local.

#### **Docencia:**

- Brindar herramientas básicas y útiles a adolescentes para que puedan tener una vida donde prevalezca la salud mental, a través de charlas informativas.
- Crear un espacio libre de prejuicios donde los adolescentes puedan hablar libremente sobre los temas que les inquietan y a su vez aclarar las dudas que presenten.
- Orientar a adolescentes sobre temas de educación sexual, orientación vocacional y psicoeducación para que lleven una vida emocionalmente estable e implementar un programa preventivo.

#### **Investigación:**

- Indagar en las motivaciones que presentan los adolescentes al momento de involucrarse en una primera relación de pareja.

#### **2.3 Metodología de Abordamiento:**

El proyecto se dividió en tres aspectos por lo que la metodología de abordamiento se definió dentro de estos tres aspectos:

- **Servicio:**

Se realizó la promoción del servicio psicológico a través de carteles que se distribuyeron dentro del hospital, así como también, se le pidió a los doctores del hospital que refirieran pacientes, quienes según su criterio necesitaban de una intervención psicológica. Así como también se realizó promoción en la escuela local

para que las y los maestros refirieran a las niñas y niños que presentaban problemas en su rendimiento escolar.

Luego de esto, las personas referidas por los doctores o que llegaron por algún problema emocional, se le dio inicio a su proceso psicológico. A los niños y niñas que fueron referidos por problemas de aprendizaje, se les realizó una evaluación que dio a conocer la etiología de sus problemas, donde se descartaron problemas relacionados con la visión, audición y problemas del lenguaje, si el resultado era problemas emocionales, se daba inicio a su proceso psicológico, de no ser así se refirió a un especialista.

La atención psicológica se dio con duración de 45 minutos a 1 hora por paciente durante 8 meses o según el paciente lo necesito, se trabajó de lunes a viernes de 8:00 am a 1:00 pm. Con excepción de los días lunes, martes y jueves que se dio atención psicológica de 8:00 am a 5:00 pm.

Al finalizar el EPS, los pacientes que no obtuvieron el alta durante los ocho meses; fueron referidos con la psicóloga del hospital para dar el debido seguimiento al plan de tratamiento.

- **Docencia:**

Se trabajó con el grupo de adolescentes formado por la epesista del año 2009, luego de reunidos los y las adolescentes se les pidió que hicieran saber cuáles son los temas que les interesaban hablar o profundizar, así como también se realizó un listado de temas relacionados con educación sexual, orientación vocacional y psicoeducación, por lo que se descartaron o agregaron varios temas dependiendo de la importancia que los adolescentes le dieron a cada uno. Luego de esto, se realizaron reuniones durante un período de 8 meses, donde se discutieron los temas,

los cuales fueron impartidos a través de charlas informativas y talleres; incluyendo talleres vivenciales y charlas de personas invitadas, se trabajaron las técnicas de dramatización, psicodrama, etc., donde se les dio la oportunidad a los y las adolescentes de resolver dudas, retroalimentarse y aprender a través de la experiencia. Así como también se realizaron actividades con fines educativos, las cuales pusieron a prueba los conocimientos adquiridos o que a su vez crearon dudas sobre el tema, estas también pusieron a prueba su capacidad de resolución de problemas. Estos talleres o charlas se impartieron los días miércoles de 2:00 pm a 5:00 pm durante 8 meses.

- **Investigación:**

El programa dio inicio reuniendo a varios adolescentes quienes estaban interesados en dar su opinión sobre un tema en específico, estos adolescentes también formaron parte del grupo de docencia, ya que los temas que se trataron en ambos programas estaban muy relacionados, luego de que los adolescentes estuvieron participando dentro del programa de docencia por 4 meses, se dio inicio a breves encuentros, los cuales tenían el fin de dar a conocer lo que los adolescentes habían comprendido durante las charlas. Dentro de estas reuniones se aclararon dudas y se empezaron a relacionar los temas dados, con la vida de cada uno de los adolescentes, a su vez se entrevistó a cada adolescente con el fin de registrar información, luego se realizó la respectiva tabulación de los datos. Esta información se utilizó para realizar el análisis sobre como los adolescentes viven sus relaciones de pareja. Al finalizar la investigación, se obtuvieron diversas conclusiones con sus respectivas recomendaciones.

## CAPITULO III

### PRESENTACION DE ACTIVIDADES Y RESULTADOS

#### 3.1 Subprograma de Servicio:

##### 3.1.1 Actividades:

Dentro del subprograma de servicio se atendieron a dos poblaciones, una de ellas fueron los pacientes que presentaban somatizaciones de síntomas psicológicos entiéndase dichos síntomas como depresión, ansiedad, baja autoestima, abuso infantil, inseguridad, agresividad y la somatización en sí, los cuales se vieron reflejados en enfermedades físicas muchas de estas relacionadas con enfermedades de la piel como hongos, alergias, lentigos solares, alopecia, por mencionar los más comunes, y por lo tanto, éstos pacientes fueron referidos por los doctores del hospital para atención psicológica, así como también se trabajó con los pacientes, niños y niñas, quienes presentaban problemas en su rendimiento escolar, quienes fueron referidos por la maestra o maestro de grado para ser atendidos. Ambas poblaciones presentaban síntomas clínicos los cuales podían ser tratados de forma similar, siendo ésta a través de la atención clínica, debido a esto en los párrafos siguientes se decidió unir ambas poblaciones para su debida explicación.

Al inicio se realizó una pequeña reunión con la persona que estaba refiriendo al paciente para conocer el motivo por el cual hizo esta referencia a la consulta psicológica, si esto no era posible se le daba lectura al expediente del paciente donde se indicaban las razones por las cuales estaba siendo referido. En algunos casos eran los mismos pacientes quienes buscaban la atención psicológica.

Con cualquiera de los casos, luego de indagar del por qué el paciente estaba buscando ayuda psicológica, se realizaba una ficha clínica del paciente donde se recabaron datos personales del paciente, así como también se registró los síntomas que presentaba y cómo estos afectaban a su vida, en la tercera o cuarta sesión el paciente llenaba una historia de vida donde se recabó información confidencial del paciente.

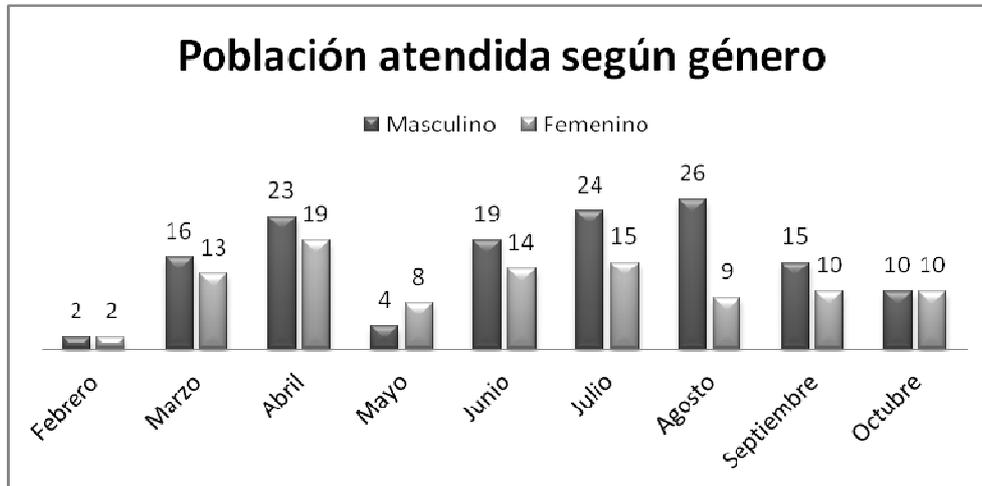
Para los pacientes que fueron referidos de las escuelas cercanas al hospital, se les entregó a los maestros, previamente, una hoja de referencia donde ellos podían anotar detalladamente los motivos por los cuales referían a los niños o niñas; además de esta hoja y luego de haber realizado la entrevista con los padres de familia, se les pedía a los maestros una pequeña cita donde la psicóloga se reunía con ellos por unos minutos para discutir qué es lo que veía en el alumno y por qué creía que era necesario que asistiera a terapia psicológica.

