

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
CENTRO UNIVERSITARIO DE OCCIDENTE
DIVISIÓN DE HUMANIDADES Y CIENCIAS SOCIALES
CARRERA DE PSICOLOGÍA**

**INFORME FINAL
DEL EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO**

**REALIZADO EN EL CENTRO DE SALUD DEL MUNICIPIO DE SALCAJÁ,
QUETZALTENANGO**

**POR
MENLY MARIOLA VÁSQUEZ GÓMEZ**

**CARNÉ No.
199930648**

**Y PRESENTADO COMO TRABAJO DE GRADUACIÓN
A LAS AUTORIDADES DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA DE LA
DIVISIÓN DE HUMANIDADES Y CIENCIAS SOCIALES DEL
CENTRO UNIVERSITARIO DE OCCIDENTE**

**PREVIO A CONFERÍRSELE EL TÍTULO
PROFESIONAL DE:**

PSICÓLOGA

EN EL GRADO ACADÉMICO DE:

LICENCIADA

QUETZALTENANGO, OCTUBRE DE 2012

**Universidad de San Carlos de Guatemala
Centro Universitario de Occidente
División de Humanidades y Ciencias Sociales
Carrera de Psicología**

AUTORIDADES

Rector Magnífico

Lic. Carlos Estuardo Gálvez Barrios

Secretario General

Dr. Carlos Guillermo Alvarado

Director del Centro Universitario de Occidente

Msc. María del Rosario Paz Cabrera

Secretario Administrativo

Lic. Cesar Haroldo Milian Requena

Director de la División de Humanidades y Ciencias Sociales

Licda. María Emilia Alfonso de Pontacq

Coordinación de la Carrera de Psicología

Msc. Nery Velásquez

Universidad de San Carlos de Guatemala
Centro Universitario de Occidente
División de Humanidades y Ciencias Sociales
Carrera de Psicología

AUTORIDADES DEL CENTRO UNIVERSITARIO DE OCCIDENTE

CONSEJO DIRECTIVO

Director General de Centro Universitario de Occidente

Msc. María del Rosario Paz Cabrera

Secretario Administrativo

Lic. Cesar Haroldo Milian Requena

Representantes por los Catedráticos

Lic. Teódulo Idelfonso Cifuentes Maldonado

Dr. Oscar Stuardo Arango Benecke

Representantes por los Estudiantes

Br. Luis Eduardo Rojas Menchú

Br. Víctor Lawrence Días Herrera

Representantes por los Egresados

Dr. Luis Emilio Búcaro Echeverría

TERNA EXAMINADORA

Presidente: **Licda. María Emilia Alfonso.**

Secretario: **Msc. Nery Velásquez Barreno.**

Asesor: **Lic. Carlos Yllescas Mijangos.**

Revisor: **M.A. María Julia Martínez**

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA



Ciudad Universitaria, Zona 12
Guatemala, Centroamérica

Quetzaltenango, 15 de marzo de 2012

Licenciado
Nery Alfonso Velásquez B.
Coordinador Carrera de Psicología
Centro Universitario de Occidente
Edificio.

Tengo el agrado de dirigirme a Usted para informarle que he cumplido el encargo que me hiciera esa Coordinación de asesorar el Trabajo de Graduación de Licenciatura en Psicología de la estudiante Menly Mariola Vásquez Gómez, carné N°. 199930648 titulado "INFORME FINAL DEL EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO REALIZADO EN EL CENTRO DE SALUD DE SALCAJA"

Considero que el Trabajo de Graduación que la estudiante Vásquez Gómez somete a aprobación de las Autoridades de la Carrera de Psicología, cumple con los requisitos y las normas de de la Universidad San Carlos de Guatemala y por tanto, amerita ciertamente que se le apruebe como válido para el examen público de graduación de Psicóloga en el Grado Académico de Licenciada. Deseo a la graduanda los mejores éxitos profesionales.

Sin otro particular por el momento, aprovecho la circunstancia para suscribirme del Señor Coordinador con muestras de consideración y distinguida estima.

ID Y ENSEÑAD A TODOS


Lic. Carlos Rafael Yllescas Mijangos
ASESOR

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA



Ciudad Universitaria, zona 12
Guatemala, Centroamérica

Quetzaltenango, Julio 10 de 2012

Licenciado
Nery Alfonso Velásquez
Coordinador Carrera Psicología
Centro Universitario de Occidente

De mi consideración:

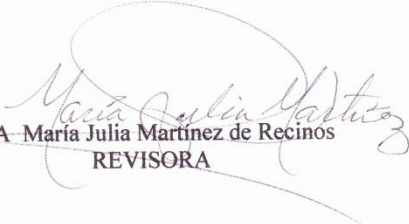
Por este medio informo a Usted, en calidad de REVISORA del Trabajo de Graduación "INFORME FINAL DEL EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO, REALIZADO EN EL CENTRO DE SALUD DE SALCAJA" elaborado por la estudiante MENLY MARIOLA VASQUEZ GOMEZ, Carné No.199930648, lo siguiente:

1. El trabajo en mención, cumple con los requisitos exigidos por la Carrera de Psicología del Centro Universitario de Occidente.