Después de 3 sesiones se realizó un plan de tratamiento adecuado para el paciente, según su sintomatología y su personalidad se trabajó las terapias elegidas dentro de este proyecto, las cuales fueron: Terapia Centrada en el Cliente o Terapia Cognitiva-Conductual.

Para los pacientes que fueron atendidos por Problemas de Rendimiento Escolar, antes de dar el diagnóstico se realizó una evaluación detallada donde se descartaron problemas que pudieran afectar su rendimiento escolar tales como: aspectos auditivos, visuales o emocionales. Ya descartados estos problemas se dio el tratamiento adecuado para cada paciente que asistió a terapia.

### 3.1.2 Resultados:

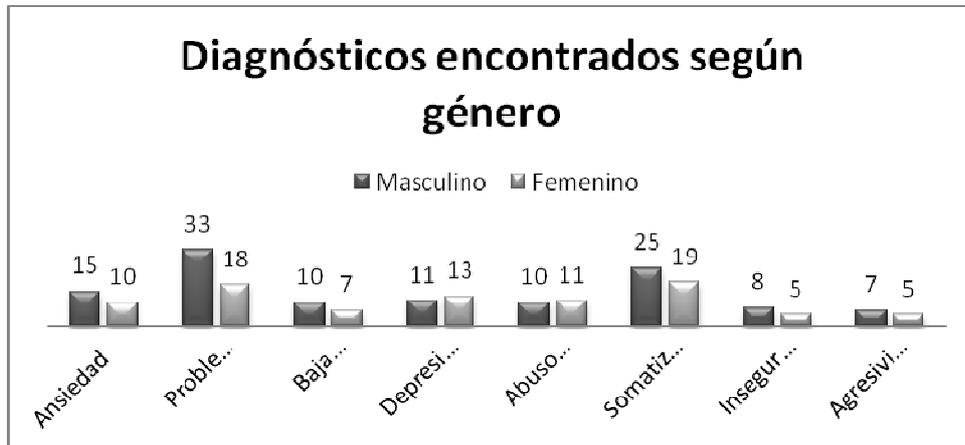
Gráfica 1



Fuente: EPS realizado en el Hospital Infantil Dr. Gustavo Castañeda durante el año 2010

En la gráfica anterior se puede observar que el total de pacientes atendidos a lo largo del EPS, el cual fue de 136 de género masculino y 100 del género femenino, siendo un total de 236 pacientes atendidos. Se puede observar que son los hombres quienes fueron los que más se acercaron a buscar atención psicológica. A lo largo de los meses el número de pacientes según género fueron variando, siendo así que durante el mes de mayo, fue el único mes donde llegaron más mujeres que hombres. Se puede observar la poca consistencia tanto de los hombres como de las mujeres en cuanto al compromiso con su proceso terapéutico.

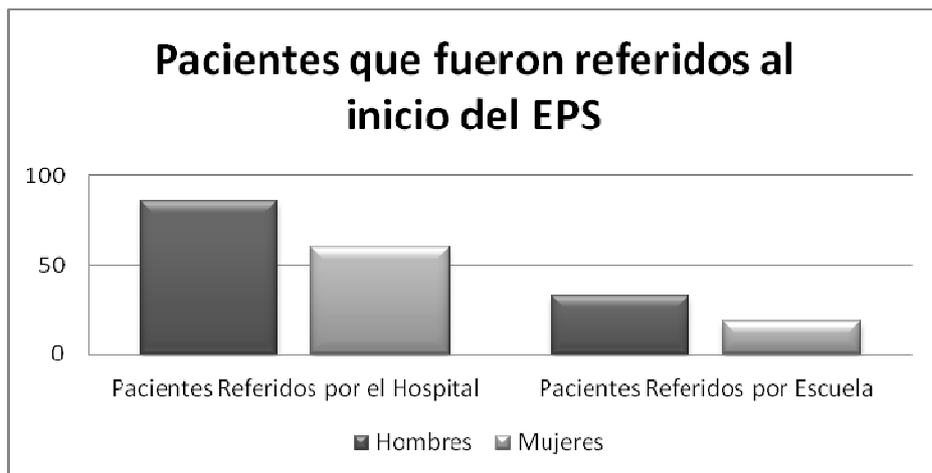
Gráfica 2



Fuente: EPS realizado en el Hospital Infantil Dr. Gustavo Castañeda

Como se puede observar en la gráfica anterior donde se describen los diagnósticos encontrados entre los pacientes, los que más demanda tuvieron durante la realización del EPS, fueron los de Problemas de Rendimiento Escolar y la Somatización de los síntomas ya que todos los pacientes referidos por los doctores del hospital presentaban este tipo de diagnóstico.

Gráfica 3



Fuente: EPS realizado en el Hospital Infantil Dr. Gustavo Castañeda.

En la gráfica 3 se puede observar la cantidad de pacientes que dieron inicio a su proceso psicológico durante el EPS, se agruparon los pacientes en dos categorías para así poder distinguir los dos tipos de población a la que estaba dirigido éste EPS.

**Gráfica 4**



Fuente: EPS realizado en el Hospital Infantil Dr. Gustavo Castañeda.

En la gráfica 4 se puede observar la cantidad de pacientes que lograron culminar con su proceso psicológico durante la realización del EPS.

Como se puede observar en las gráficas anteriores, desde que se realizó la promoción del servicio psicológico dentro de la comunidad, a inicios del EPS, tanto las personas como los profesionales de la salud empezaron, ya sea a referir pacientes así como a buscar la orientación psicológica necesaria, esto es un gran avance porque se dieron cuenta de la importancia de su salud mental y cómo es que ésta afecta la salud física.

Se logró también que los pacientes que asistieron a terapia psicológica se involucraran de forma activa dentro de su proceso, los números resaltados son signo de que los pacientes, en un cincuenta por ciento de la población atendida, lograron terminar su proceso. En los casos donde la atención era dirigida a los niños, los

padres de familia se involucraron en el proceso y aceptaron, en los casos que era necesario, recibir orientación psicológica, ésta orientación fue brindada por la psicóloga del hospital.

### **3.2 Subprograma de Docencia:**

#### **3.2.1 Actividades:**

Se dio inicio a este subprograma ubicando a los adolescentes que formaron parte del mismo subprograma en el EPS realizado durante el año 2009, se realizó la primera reunión para dar a conocer el método con el que se iba a trabajar durante el año 2010.

Este programa se llevó a cabo a través de reuniones, las cuales se realizaron todos los miércoles durante el período de marzo a octubre del año 2010, las reuniones tuvieron una duración de 3 horas cada una, con un receso de 20 minutos.

Los temas se trabajaron a través de charlas participativas, donde se les dio la información a los adolescentes y luego ellos tenían la opción de llenar hojas donde podían escribir sus dudas sobre el tema tratado, las cuales se revisaron y en la charla siguiente se le dio la debida explicación para aclarar las dudas.

Algunos de los temas tratados tuvieron que ser abordados más de 2 ocasiones esto es debido a que algunas veces el tiempo era muy poco y no se concluía con el tema, otras veces la información que se brindaba a los adolescentes daba opción a que surgieran varias dudas, por lo que el tema se extendía y se necesitaba una sesión adicional para poder concluirlo. También se tuvieron personas invitadas quienes dieron su punto de vista sobre algunos temas tratados durante las charlas. Estas personas no solo hablaron sobre sus experiencias profesionales sino que

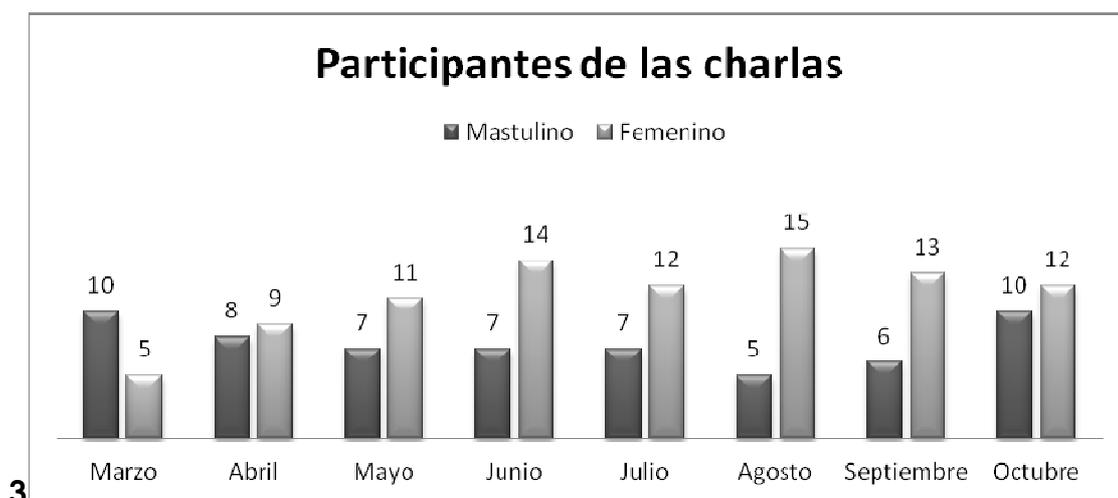
también se dio la oportunidad que hablaran desde las experiencias personales y cómo es que ellos vivieron la adolescencia.

Se realizaron algunas actividades como sociodramas, obras teatrales, mesas redondas, puestas en común y algunos de los temas fueron abordados por los mismos adolescentes, con la ayuda de la epesista.

También se realizaron actividades recreativas para incrementar el trabajo en equipo y la empatía dentro del grupo, las actividades realizadas fueron rallies y pequeñas reuniones donde se compartió comida. Para realizar estas actividades se les dio total libertad a los adolescentes quienes las organizaron.

### 3.2.2 Resultados:

Gráfica



Fuente: EPS realizado en el Hospital Infantil Dr. Gustavo Castañeda

Como se puede observar en la gráfica 3, la asistencia de los adolescentes dentro del programa fue muy constante aunque fueron las mujeres quienes no lograron tener un número persistente dentro de la asistencia, pero el número siempre fue mayor al de los hombres.

## Cuadro 1

### Temas abordados y número de sesiones utilizadas para cada tema

Temas Abordados	Número de sesiones utilizadas
Educación sexual: ¿A qué se le llama educación sexual? ¿Qué es la sexualidad?	2 sesiones
¿Cómo es el desarrollo sexual en los adolescentes? Métodos anticonceptivos que existen en el mercado y cómo estos son utilizados en la actualidad.	3 sesiones
¿Cuáles son las consecuencias, tanto físicas como emocionales de un embarazo en edad adolescente? Cuidados e higiene sexual, mitos y realidades	4 sesiones
¿Cuáles son las enfermedades de transmisión sexual y cuáles son sus consecuencias en la salud del adolescente?	2 sesiones
Maternidad y paternidad responsable	2 sesiones
Control y manejo de emociones, conocimiento de nuestras emociones	3 sesiones
¿Por qué sentimos y cómo se llama lo que sentimos? Expresión de las emociones a través del arte, sociodramas, intercambio de roles, salud mental.	4 sesiones
Implementar técnicas para crear hábitos de estudios	3 sesiones
Registro de logros, información sobre las carreras a nivel diversificado y universitario.	2 sesiones
Realización de actividades fuera del programa, las cuales tuvieron como objetivo incrementar el trabajo en equipo y la empatía dentro del grupo	4 sesiones

Fuente: EPS realizado en el Hospital Infantil Dr. Gustavo Castañeda

En el cuadro 1 se registra detalladamente los temas que fueron abordados durante los meses que se estuvo trabajando con los adolescentes, así como también se aclara el número de sesiones utilizada para cada tema.

A lo largo de la realización del EPS se logró ver un cambio significativo dentro del grupo de adolescentes porque cuando se dio inicio a las sesiones, ellos se mostraban con poco conocimiento sobre los temas, evidenciaban inmadurez al momento de hablar, al momento de emitir preguntas se escuchaban de fondo risas así como también se dio el hecho de que cuando se terminaba la sesión muchos de estos se acercaron a la psicóloga comentando que fuera del hospital se realizaban burlas hacia los amigos o amigas quienes hacían preguntas y se le señalaba por el mismo.

Luego de varios meses de estar realizando estas actividades, los adolescentes lograron establecer un ambiente de confianza y respeto donde, poco a poco las risas o burlas fueron terminando y se propiciaron encuentros donde se creó la suficiente libertad para preguntar o emitir opiniones.

No sólo se logró evidenciar madurez en cuanto al comportamiento sino que también sobre el tipo de preguntas que se realizaban y el vocabulario utilizado. Al principio mostraban vergüenza al nombrar partes del cuerpo del ser humano, nombrándolos con los apodos que popularmente se conocen, esto fue cambiando a través del tiempo, el ambiente que se propició dio lugar a que se expresaran con libertad y utilizaran un vocabulario adecuado.

Al final del EPS los adolescentes fueron capaces de emitir opiniones propias sobre los temas trabajados y así poder dar información certera a otros adolescentes, esto se logró evidenciar cuando una de las escuelas cercanas a la comunidad tuvo

conocimiento del trabajo que se estaba realizando, invitándolos a dar charlas sobre sexualidad a los alumnos de la escuela. Se impartieron 5 charlas a los grados de quinto y sexto primaria.

Al momento de impartir éstas charlas, los adolescentes mostraron capacidad de trabajo en equipo, fueron ellos quiénes realizaron los grupos de exposición y a su vez se comprometieron a exponer los temas. Se evidenció también el uso adecuado del vocabulario y madurez al momento de manejar los temas, durante la exposición se habló de la forma más clara posible sin la utilización de apodos populares, mientras algunos alumnos realizaban preguntas sobre el tema, ellos no dudaron en aclararlas y no se sintieron avergonzados del hecho de saber sobre sexualidad y psicoeducación. El manejo del grupo de alumnos, por parte de los adolescentes, fue excelente porque a través de su capacidad de trabajo en equipo lograron mantener la atención durante toda la exposición y al final realizaron actividades, tales como cuestionarios, sopa de letras, crucigramas y adivinanzas, donde se logró, no sólo, medir la claridad con que fue realizada la exposición, sino que también el interés de los alumnos por los temas.