Por lo anterior, EMITO DICTAMEN FAVORABLE, para que dicho trabajo continúe con los respectivos trámites.

Sin otro particular, me suscribo del Señor Coordinador, con las muestras de mi estima y respeto.

Atentamente,


M.A. María Julia Martínez de Recinos
REVISORA

c.c Archivo

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA



Ciudad Universitaria, zona 12
Guatemala, Centroamérica

Of. Imp. E.P.S. No. 165-2012
Quetzaltenango, 20 de agosto del 2,012

Licenciada
Maria Emilia Alfonso de Pontacq
Directora de División de
Humanidades y Ciencias Sociales
Centro Universitario de Occidente
EDIFICIO.

Licenciada Alfonso:

Por este medio me dirijo a usted, con el propósito de informarle que se ha presentado a la Coordinación de la Carrera de Psicología, el trabajo de graduación, titulado: "INFORME FINAL DEL EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO, REALIZADO EN EL CENTRO DE SALUD DEL MUNICIPIO DE SALCAJÁ QUETZALTENANGO", estudio realizado por la (el) estudiante: MENLY MARIOLA VÁSQUEZ GÓMEZ, previo a conferírsele el Título de Licenciada en Psicología.

El trabajo mereció DICTAMEN FAVORABLE, del (la) Asesor(a) Lic. Carlos Yllescas Mijangos y del (la) Revisor(a) Licda. Maria Julia Martínez, por lo que solicito ORDEN DE IMPRESIÓN

Sin otro particular, me suscribo de Usted,

Atentamente.

"ID Y ENSEÑAD A TODOS "

Msc. Nery Alfonso Velásquez Barreno
Coordinador Carrera de Psicología

c.c. archivo
.zad






*Universidad de San Carlos de Guatemala
Centro Universitario de Occidente*

El infrascrito DIRECTOR DE LA DIVISIÓN DE **HUMANIDADES Y CIENCIAS SOCIALES** del Centro Universitario de Occidente ha tenido a la vista el **ACTA DE GRADUACIÓN** No. **PSI-42-2012** de fecha **15 de agosto** del año **2012** del (la) estudiante: **Menly Mariola Vásquez Gómez** con carné **No. 199930648** emitida por el Coordinador de la Carrera de **PSICOLOGIA**, por lo que se **AUTORIZA LA IMPRESIÓN DEL TRABAJO DE GRADUACION TITULADO: "INFORME FINAL DEL EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO, REALIZADO EN EL CENTRO DE SALUD DEL MUNICIPIO DE SALCAJÁ, QUETZALTENANGO"**.

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Quetzaltenango, agosto 22 de 2,012


Licda. María Emilia Alfonso de Pontacq
Directora de División
Humanidades y Ciencias Sociales



DEDICATORIA

El presente informe está dedicado en primer lugar a Dios de donde emana todo conocimiento y sabiduría a la Virgen María amiga incondicional. A mis padres, esposo, hija, hermanos y familiares más cercanos por su apoyo, ayuda, orientación y amor. Un agradecimiento a mis amigas, amigos, docentes, al director y personal administrativo y técnico del centro de salud del municipio de Salcajá por su apoyo y sus muestras de cariño y por sus enseñanzas. A todas aquellas personas que estuvieron involucradas en mi proceso de aprendizaje como lo son todos aquellos pacientes que confiaron en mi capacidad para resolver sus conflictos emocionales. Esta también dedicado a todos aquellos estudiantes de la carrera de psicología que están dispuestos a introducirse en la realidad de nuestro país por medio de la practica final, para que también se lleven la satisfacción de haber servido a la comunidad con su capacidad y buen desempeño.

INTRODUCCIÓN

Para llegar a ser un profesional de la Psicología se necesita pasar por todo un proceso de aprendizaje académico para tener los suficientes conocimientos teóricos sobre la conducta del ser humano y vivir experiencias propias basadas en la práctica continua que van desarrollándose paso a paso, con la finalidad de involucrarse en el ejercicio de la profesión y colocarse al servicio de la comunidad.

El Psicólogo tiene un gran compromiso con la sociedad por lo que el ejercicio profesional supervisado coloca al estudiante cara a cara con la realidad ante las necesidades emocionales de su entorno, por lo que es importante realizar una autoevaluación para saber si se tiene la vocación para el servicio humanista.