### **3.3 Subprograma de Investigación:**

#### **3.3.1. Actividades:**

El programa de investigación se llevó a cabo luego de reunir a un grupo de adolescentes quienes mostraron interés por ser parte de la investigación. Estos adolescentes fueron elegidos mediante un perfil creado, este debía de ser de la siguiente forma: los adolescentes debían de tener entre 14 y 17 años de edad, ser parte del grupo de docencia, tener una adecuada expresión verbal, para poder interactuar sobre los temas de una forma fluida, estar o el haber estado involucrado

en una relación de pareja en algún momento de su vida, el grupo debía de estar conformado por la misma cantidad de hombres como de mujeres.

El programa dio inicio con una breve charla informática donde se expuso a los adolescentes cómo se pretendía trabajar durante los cuatro meses que restaban, ellos llegaron con varias expectativas así como también dudas de que era lo que se iba a trabajar, se realizaron las aclaraciones pertinentes y se enseñó el plan de trabajo, el cual sufrió algunas modificaciones, estas se realizaron con una puesta en común entre los adolescentes y la psicóloga, el grupo quedó conformado por nueve hombres y once mujeres.

El programa se llevó a cabo dividido en 4 momentos, el primero es cuando los adolescentes se reúnen a charlar sobre temas relacionados con las relaciones de pareja. Esto se llevó a cabo en 1 sesión, cuando da inicio éste punto el grupo lleva ya cuatro meses reuniéndose con el grupo de docencia por lo que ya se ha creado un ambiente libre de prejuicios, donde se posee la total libertad de hacer preguntas y emitir opiniones.

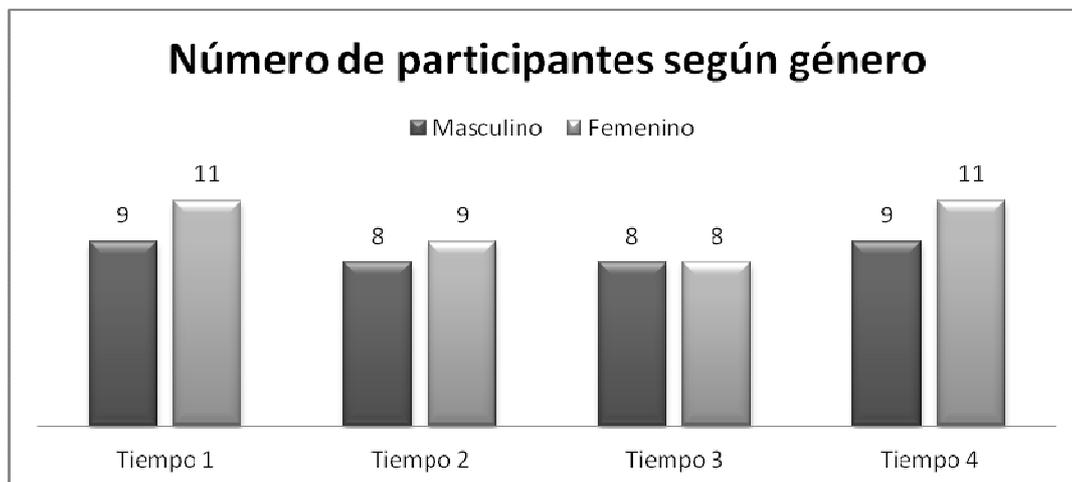
El segundo momento se realiza con una puesta en común y se dan opiniones así como también se formulan preguntas, se realizó en 4 sesiones, por lo tanto se dio un tipo de debate, dentro de este debate los adolescentes fueron capaces de dar su opinión sobre los temas de sexualidad, hablando sobre la importancia de la protección y la fidelidad al momento de tener relaciones sexuales, así como también se habló sobre el compromiso que se debe tener al momento de estar dentro de una relación, se logró hablar sobre los derechos y obligaciones de cada uno dentro de la relación.

El tercer momento se llevó a cabo cuando los adolescentes se dispusieron a llenar un cuestionario donde encontraban preguntas relacionadas con el tema, se realizaron preguntas de aspecto social (escuela, familia, pares) dentro de éste se encontraron preguntas relacionadas con las opiniones y decisiones que a través de la interacción social se toman, esta influye en la vida de los adolescentes, así como también, y la cuál va muy vinculado a la aceptación por los pares y dentro de la familia. El otro aspecto evaluado fue el personal (emociones, sentimientos, experiencias, motivaciones, ideas) dentro de este aspecto se intentó evaluar cómo es el proceso por el que, internamente, atraviesan los adolescentes cuando están en una relación de pareja, tratando de enfocar las preguntas a puntos específicos dentro de la relación, como qué es lo que los motiva a tener una pareja, cuáles son los sentimientos y emociones que viven al inicio de la relación, mientras pasa el tiempo, cómo es que cambian esos sentimientos y qué es lo que los lleva a tomar la decisión de terminar una relación. También se le trató de dar énfasis al momento cuando termina una relación, aunque no se pudo profundizar debido a que no se contaba con el suficiente tiempo.

Y el cuarto y último momento fue cuando se realizó una entrevista individual con cada adolescente donde se dio lectura al cuestionario que respondieron y se aclararon algunas dudas o se agregaron algunos comentarios que se pasaron por alto, al momento de realizar el cuestionario. Algunos de los adolescentes no supieron como expresarse mediante la escritura por lo que fue de gran ayuda realizar esta pequeña entrevista para lograr comprender, tanto la psicóloga como el adolescente, el contenido que se encontraba dentro del mismo.

### 3.2.3 Resultados:

Gráfica 4



Fuente: EPS realizado en el Hospital Infantil Dr. Gustavo Castañeda

Como se puede observar en la gráfica, no hubo una asistencia constante de adolescentes durante el proceso, aunque el número de asistentes fue siempre arriba del promedio, se logró concluir el proceso de forma positiva.

Dentro de este subprograma se logró analizar la motivaciones que mueven a los adolescentes a experimentar su primera relación de pareja, fue posible recabar información suficiente para poder emitir una opinión, así como también se logró que los adolescentes analizaran cómo es que ellos están viviendo estas relaciones, se dieron cuenta de las ideas, algunas veces equivocadas, que tenían acerca de una relación de pareja, también se lograron aclarar las dudas y se dio el espacio para emitir opiniones, las cuales a través de las sesiones fueron siendo cada vez más certeras y maduras, así como también lograron comprender por qué es que se actúa de determinada forma cuando se está involucrado en una relación y pudieron ponerle un nombre a cada emoción y sentimiento que viven durante este período,

varios adolescentes opinaron sobre las cosas positivas y negativas que trae consigo tener una pareja y al final pudieron aconsejar, a los amigos o amigas. Las opiniones emitidas fueron el reflejo del interés y la atención que los adolescentes le dieron a los encuentros, así como también se logra evidenciar que la información fue absorbida y comprendida.

El resultado obtenido fue muy positivo porque los adolescentes respondieron a estas interrogantes de forma clara, varios de ellos llegaron a la conclusión de que estar dentro de una relación de pareja es algo, en su mayoría de veces, no muy productivo para su vida debido a que en ese momento ellos se encontraban dedicados completamente a sus estudios y enfocados en alcanzar sus metas a mediano plazo, lo cual era terminar una carrera a nivel diversificado y poder trabajar para ayudar a su familia.