Las cuatro áreas (servicio, docencia, investigación y extensión) que se trabajan están estructuradas para explotar al máximo todas las capacidades profesionales, ampliar más y mejor los conocimientos, aplicar métodos y técnicas según las necesidades que se le presenten, relacionarse con otros profesionales para poder ampliar el campo psicológico, identificar características culturales, religiosas, políticas, etc., del lugar y la población con la que se trabaje para facilitar el vínculo, y desarrollar el sentido de la responsabilidad y amor de lo que se hace, por lo que es importante destacar cual fue el trabajo realizado.

En el capítulo I aparecen los datos generales del municipio de Salcajá en donde se realizó la práctica, la planificación general de las cuatro áreas, planificación individual de las áreas de servicio y docencia, informe de cinco casos trascendentales con sus respectivos historiales clínicos, gráficas estadísticas de los pacientes que asistieron a la clínica psicológica que nos permite sacar conclusiones de la población atendida, enfatizando estado civil, sexo, edades cronológicas, técnicas terapéuticas y diagnóstico de trastornos clínicos y el análisis del trabajo desarrollado.

En capítulo II se encuentra la planificación del área de investigación, marco teórico conceptual “Causas que provocan baja autoestima en madres de 20 a 25 años de edad y sus repercusiones en la autoaceptación”, enfocando los aspectos emocionales que están involucrados en esta investigación, estudio de campo que nos proporcionó resultados reales sobre la autoestima de un porcentaje de mujeres que habitan en este municipio, comprobación de hipótesis y la propuesta que ayudará a mejorar las condiciones de autoestima y autoaceptación para mejorar la salud mental y emocional de quien esté siendo afectado en este sentido y el análisis sobre el trabajo desarrollado en esta área.

En el capítulo III por último se presenta el área de extensión con su planificación, análisis de actividades y el análisis general del ejercicio profesional supervisado.

INDICE

CAPITULO I

1. Diagnostico Institucional. . . . .	. 1
1.1 Plan General de Trabajo. . . . .	. 4
1.2 Plan del Programa de Servicio. . . . .	. 8
1.2.1 Informe de 5 casos con sus respectivos historiales. . . . .	. 10
1.2.2 Hoja estadística de todos los casos atendidos durante el EPS. . . . .	. 25
1.2.3 Análisis del trabajo desarrollado en el área de servicio. . . . .	. 29
1.3 Plan del Programa de Docencia. . . . .	. 31
1.4 Análisis del trabajo desarrollado en el área de docencia. . . . .	. 35

CAPITULO II

2. Plan del Programa de Investigación. . . . .	. 37
2.1 Marco Teórico Conceptual	
Causas que provocan Baja Autoestima en Madres de 20 a 25 años de edad y sus repercusiones en la Autoaceptación. . . . .	. 39
Introducción	
2.1.1 Aspectos Emocionales . . . . .	. 40
2.1.2 Emociones . . . . .	. 40
2.1.3 Sentimientos. . . . .	. 42
2.1.4 La Autoestima. . . . .	. 43
2.1.5 La Aceptación. . . . .	. 44
2.1.6 Pilares de la Autoestima. . . . .	. 44
2.1.7 El Perfil de La Autoestima. . . . .	. 46
2.1.8 Daños de La Autoestima. . . . .	. 46
2.1.9 Baja Autoestima. . . . .	. 47
2.1.10 Principales Causas de Baja Autoestima. . . . .	. 48
2.1.11 Síntomas de una Baja Autoestima. . . . .	. 50
2.2 Estudio de Campo. . . . .	. 53
2.2.1 Graficas de Resultados . . . . .	. 54
2.2.2 Análisis e Interpretación de Resultados . . . . .	. 59
2.2.3 Comprobación de Hipótesis . . . . .	. 61
2.2.4 Propuesta . . . . .	. 62
2.3 Conclusiones del Trabajo de Investigación. . . . .	. 64
2.4 Recomendaciones del Trabajo de Investigación . . . . .	. 65
2.5 Bibliografía . . . . .	. 66
2.6 Anexo. Diseño de Investigación . . . . .	. 67
2.7 Análisis de las Actividades Realizadas en el Programa de Investigación. . . . .	. 71

CAPITULO III

3. Plan del Programa de Extensión. . . . .	. 73
3.1 Análisis de las Actividades realizadas en el Programa. . . . .	. 75
3.2 Análisis del EPS como Practica Final de la Carrera de Psicología. . . . .	. 76
3.3 Conclusiones sobre el EPS . . . . .	. 77
3.4 Recomendaciones sobre el EPS. . . . .	. 78

CAPITULO I

1. DIAGNÓSTICO INSTITUCIONAL

SALCAJÁ, QUETZALTENANGO

Saq K´a Ja: son tres vocablos que tienen su origen en el idioma Maya K´iche que significan cada uno Saq = blanco, claro (a), K´a = amargo (a), Ja = agua, atribuido a lo que era el agua clara que corría por el río Cancojá (de lo que actualmente solo queda un riachuelo), el cual atravesaba buena parte del pueblo y desembocaba en el río Samalá. Este término ya existía a la venida de los españoles, en el archivo general de Centroamérica se ha localizado un expediente, con el Auto de la Real Audiencia de Guatemala del 8 de Diciembre de 1,776 por medio del cual se autorizó y se verifico la fundación del poblado, que se puso bajo la advocación de San Luis, por los que Salcajá también fue conocido durante cierto período de tiempo como *San Luis Salcajá o San Luis Sahcahá*.