Los resultados de la investigación dieron énfasis en dos áreas importantes, la primera de ellas es: el área social la cual involucra la familia, la escuela y los amigos, haciendo una síntesis y dando una conclusión sobre las respuestas, los adolescentes respondieron que es muy importante para ellos el hecho de que la pareja sea aceptada tanto por la familia como por los amigos y muchos de ellos, hasta cierto punto, se ven influenciados por los amigos para involucrarse en una relación, aunque esto no quiere decir que sus decisiones dependan un cien por ciento de lo que su familia o amigos opinen. Dentro de estas respuestas se ve que existe cierta madurez al momento de escoger una pareja y todos los adolescentes respondieron a que aún no se encuentran listos para involucrarse en una relación de pareja, no tienen la suficiente madurez para hacerlo. Dentro del área personal los adolescentes respondieron que necesitan estar en una posición, donde

económicamente y emocionalmente se encuentren listos para poder comprometerse con alguien, para estos adolescentes la perspectiva de una pareja cambio ya que se esperaba obtener respuestas un poco menos maduras y más adecuadas a su edad, que sean coherentes a los momentos que estaban viviendo en ese entonces, lo cual era solo preocuparse por estudiar.

Los resultados del cuestionario se pueden dividir en dos grandes áreas: Personal y social. Dentro del área personal se realizaron las siguientes preguntas:

- ¿Qué significa tener una relación de pareja, para ti? El 90 por ciento de las respuestas de los adolescentes fue: Tener una persona con quien compartir los problemas y alguien que pueda escuchar siempre.
- ¿Qué sientes cuando estas enamorado? El 75 por ciento respondió que sienten felicidad, mariposas en el estomago y muchos nervios.
- ¿Que te motivo a tener una pareja (Te gustaba, tu le gustabas a él o ella, tus amigos querían que ustedes se hicieran novios)? El 90 por ciento de los adolescentes respondió que muchas relaciones en las que se han involucrado fueron porque se sentían físicamente atraídos hacia la pareja.
- ¿Por qué crees tu que las personas tenemos pareja? El 75 por ciento contestó que es porque necesitamos alguien con quien compartir nuestra vida.
- Si nunca has tenido una pareja ¿Por qué ha sido así? Esta pregunta fue respondido por el 40 por ciento de los adolescentes, quienes no han estado involucrados en una relación de pareja, la respuesta fue: No se han involucrado debido a que sienten que aun no están listos emocionalmente y que desean estar en una mejor posición económica para tener novio o novia.

- ¿De alguna forma cambia tu vida (Escolar, familiar, social o económica)? El 100 por ciento de los adolescentes respondió que si, debido a que les interesa compartir más tiempo con la pareja que estar con sus amigos y familiares. También deben de ahorrar dinero o conseguirlo para poder salir.
- ¿Cuál es la mejor edad que tu consideras para que una persona deba tener novio o novia? El 100 por ciento de los adolescentes contestó que a los 18 años porque a esa edad ya se han graduado y pueden conseguir un buen trabajo.

Dentro del área social estas fueron las preguntas y sus respuestas:

- ¿Se han enterado en tu casa cuando tienes novio o novia? El 75 por ciento respondió que no se han enterado en su casa, siempre ha sido a escondidas.
- Si la anterior respuesta fue SI, ¿Cuál fue tu reacción y que consecuencias trajo? El 25 por ciento que respondió que si, dijo que los padres no los dejaban salir y siempre estaban controlando, preguntando por las tareas, algunos se les prohibió juntarse con la pareja.
- ¿De algún modo sentiste algún tipo de presión de tus compañeros o amigos para dejar o mantener a tu pareja? El 90 por ciento contestó que no, pero que los amigos influyen de forma que se terminan enamorando de los chicos o chicas más populares de la aldea, luego de eso crece la necesidad de estar involucrados en una relación sentimental.

## CAPITULO IV

### ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

#### 4.1 Subprograma de Servicio:

Los objetivos de este subprograma fueron el de brindar atención psicológica a pacientes que requieran los servicios así como también utilizar la terapia cognitiva-conductual para los pacientes que presenten problemas en su rendimiento escolar y que hayan sido referidos de la escuela local.

Este subprograma logró llevarse a cabo gracias a los programas de EPS realizados años anteriores dentro del hospital, a través de estos es como fue dándose a conocer primero: que el Hospital Infantil Dr. Gustavo Castañeda cuenta con el servicio de atención psicológica y segundo: las personas ya han obtenido atención psicológica y por lo tanto han visto o vivido los beneficios de la misma, por lo mismo este servicio ha pasado a ser de suma importancia dentro de la aldea, ahora se ve al psicólogo como a un especialista en la salud, lo cual lo ubica en una posición donde es indispensable ir al psicólogo para poder resolver conflictos personales o bien lograr alcanzar un nivel óptimo de salud física.

A través de la realización del EPS se logró obtener el apoyo de los doctores del hospital quienes siempre refirieron pacientes a la consulta, haciendo énfasis en el beneficio, a mediano o largo plazo, de recibir terapia psicológica y cuál sería el impacto en la vida personal del paciente, así como también dentro del ambiente social y familiar de el paciente.

Los pobladores de La Arenera así como los pobladores de las aldeas a sus alrededores presentan interés y le dan la debida importancia a la terapia psicológica porque es un lugar donde, desde hace varios años, a través de diferentes

actividades como campañas de salud, han venido trabajando sobre la sensibilización en la población, acerca de la importancia de una terapia psicológica y cuales son sus beneficios.

Los datos anteriores ayudan a comprender el hecho de que durante la realización de éste EPS se brindó atención a una población bastante grande y muchos de estos pacientes se vieron involucrados activamente dentro de su proceso, se ha venido sensibilizando a la población de tal manera que ven la terapia psicológica como algo necesario para su vida.

Del total de la población atendida, más del cincuenta por ciento, logró culminar con su proceso de forma positiva, esto se logró trabajando a través de la Terapia Centrada en el Cliente debido a que esta terapia tiene como objetivo acompañar al paciente a través de su proceso, ayudándolo a encontrarse consigo mismo y a ser consciente de sus aptitudes, actitudes, destrezas y fortalezas, para así sacar un mayor beneficio de ellas, lo cual se logró alcanzar con los pacientes y por lo tanto su proceso psicológico tuvo éxito.

Los pacientes que no lo lograron se debió a que no contaban con las herramientas necesarias para hacer de ese proceso una prioridad en su vida, muchos de ellos no contaban con los recursos económicos suficientes para poder pagar las terapias o bien porque el horario de atención era el mismo que el horario en que debían trabajar; pero hay que mencionar también que muchos de estos pacientes no comprendieron la importancia de seguir con las terapias psicológicas hasta el momento que se diera el alta, por lo que al momento de sentirse bien y lograr haber manejado la situación que los hizo buscar ayuda, dejaron de asistir. Este es un factor negativo para la terapia debido a que los pacientes solo trabajan

los problemas emergentes y no profundizan en los problemas más complejos, los cuales fueron la base de los síntomas que presentaron al inicio de su tratamiento. Algunos de los pacientes no le dieron seguimiento a su tratamiento porque no deseaban enfrentar situaciones que se sentían incómodos y a la vez les creaba el sentimiento de tristeza, ansiedad y algunas veces enojo.

Con los pacientes que fueron referidos por las escuelas se logró obtener también un número alto dentro de la consulta ya que los padres y madres de familia se vieron involucrados dentro del proceso, esto se debe a que la educación en la aldea está mejorando.

Se tuvo la oportunidad de conversar con varios maestros de la escuela local, quienes poseen el conocimiento de cuan beneficiosa es la ayuda que brinda un psicólogo a los niños que presentan problemas en su rendimiento escolar. Por lo que se mostraron muy colaboradores al momento de referir a los niños o niñas a terapia psicológica, para que esto fuera posible se logró transmitirles información sobre este diagnóstico y que ellos fueran capaces de darse cuenta cuándo es que un niño necesita atención psicológica. Esto se debe a que los maestros están actualizándose y se están comprometiendo más en la educación de sus alumnos y alumnas.