DATOS DEMOGRÁFICOS

Salcajá es uno de los 24 municipios del departamento de Quetzaltenango, fue fundado con un total de 622 habitantes y figura con el nombre de San Luis Salcajá, adscrito al curato de Totonicapán y al ser repartidos los pueblos del Estado de Guatemala, para la administración de justicia por el sistema de jurados del código de Livingston, decreto fechado el 27 de Agosto de 1,836 en esa fecha se declara como Villa durante el gobierno del General Jorge Ubico, en el año de 1,933 clasificado por el número de habitantes por kilómetro.

Actualmente Salcajá se encuentra ubicado en los Llanos de Urbina del departamento de Quetzaltenango, su localización geográfica está a 14 grados, 52 minutos y 35 segundos de latitud, su altura sobre el nivel del mar es de 2,322 metros. Tiene una extensión territorial de 13 kilómetros cuadrados, está a una distancia de 192 kilómetros de la ciudad capital, por la ruta interamericana, está a 9 kilómetros de la cabecera departamental de Quetzaltenango viajando por las “*Rosas*” y a 5 kilómetros viajando por la nueva autopista “Los Altos”, a la vez se ubica a 14 kilómetros de la cabecera departamental de Totonicapán. Su clima es frío y cuenta actualmente con una población aproximadamente de 20,000 habitantes.

Colinda al norte con el municipio de San Cristóbal Totonicapán, al oriente con las comunidades rurales de San Ramón y Xecanchavox del municipio de San Cristóbal Totonicapán, al sur con Cantel y Quetzaltenango, al poniente con la aldea Chiquilajá del municipio de Quetzaltenango y San Andrés Xecul. A inmediaciones de este municipio pasa la carretera Interamericana.

Su división política es: Centro Urbano de la población, Aldea Santa Rita, Cantón Marroquín y Caserío el Tigre. Sus barrios son: La Cruz, San Luis, El Calvario, San Jacinto, Barrio Nuevo, Casa Blanca, La Ciénaga, El Carmen y Curruchique.

MEDIOS DE PRODUCCIÓN:

La población del municipio de Salcajá, se dedica en el área urbana a la fabricación artesanal de telas típicas, al comercio, la industria y dentro de sus pobladores se cuentan con profesionales de los que muchos han destacado en las artes, la literatura y su quehacer profesional.

La producción agrícola que eminentemente se encuentra en el área rural la constituye el maíz, frijol y en una pequeña cantidad el trigo; frutales como el melocotón, durazno, manzanas,

ciruela, cereza y últimamente migrantes del municipio de Almolonga – Quetzaltenango producen verduras y legumbres a orillas del río Samalá.

ACCIDENTES GEOGRÁFICOS:

El municipio de Salcajá, está cruzado de norte a sur por el río Samalá que divide en dos el área urbana de la población. También están afluentes del río Samalá el río Cancojá que se encuentra en el Barrio Nuevo y el río de los Zopilotes que está en el Barrio Curruchique.

MEDIOS DE COMUNICACIÓN:

La cabecera del municipio se encuentra comunicada con la ciudad de Quetzaltenango y con la cabecera municipal de San Cristóbal Totonicapán por medio de la carretera Panamericana C.A.I. Las áreas rurales con Quetzaltenango y Cantel, están comunicadas por medio de caminos de terracería transitables en todo tiempo. Cuenta con red telefónica para todo el país y el extranjero, red de telefonía celular, servicio de correos, telégrafos y compañías de televisión por cable. Con transporte terrestre propio de la localidad y transporte extra urbano que se dirige a la ciudad Capital, Quetzaltenango, Totonicapán y San Marcos entre otros departamentos y municipios.

SERVICIOS PÚBLICOS Y PRIVADOS:

Dentro de los servicios estatales se encuentran con dependencias del Ministerio de Educación Pública los niveles pre-primario, primario, básico y diversificado técnico en diversas áreas como: albañilería, electricidad, etc., es la cabecera del distrito la que alberga la Supervisión Técnica de Educación del Distrito Escolar en su Cabecera Municipal.

El Organismo Judicial, tiene presencia por medio de un juzgado de Paz. El Ministerio de Gobernación tiene una Comisaría en la localidad con un destacamento de la Policía Nacional Civil. El Ministerio de Salud Pública cuenta con un Centro de Salud tipo “B” para cubrir las necesidades de salud aproximadamente de 10,000 habitantes.