La mayoría de los niños o niñas que se atendieron con el diagnóstico de problemas en el rendimiento escolar, presentaron éste problema secundario a problemas emocionales por lo que se trabajó a través de una Terapia Cognitiva-Conductual, varios de estos niños y niñas fueron dados de alta. La terapia cognitiva-conductual es una forma de intervención psicoterapéutica en la que destaca la [reestructuración cognitiva](#), la promoción de una alianza terapéutica tanto con las y los maestros, así como con los padres de familia y métodos conductuales o

emocionales asociados mediante un encuadre estructurado. Por lo que se trabajó con los patrones de pensamiento debido a que estos tienen efectos adversos sobre las emociones y la conducta, que por tanto, su reestructuración, por medio de intervenciones psicoeducativas y práctica continua; puede mejorar el estado del paciente. Esto se ve reflejado en el hecho de que el índice de repitencia disminuyó en un diez por ciento con respecto a los años anteriores, en la escuela local. También ayudó el hecho de que los padres y madres de familia se involucraron de tal forma que varios de ellos asistieron a terapia psicológica lo que evidencia que la población de la aldea de La Arenera está cambiando de forma positiva su opinión y modo de ver a la Psicología, también se le está dando la importancia necesaria a la educación de sus hijos e hijas. La participación activa de los padres y madres de familia es una vía con resultados positivos, ya que son ellos las figuras más importantes durante la infancia, son sus modelos a seguir. Otro aspecto ha señalar es que la comprensión del “problema que enfrenta su hijo o hija” ayuda a la rápida evolución. Por lo tanto, la terapia que involucra de forma activa a los padres y madres de familia, es el mejor tipo de terapia, porque a través de ella se logran alcanzar las metas trazadas de una forma más eficaz y eficiente. Involucrando al padre o madre de familia, se crea la responsabilidad y lo más importante, se sensibiliza sobre la situación actual de su hijo o hija, haciéndolo así participe del esfuerzo dentro de la terapia y celebrando con el niño o niña los logros, a su vez, haciendo más sanas y estrechas las relaciones afectivas entre ellos. Esto no quiere decir que la terapia que no involucra a los padres o madres de familia no sea efectiva; pero es un proceso más lento y requiere un mayor esfuerzo de parte del

niño o niña, quién estará trabajando, fuera de la clínica, solo o con un mínimo de apoyo dentro de su hogar.

Al momento de llevar a cabo este subprograma se encontraron muy pocas limitaciones, una de ellas fue el hecho de que a la epesista se le asignó una clínica que no contaba con ventilación, no tenía ninguna ventana y la puerta no se podía tener abierta, por lo que se utilizó un ventilador, el cual no era suficiente ya que los pacientes, en su mayoría los niños, se desesperaban muy rápidamente diciendo que había demasiado calor y su atención se veía afectada. A mitad del EPS se inició una construcción cerca de la clínica, varias veces se interrumpió la terapia debido a que las máquinas de construcción hacían demasiado ruido que no se podía escuchar nada dentro de la clínica. Estas pequeñas limitaciones no afectaron la ejecución de las actividades del subprograma.

#### **4.2 Subprograma de Docencia:**

El Subprograma de Docencia dio inicio reuniendo a las personas que formaron parte de este subprograma en el EPS del año 2009, se habló con los adolescentes y se les pidió formar parte de éste nuevo proyecto el cuál ya no involucró niños y niñas. Para los adolescentes fue un cambio total, al inicio manifestaron que se sentían más cómodos trabajando entre personas de la misma edad. Estaban muy ansiosos al conocer el porqué de ésta decisión y cuando se les explicó que se debía a que algunos temas estaban relacionados a las situaciones que estaban viviendo como serían las relaciones de pajera, las relaciones sexuales, orientación vocacional y la psicoeducación.

Al inicio los adolescentes se mostraron tímidos al momento de emitir opiniones y cuando se habló sobre temas acerca de la sexualidad muchos de ellos se

sonrojaban o se reían, esto es debido a que en Guatemala y especialmente en el interior de la república aún existe un tabú alrededor de las relaciones sexuales y todo lo que tenga que ver con el sexo en sí, varios de los adolescentes se encontraban aún cursando el sexto grado de educación primaria por lo que indicaron nunca haber recibido ninguna orientación a nivel sexual, los que ya se encontraban en los grados de básico se comportaron de una forma más segura y madura porque la educación sexual se empieza a impartir a partir del primer año de educación básica, así como también todos los adolescentes expresaron nunca haber recibido ninguna orientación sexual en el hogar y con sus pares no hablaban sobre ese tema. Debido a esto se dio inicio a crear un espacio libre de prejuicios para que los adolescentes se sintieran cómodos al hablar, emitir opiniones o hacer preguntas, al principio fue un poco difícil porque nadie les había hablado formalmente del tema, para que ellos tuvieran la libertad se llegó a un acuerdo de crear una serie de códigos de convivencia dentro del lugar donde se realizaban las charlas, los cuales pretendían resaltar la importancia de: el respeto, tolerancia, seriedad y madurez al momento de manejar los temas y discreción al momento de dejar el lugar. Cuando se llevaba un tiempo hablando sobre el tema se dieron algunos problemas relacionados con que algunos de los participantes hablaban sobre lo que otros preguntaban u opinaban dentro del lugar de reunión, por lo que varios de ellos se quejaron con la psicóloga y se realizó una reunión extraordinaria para darle fin a esta situación.

A partir de éste problema los adolescentes comprendieron que los temas tratados son de suma importancia para el crecimiento personal y se comenzó a dar un ambiente donde se gozaba de madurez, respeto y discreción. A lo largo de los ocho meses se pudo evidenciar la evolución de cada uno de los participantes, varios

manifestaron que podían hablar del tema con más seguridad y sin timidez delante de sus padres y amigos, lo cual refleja el compromiso de ellos hacia el grupo, respetando el código de convivencia realizado al inicio, y por lo tanto la importancia del poder quitarse los tabúes impuestos por la sociedad y hablar con libertad sobre la sexualidad.

Este proceso fue un poco difícil para algunos de los adolescentes, debido a que provienen de ambientes donde sencillamente no se habla del tema y por lo tanto no existe tolerancia, libertad y/o respeto al hablar de ellos. Ahora en Guatemala ya se está dando la importancia debida a la educación sexual, varias organizaciones como UNICEF o Aprofam han estado implementando programas que son dirigidos exclusivamente a los adolescentes, en donde se trabaja el tema de la sexualidad.

A partir de esta interacción con los adolescentes varias personas de la comunidad se empezaron a interesar por la manera en que ellos estaban trabajando y lo bien que manejan los temas fuera del lugar de reunión, por lo que el grupo y la psicóloga recibieron una invitación para impartir charlas a alumnos de quinto y sexto grado de educación primaria de la escuela local.

Éstas charlas fueron muy bien manejadas por los adolescentes, desde el momento de la organización hasta la última charla impartida, lograron manejar el tema de una forma madura, asertiva, respetuosa y con mucha discreción, sin dejar fuera la información importante, lograron hablar y crear un ambiente libre de prejuicios, para que los oyentes pudieran hacer preguntas sobre el tema y así también varios de ellos fueron capaces de resolver las dudas sin ninguna ayuda.

Este logro alcanzado por los adolescentes y la psicóloga se debió a que se creó un lugar de trabajo donde se dio la total libertad para opinar, preguntar y cuestionar

sobre los temas impartidos, los adolescentes mostraron mucho interés y al final podrán aplicar lo aprendido en su vida personal.