Servicios de Organizaciones No Gubernamentales como: Aldeas Infantiles “ Rudolf Walter ” CEIPA, CDROS, Cooperativa de Ahorro y Crédito Salcajá R. L., Bancos Banquetzal y Banrural. Cuenta con dos Hospitales, dos Laboratorios Clínicos, doce ventas de Medicina, venta de Medicina Natural y siete Clínicas Privadas.

CENTRO DE SALUD

El servicio de Salud del municipio de Salcajá inicialmente se inauguro como Puesto de Salud en 1,970, ubicado bajo la torre del reloj en el parque central San Luis, el cual era atendido por una auxiliar de enfermería.

En 1,972 paso a ser cabecera del distrito de Salud de Salcajá como Centro de Salud el cual fue ubicado frente al parque El Carmen, estando a cargo el doctor Jesús Antonio Mota Flores (+). En 1,983 asumió el cargo de director del Centro de Salud el doctor Omar Ricardo Fortuny prestando atención médica en dicho centro en donde funciono hasta 1,998 cuando fueron inauguradas sus nuevas instalaciones donde hasta la fecha sigue prestando sus servicios a la población.

Al inicio el Centro de Salud prestaba la atención primaria básica, recuperación promocional de la salud, prevención de enfermedades con un mínimo componente de recuperación de la salud y rehabilitación del enfermo.

Posteriormente el Centro de Salud incremento su actividad de atención de recuperación de la salud, atención del medio ambiente y resto de componentes dentro de los cuales se contó en el

periodo de 1,974 a 1,984 con un servicio de educación y recuperación nutricional el cual dejó de funcionar por falta de financiamiento.

En 1,993 el Centro de Salud contó con apoyo del proyecto CARE con una suplementación alimentaria a niños con déficit pondo estatural (estatura y peso) habiendo tenido suplementados hasta 1,500 beneficiarios entre los cuales figuraban madres gestantes, madres lactantes y niños entre 1 y 5 años de edad, dicho programa se cancelo debido al cierre de operaciones del proyecto CARE en el país ya que era sumamente difícil cubrir el gasto para cubrir el traslado de los alimentos desde Puerto Barrios hasta el municipio de Salcajá.

PRIORIDADES PROGRAMATICAS DEL CENTRO DE SALUD

- Mortalidad Maternal Neonatal
- Enfermedades Respiratorias Agudas
- Enfermedades Transmitidas por Agua y Alimentos
- Desnutrición
- Enfermedades Transmitidas por Vectores
- Inmunoprevenibles
- Rabia
- ITS/VIH/SIDA
- Tuberculosis
- Accidentes y Violencia
- Enfermedades Crónico Degenerativas
- Situación de Desastres
- Adicciones (Tabaquismo, Alcoholismo y Drogadicción)
- Intoxicaciones por plaguicidas
- Enfermedad Buco Dental
- Salud Mental

Los servicios con los que actualmente cuenta el Centro de Salud son: secretaria, clínicas de consulta médica general, post consulta, clínica de hipodermia, atención de emergencias, clínica de vacunación, oficina de saneamiento ambiental, laboratorio, oficina de trabajo social, odontología, trabajadores operativos, clínica psicológica. Está última inicia sus actividades en enero del presente año atendiendo a la población que requiere de atención psicológica, enumerando a continuación las patologías más frecuentes:

- ✓ Problemas de Conducta (enuresis, encopresis, agresividad, problemas de conducta no especificado)
- ✓ Trastorno Disocial
- ✓ Trastorno Depresivo
- ✓ Trastorno de Ansiedad
- ✓ Trastorno Somático
- ✓ Trastorno del Animo no Especificado
- ✓ Trastorno del Animo debido al consumo de Alcohol
- ✓ Trastorno del Animo por Violencia y Maltrato
- ✓ Trastorno del Lenguaje tipo Expresivo
- ✓ Retraso Psicomotor
- ✓ Problemas de Aprendizaje.

1.1 PLAN GENERAL DE ACTIVIDADES E.P.S.CENTRO DE SALUD SALCAJÁ QUETZALTENANGO

JUSTIFICACIÓN

El ejercicio de la Práctica Supervisada, es la aplicación de todos los conocimientos, principios y experiencias adquiridas en el proceso de formación del estudiante de la carrera de Licenciatura en Psicología. Con este ejercicio se pretende realizar diferentes actividades, tales como: servicio profesional a la comunidad, un intercambio de experiencias con profesionales de las ciencias médicas, orientación educacional a padres de familia y centros educativos.