Las herramientas que se brindaron a los adolescentes a lo largo de los 8 meses del EPS, tales como autocontrol, tolerancia, paciencia, respeto y escucha activa por nombrar las más importantes, influyeron en el hecho de que, ellos empezaron a poner en práctica los valores de: respeto, lealtad, honestidad, puntualidad y responsabilidad. Esto contribuyó a que los adolescentes fueran capaces de utilizar un lenguaje formal al momento de expresarse, emitir opiniones asertivas y pudieran darse cuenta de sus puntos débiles como fuertes, para poder explotarlos al máximo o bien trabajar en ellos, lo cual es necesario cuando una persona tiene como meta alcanzar un nivel óptimo de salud mental.

#### **4. 3 Subprograma de Investigación:**

El subprograma de investigación tenía como objetivo el poder analizar el proceso que viven los adolescentes cuando experimentan su primera relación de pareja, esto se logró porque los adolescentes, quienes formaron parte del subprograma de docencia, llevaron un proceso donde se les dio la oportunidad de ser honestos y poder hablar sobre los temas con total libertad.

El resultado de esta investigación fue encontrada un poco inusual, al inicio del EPS se tenían ciertas expectativas sobre éste subprograma, debido a que el hecho de ser adolescentes y vivir en una comunidad donde las personas aún acostumbran casarse o unirse a una temprana edad, durante la adolescencia, se creía que los adolescentes verían de forma diferente las relaciones de pareja, se esperaba que varios de ellos opinaran que era momento de unirse o casarse y que muchos de

estos no tuvieran las expectativas de seguir estudiando y en la búsqueda de una mejor calidad de vida.

Esto se debe a que en años anteriores se ha tenido la oportunidad de trabajar con adolescentes y lo que se aprendió a través de la convivencia con ellos, es que son personas que aún se encuentran en formación tanto física como emocional y muchas de las decisiones que se toman en esta etapa de la vida se encuentran basadas, en su mayoría, gracias a las expectativas familiares o de pares que se sitúan sobre ellos, así como también la presión social que estos y la misma sociedad ejercen sobre ellos los influencia de tal forma que van aprendiendo en el camino a través de ensayo y error.

Siendo el resultado totalmente lo contrario a lo esperado, se evidenció que los adolescentes, quienes fueron parte de la investigación, piensan de una forma madura y son conscientes de las consecuencias, derechos y obligaciones que conlleva estar involucrado en una relación de pareja.

Este resultado es el reflejo del trabajo que no solo los especialistas de Psicología han estado realizando a lo largo de los años con la comunidad, sino que también es el reflejo de cómo el hospital ha estado trabajando para y por la comunidad, ya que desde el momento en que éste abrió sus puertas, se han estado impartiendo campañas de salud preventiva, se ha trabajado con los padres de familia, los niños y niñas, los maestros y maestras de la escuela local. Sus campañas de salud siempre han estado enfocadas a mejorar la calidad de vida, tanto al nivel físico, emocional y económico, de las personas de la comunidad y sus alrededores. Dentro de este trabajo realizado se puede mencionar que las charlas impartidas dentro del

Subprograma de Docencia les hizo ver un punto de vista que muchos de ellos no habían tomado en cuenta.

Los adolescentes son el reflejo de que todo este trabajo realizado durante los años está empezando a dar resultados positivos dentro de la población, la forma de pensar y actuar se ha estado modificando hasta el punto en que varios de ellos han cambiado los esquemas de pensamiento con los fueron educados o bien los que han aprendido a través de los años, con el ejemplo de sus padres y familiares, han estado cambiando, estas modificaciones hacen que los adolescentes tengan expectativas de mejorar su vida a nivel educativo, emocional y económico.

Los adolescentes con quienes se trabajó, podrán influenciar de forma positiva a las personas que los rodean, logrando así que la información abarque a toda la familia, un ejemplo de que esto ya se está dando, es el hecho de que una madre de familia se acercó a la especialista con muchas dudas respecto a los temas que se estaban tratando con los adolescentes y con la inquietud de que se pudieran incorporar dentro del subprograma a niños de menor edad, esto refleja el interés de la comunidad por mejorar su calidad de vida. Los adolescentes serán los adultos del mañana y logrando que ellos vean la vida desde un punto de vista muy diferente que el de sus padres, abuelos, etc., indica que la comunidad de La Arenera se vera positivamente modificada a través de los años, poco a poco se va integrando dentro del concepto “en vías de desarrollo”, lo cual es un pronóstico muy alentador para la población.

Se puede llegar a pensar que si estos adolescentes no hubieran sido parte del Subprograma de Docencia tal vez el resultado de la investigación no hubiera sido el mismo pero la investigación en sí es reflejo de que los adolescentes lograron

madurar, ver desde un punto de vista diferente la vida y con eso sus relaciones de pareja, por lo que este subprograma y el subprograma de Docencia van unidos, porque sin la ayuda del mismo, ésta investigación no se hubiera podido realizar de forma acertada y clara.

#### **4.4 Análisis de Contexto:**

La experiencia de realizar un Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) fue muy enriquecedora, además de ejercer profesionalmente, se tuvo la oportunidad de poder compartir con profesionales de otras especialidades, quienes compartieron métodos, herramientas de apoyo, conocimientos, etc., y lo más importante, su experiencia dentro del campo profesional.

Dentro del Hospital Infantil Dr. Gustavo Castañeda, se obtuvo el apoyo necesario para poder realizar las actividades de los subprogramas, siempre se contó con un espacio y mobiliario asignado para realizar cualquier tipo de actividad sin importar la hora o el día, se dio flexibilidad de horario para poder realizar las actividades, siempre se contó con la disposición de los trabajadores así como de los compañeros epesistas de otras especialidades quienes apoyaron algunas actividades y que a su vez brindaron herramientas útiles para mejorar la calidad del servicio.

Siempre se mantuvo una buena comunicación entre los trabajadores y la psicóloga así como también con los demás epesistas. Aunque algunos momentos fue inevitable que se dieran confusiones con los roles asignados al epesista debido a que algunas de las enfermeras del hospital trataban de dar órdenes a los epesistas, creyendo que estos estaban por debajo, esto no solo se dio con Psicología, sino que también con las demás especialidades que realizaron EPS durante el año 2010.

El ambiente de trabajo dentro del hospital fue muy estable, se respetó el espacio individual y se logró establecer canales de comunicación muy eficientes los cuales lograron que se dieran pocas confusiones al momento de tratar con los demás trabajadores. Se logró trabajar en equipo con los especialistas de Nutrición, Odontología y Dermatología, siempre estuvieron dispuestos a apoyar las actividades realizadas.

El ambiente de convivencia dentro del hospital fue muy positivo, nunca se dio ningún tipo de problema con los compañeros con quienes se compartían las cabinas, siempre hubo un ambiente de empatía, compañerismo, respeto y tolerancia. El único inconveniente dentro de las cabinas es que no se contaba con el mobiliario necesario para poder vivir ahí durante los ocho meses, por lo que fue necesario comprar algunos electrodomésticos para poder cocinar o comer.

Dentro de la comunidad de La Arenera las personas siempre estuvieron dispuestas a colaborar con lo que podían, la aceptación de la psicóloga fue muy positiva y tanto las personas como las organizaciones, las escuelas y empresas de los alrededores estuvieron dispuestos a dar la ayuda necesaria para realizar el EPS.

El crecimiento personal a través de la experiencia de realizar éste proyecto es de mucho valor, ya que se aprendió a trabajar dentro de un ambiente muy diverso, se pudo trabajar en equipo con personas de otras disciplinas y lo más importante fue el hecho de tomar conciencia sobre la importancia de ser responsable, respetar, tolerar y aceptar a las personas con las que se está trabajando y para quienes se está trabajando.

## CAPITULO V

### Conclusiones y Recomendaciones

#### 5.1 Conclusiones

##### 5.1.1 Conclusiones Generales:

- La realización de campañas de salud preventiva, proporciona a las personas que viven en la aldea La Arenera, la oportunidad de crear, aprehender, conocer y poner en práctica acciones de salud, las cuales les permiten tener una mejor calidad de vida.
- El Ejercicio Profesional Supervisado es una experiencia enriquecedora, tanto a nivel personal como profesional, brinda la oportunidad de conocer a fondo la problemática de un lugar, la oportunidad de crear acciones y herramientas necesarias para ejercer como profesional de la salud.

##### 5.1.2 Subprograma de Servicio:

- Al trabajar a través del enfoque humanista-existencial con los pacientes que somatizan sus síntomas psicológicos se evidencia una rápida evolución y una disminución de la reaparición de los síntomas.
- La terapia cognitiva-conductual, es la técnica terapéutica que brinda herramientas de trabajo, las cuales son eficaces y eficientes al momento de trabajar con niños y niñas que presentan problemas en el rendimiento escolar, debido a que esta permite involucrar a los maestros y padres de familia, dentro del plan de tratamiento.
- A través del trabajo multidisciplinario con los pacientes que presentan somatización de los síntomas psicológicos, se logra evidenciar los beneficios que

conlleva debido a que, se da tratamiento a los síntomas presentados desde varios enfoques de la salud.

### **5.1.3 Subprograma de Docencia:**

- El brindar las herramientas necesarias a los adolescentes, quienes se encuentran en un proceso de formación tanto física como emocional, es de suma importancia para obtener un desarrollo laboral, social y personal óptimo.
- El crear ambientes donde los adolescentes se puedan expresar libremente, hace que desarrollen herramientas y valores, los cuales permiten el incremento de autoestima, confianza en si mismos y puedan tener una vida emocionalmente estable.
- Al brindar información sobre educación sexual, orientación vocacional y psicoeducación, ayuda a que los adolescentes puedan aprehender información necesaria, para tener un estilo de vida que les permita ser personas útiles y activas dentro de la sociedad.

### **5.1.4 Subprograma de Investigación:**

- Las motivaciones que influyen en los adolescentes al momento de involucrarse en una relación de pareja son de carácter social y personal.
- La influencia de los amigos, quienes desde sus propias ideas y aspiraciones, logran que otros adolescentes se involucren en una relación de pareja, hacen que ésta sea la motivación de carácter social de mayor peso e importancia.
- La motivación personal que influye al momento de que el adolescente se involucre en una primera relación de pareja es la atracción física.

## **5.2 Recomendaciones:**

### **5.2.1 Recomendaciones Generales:**

- Crear y dar continuidad, a las campañas y programas de salud preventiva, para seguir orientando a la población de La Arenera ya que se ha evidenciado el impacto positivo de estas sobre la población.
- Promover e informar a los estudiantes de Licenciatura en Psicología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, sobre los beneficios profesionales y personales que se obtienen al momento de realizar un Ejercicio Profesional Supervisado.

### **5.2.2 Subprograma de Servicio:**

- Dar información a los estudiantes de Psicología sobre los beneficios de trabajar a través de la terapia humanista-existencial, debido a que esta involucra al terapeuta de forma mínima; dándole así el poder al paciente sobre su proceso terapéutico.
- Involucrar activamente al padre o madre de familia y a los maestros, no solo dentro del tratamiento psicológico, sino que también dentro de las actividades, donde el niño o niña, desarrolle sus potencialidades para obtener mejores resultados.
- Promover dentro de los estudiantes de Psicología, la importancia y los beneficios del trabajar dentro de un equipo multidisciplinario; enseñar y dar herramientas necesarias para poder crear canales de comunicación, eficaces y eficientes, con otros profesionales de la salud.

### **5.2.3 Subprograma de Docencia:**

- Dar seguimiento al subprograma de docencia y seguir brindando herramientas útiles que beneficien a la población involucrada, debido a que estas son indispensables para la formación personal y profesional de los adolescentes.
- Al momento de trabajar con la población adolescente, es importante dar la oportunidad de poder expresarse libremente, porque se crean ambientes libres de prejuicios, donde se aumenta la seguridad y autoestima.
- Promover la importancia de crear programas preventivos de salud sexual, psicoeducación y orientación vocacional, dentro de la población adolescente guatemalteca, porque siguen existiendo prejuicios y tabúes alrededor de algunos temas que son de suma importancia abordar a esta edad.

### **5.2.4 Subprograma de Investigación:**

- Brindar las herramientas necesarias para que el adolescente, al momento de tomar decisiones, no se vea influenciado por la sociedad solamente y que sea capaz de tomar decisiones, guiado a través de sus motivaciones personales.
- Incrementar la autoestima y confianza en los adolescentes, para que puedan ser capaces de tomar decisiones, sin que la influencia de la sociedad se vea reflejada en las mismas.
- Orientar a los adolescentes, brindando herramientas que les permitan tener en cuenta aspectos de la personalidad, las capacidades, motivaciones, aptitudes, etc., de las personas con quienes desean involucrarse en una primera relación de pareja, logrando que ellos así, trasciendan la atracción física.

## BIBLIOGRAFIA

- Cardona, Angélica. Arambula, Lourdes. Vallarta, Gabriela. (2005) Estrategias de Atención para las Diferentes Discapacidades México Edit. Trillas.
- Caruso, Igor. (1983) Aspectos sociales del Psicoanálisis. México, DF. Edit. Premia.
- [Del "informe mundial de la salud", \(2001\): Salud mental: una nueva comprensión, una nueva esperanza](#), Organización Mundial de la Salud
- Giordani, Bruno. (1997) La Relación de ayuda: de Rogers a Carkhuff. Henao, Bilbao. Edit. Descleé de Brouwer, S.A.
- Gómez Mujica, Aleida y Acosta Rodríguez, Heriberto. (2003) [Acerca del trabajo en grupos o equipos](#) Cuba, La Habana Biblioteca virtual de Cuba.
- Howe, Michael. (2000) Psicología del Aprendizaje México Edit. Oxford University Press.
- Mayer, Richard. (2002) Psicología de la Educación Edit. Pearson Educación, S.A.
- Monedero, Carmelo. Psicopatología General Madrid, España. Edit. Biblioteca Nueva, 1978 Almagro, Madrid, España
- Morales, Francisco. (1999) Introducción a la Psicología de la Salud, Buenos Aires, Argentina Edit. Paidós.
- Nieto, Margarita. (1994) Casos clínicos de niños con problemas de aprendizaje. México DF Edit Copilco, s. a..
- Nieto, Margarita. (2004) ¿Por que hay niños que no Aprenden? Edit. La Prensa. Médica Mexicana

- Piedra Santa Arandi, Julio. (1997) Geografía visualizada de Guatemala Guatemala, Guatemala. Edit. Piedra Santa, 1997
- Rogers, Carl. (1981) Psicoterapia Centrada en el Cliente Buenos Aires, Argentina. Edit. Paidos,
- Salazar, Raquel. Importancia de la Sensibilización y la Participación Activa de los padres y madres de familia, dentro del plan de Estimulación y Rehabilitación del Lenguaje en niños y niñas Pre-Escolares y Escolares Tesis, 2009
- Singer, Erwin. Conceptos Fundamentales de la Psicoterapia. Fondo de Cultura Económica, 1984 México
- [www.saludmentallenguatemala.org](http://www.saludmentallenguatemala.org)/01.Febrero.2010
- [www.munigate.com/programassociales/](http://www.munigate.com/programassociales/)27.Enero.2010