OBJETIVOS GENERALES

- ▮ Brindar asistencia psicológica a los pacientes del Municipio de Salcajá, Quetzaltenango, que asisten al centro de salud, así como a estudiantes de diferentes escuelas de la cabecera del municipio y aldeas infantiles que requieran de esta atención, en coordinación con los médicos y enfermeras, alcaldía del municipio y el ministerio de educación municipal.
- ▮ Atender las necesidades primordiales en relación a la Salud Mental y comportamiento de los individuos enfocadas a las áreas de Docencia, Investigación, Servicio y Extensión.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ∫ Trabajar de forma coordinada con cada institución para que el servicio a pacientes y atención de casos sea más eficiente.
- ∫ Proporcionar ayuda y orientación cada vez que sea necesario en las diferentes instituciones.
- ∫ Dar a conocer la importancia de la atención psicológica con miras a obtener mejores niveles de salud mental en la población del municipio de Salcajá.
- ∫ Desarrollar programas de capacitación y educación a aquellas instituciones que requieran de los mismos.

Cuadro No. 1







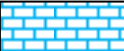
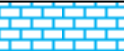
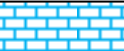












Actividades	Resultados Esperados	Recursos
<p>ÁREA DE DOCENCIA</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Charlas o capacitaciones a los padres de familia que asisten a consulta al Centro de salud y al personal que trabaja en dicho centro sobre diferentes temas relacionados con la salud mental y la ayuda que brinda la EPS de psicología. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Orientar a las futuras madres sobre aspectos emocionales que pueden alterar su salud emocional, sus cuidados y precauciones. ➤ Orientar a las personas que asisten al centro de salud como al personal del mismo, que es la salud mental y los factores que a diario sirven para su beneficio y el deterioro de la misma. ➤ Informar a los padres de familia que los niños no solamente necesitan de vacunas o medicina sino que muchas veces se necesitan de ejercicios corporales y orientación psicológica para su desarrollo. ➤ Orientar de una forma dinámica a los 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Recurso humano. ➤ Sala de espera. ➤ Sillas. ➤ Datos bibliográficos. ➤ Carteles. ➤ Marcador. ➤ Copias sobre el tema.

<ul style="list-style-type: none"> ➤ Charlas a estudiantes del nivel básico como a los maestros y directores y padres de familia de los institutos de la cabecera del municipio sobre temas de interés y orientación psicológica así como temas relacionados al rendimiento escolar y la conducta de los adolescentes. ➤ Charlas a madres y tías de las Aldeas Infantiles sobre el manejo de la conducta de los niños que tienen a su cargo así como temas relacionados a la salud mental. 	<p>estudiantes para la mejor comprensión de los temas.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Crear la necesidad de la orientación psicológica en los establecimientos educativos, como complemento de los contenidos y como apoyo a los padres de familia. ➤ Brindar a los padres de familia una ayuda en la cual la participación de cada uno de ellos será importante en el proceso de crecimiento y desarrollo de sus hijos. ➤ Brindar una orientación psicológica para que tanto madres y tías puedan comprender la actitud de cada uno de los niños que tiene a su cargo ya que estos tienen cada uno diferente motivo para estar en dicha aldea y al mismo tiempo sepan comprender y ayudarlos en los momentos de dificultad que pueden presentar los niños. ➤ Ayudar a las madres y tías en el manejo de su propio estrés debido a la cantidad de niños que tienen a su cargo y brindar la orientación necesaria para solucionar sus propios conflictos. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Edificio escolar. ➤ Escritorios. ➤ Salón especial. ➤ Trifoliales sobre el tema. ➤ Dinámicas de grupo. ➤ Ficha informativa. ➤ Material didáctico. ➤ Salón especial para las charlas. ➤ Instalaciones de las aldeas infantiles. ➤ Material didáctico.
<p>ÁREA DE SERVICIO</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Tratamiento psicológico a niño y niñas, mujeres y hombres jóvenes, y adultos en el momento en que se requiera, atendiendo los problemas en las personas que padecen enfermedades de tipo crónico degenerativo, violencia y maltrato, adicciones, enfermedad VIH sida, problemas de psicomotricidad, conducta, trastornos de personalidad, etc. de personas que asisten al centro de salud. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Orientar al paciente con terapia psicológica adecuada, a superar los problemas y a mejorar su autoestima, no importando la edad con la que se cuenta. ➤ Orientar a los padres de familia sobre la importancia de la salud mental y emocional de los niños. Ayudar al niño a resolver sus conflictos y tener una vida más tranquila. ➤ Ayudar al paciente a encontrar un equilibrio en su vida y para tener una mejor convivencia con el medio que lo rodea 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Clínica psicológica. ➤ Camillas. ➤ Ficha clínica ➤ Tratamientos psicológicos. ➤ Tests psicológicos. ➤ Datos bibliográficos
<p>ÁREA DE INVESTIGACIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Elaboración del diagnóstico del Municipio de Salcajá y del Centro de Salud. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Contar con datos geográficos, población y servicios con los que cuenta el municipio para establecer los beneficios ➤ y problemáticas que afectan a los habitantes. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Datos bibliográficos ➤ Entrevistas.

<ul style="list-style-type: none"> ➤ Identificar un problema que esté afectando la salud emocional de las personas que asisten al centro de salud. ➤ Entrega del informe final de la investigación realizada. <p>ÁREA DE EXTENSIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Visitar los hogares de los pacientes y sus familias, Los institutos para realizar talleres o pláticas con los estudiantes. Visitar a las madres y tías de las aldeas infantiles. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Recolectar información sobre los principales problemas de salud física y mental que se atienden con frecuencia en el centro de salud. ➤ Establecer el problema que afecta a la población y presentar soluciones al mismo. ➤ Mostrar interés en la recuperación de la salud mental del paciente y hacer desaparecer la idea negativa sobre la psicología. ➤ Orientar psicológicamente a los alumnos, para formar un nuevo concepto de acuerdo a la actualidad que los amenaza con un cambio brusco en sus vidas. ➤ Mantener un mejor autocontrol en el manejo de la educación de los niños de las aldeas. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Hojas. ➤ Financiero. ➤ Transporte. ➤ Material didáctico. ➤ Institutos educativos. ➤ Alumnos. ➤ Niños, madres y tías.
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES:

Cuadro No. 2

Actividades	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio
Área de Servicio						
Área de Docencia						
Área de Investigación						
Área de Extensión						

RECURSOS

Humano:

- Supervisor de Práctica Lic. Roberto Guzmán y Guzmán.
- Jefe de salud del Centro de Salud Dr. Omar Ricardo Fortuny.
- Secretaria y enfermeras.
- Practicante EPS
- Habitantes del municipio de Salcajá que asisten al Centro de Salud a consulta.

Institucionales:

- Centro de Salud del municipio de Salcajá, Quetzaltenango.
- Escuelas de nivel medio de la cabecera municipal.
- Diferentes hogares de los pacientes.

Materiales:

- Clínica psicológica.
- Camillas.
- Sillas.
- Fichas de historias clínicas.
- Hojas tamaño oficio y carta.
- Lapiceros, lápiz, borrador, marcadores, pegamento.
- Material didáctico.
- Tests psicológicos.
- Juguetes.

Financieros:

- A cargo de la practicante con apoyo de la institución.

1.2 PLAN ESPECÍFICO DE ACTIVIDADES DE E.P.S. AREA DE SERVICIO CENTRO DE SALUD SALCAJÁ, QUETZALTENANGO.

El servicio es la atención psicológica que se le brindará a niños, jóvenes y adultos que asisten a la clínica de psicología del centro de salud, atendiéndolo de una manera individual, de acuerdo a su problema y nivel de complejidad, ofreciéndole al paciente tranquilidad, confianza y respeto hacia su problema.

OBJETIVO GENERAL:





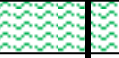





- Brindar a la población que asiste al centro de salud, a los niños y adolescentes de las escuelas, de aldeas infantiles, tratamientos a los diferentes problemas que ameriten atención psicológica.

Cuadro No. 3

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDADES	CON MIRAS A ...	RECURSOS
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Brindar atención psicológica individual a los pacientes que asisten al centro de salud. ➤ Asistir con tratamiento psicológico a los casos infantiles en sus diferentes problemas. ➤ Brindar tratamiento psicológico a las personas que presenten problemas de personalidad. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Tratamiento psicológico a mujeres y hombres, jóvenes y adultos en el momento en que se requiera, atendiendo los estados de ánimo en las personas que padecen enfermedades de tipo crónico degenerativo, violencia y maltrato, adicciones, enfermedad VIH sida, entre otras. ➤ Tratamiento psicológico a niños con problemas de desarrollo psicomotriz, de conducta, estado de ánimo, maltrato; que sean referidos de las escuelas o de las aldeas infantiles. ➤ Tratamiento psicológico a pacientes con trastornos de personalidad o trastornos mentales. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Superar los problemas y a mejorar la autoestima, no importando la edad con la que se cuente. ➤ Orientar a los padres de familia sobre la importancia de la salud mental y emocional de los niños. Ayudar al niño a resolver sus conflictos y tener una vida más tranquila. ➤ Ayudar al paciente a encontrar un equilibrio en su vida y para tener una mejor convivencia con el medio que lo rodea 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Clínica psicológica. ➤ Camillas. ➤ Ficha clínica ➤ Tratamientos psicológicos. ➤ Test psicológicos. ➤ Datos bibliográficos

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES:

Cuadro No. 4

Horario	Actividades	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio
De lunes a viernes de 8:00 a 13:00 hrs. Y de 14:00 a 16:30 hrs.	Atención psicológica en el centro de salud						
De miércoles a viernes a 15:00 a 16:30 hrs.	Atención psicológica en Aldeas Infantiles						

RECURSOS

Humano:

- Supervisor de Práctica Lic. Roberto Guzmán y Guzmán.
- Jefe de salud del Centro de Salud Dr. Omar Ricardo Fortuny.
- Secretaria y enfermeras.
- Practicante EPS
- Habitantes del municipio de Salcajá que asisten al Centro de Salud a consulta.

Institucionales:

- Centro de Salud del municipio de Salcajá, Quetzaltenango.
- Escuelas de nivel medio de la cabecera municipal.
- Diferentes hogares de los pacientes.

Materiales:

- Clínica psicológica.
- Camillas.
- Sillas.
- Fichas de historias clínicas.
- Hojas tamaño oficio y carta.
- Lapiceros, lápiz, borrador, marcadores, pegamento.
- Material didáctico.
- Test psicológicos.
- Juguetes.

Financieros:

- A cargo de la practicante con apoyo de la institución.

1.2.1 HISTORIALES CLÍNICOS

Introducción: a continuación se presentan los registros de los pacientes atendidos durante la Práctica Supervisada a través de la historia clínica o ficha clínica que es el instrumento utilizado de forma confidencial por el terapeuta para obtener información importante del paciente con la finalidad de reunir todos aquellos datos que puedan proporcionar pistas sobre el padecimiento de la persona y poder tener suficientes criterios para elaborar un diagnóstico final.



**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA.
CENTRO UNIVERSITARIO DE OCCIDENTE
CENTRO DE SALUD
SALCAJÁ QUETZALTENANGO
CLÍNICA PSICOLÓGICA**

Responsable:	Menly M. Vásquez Gómez
Área:	Clínica Psicológica Centro de Salud Salcajá
Referido por:	Consulta.

1.- Datos Generales:

Nombre del paciente	XXXX			Sexo	M	F
						X
Lugar y fecha de nacimiento:	Salcajá, Quetzaltenango 1,999			Edad	Años	Meses
					6	1
Estado civil	-----	Nombre del esposo	-----			
Profesión u oficio	Estudia el grado de preparatoria.					
Número de hijos	-----					
Nombre del padre	XXX					
Edad:	30	Alfabeto	si	Ocupación:	Carpintero	
Nombre de la madre:	XXX					
Edad:	37	Alfabeto	si	Ocupación	Maestra de Primaria	

2.- MOTIVO DE CONSULTA: La madre trajo a consulta a la niña porque está preocupada por la niña ya que se orina por las noches y defeca en su ropa por el día, por lo que fue referida a la clínica psicológica ya que no presenta problemas físicos.

3.- HISTORIA DEL PROBLEMA ACTUAL. La niña tiene problemas para controlar sus esfínteres, la madre la ha llevado a consulta con el médico y le han realizado exámenes de laboratorio los cuales en su resultado no presentan ningún problema de origen orgánico. La niña viene presentando este comportamiento desde hace año y medio cuando el padre se fué de la casa y solo ha tenido encuentros con la niña solo tres veces en la escuela, pues ya no llega a la casa donde vivía con su esposa y sus hijos. La niña solamente en su casa manifiesta este comportamiento, además ha iniciado con comentarios muy desagradables hacia su papá que cada día son más frecuentes, acompañados de conductas agresivas.

4.- HISTORIA PATOLÓGICA Y NO PATOLÓGICA.

- Padeció de problemas gástricos cuando era más pequeña.
- Separación de los padres.
- Infidelidad del padre.
- Maltrato por parte de la abuela.
- Agresión física por parte del hermano menor.

No Patológicos:

- Buena salud actualmente.
- Hija deseada.
- Buen rendimiento escolar.
- Amor y cuidados de la madre.

5.- HISTORIA FAMILIAR: Los padres de la paciente están actualmente separados debido a la infidelidad del esposo con otra mujer, éste decidió dejar a su familia por irse con la otra pareja que tiene, hace año y medio que se fue de la casa, pero antes existieron muchos conflictos y discusiones de este matrimonio que eran presenciados por los hijos de ambos. La madre es quien ahora se hace cargo de los gastos de los niños ya que el padre no envía ningún soporte económico, ni se ha presentado en el hogar donde viven sus hijo, en ocasiones ha ido a buscar a la niña a su centro de estudios sin la autorización de la madre pues la ha visto a escondidas ya que la niña es la mayor de los hijos informó la maestra, esta situación ha afectado grandemente el comportamiento de la paciente ya que la maestra ha pedido a la madre con más frecuencia le envié mudadas de ropa para la paciente ya que esta tiende a defecar en su ropa sin avisarle a nadie por lo que la maestra ha pedido a los padres específicamente a la madre que traten de solucionar el problema que cada día es mayor.

Personas que integran el hogar: La paciente, su madre, hermanos y abuela.

Relación interpersonal: La paciente es muy tímida y no se relaciona con nadie.

6.- EXAMEN MENTAL:

Apariencia Aceptable o no:	Limpieza y arreglo personal descuidado.
Memoria Mediata inmediata:	Inmediata, recuerda con facilidad.
Percepción ilusión o alucinación:	Normal.
Actitud Retraído Colaborador e indiferente:	Retraída durante la entrevista.
Lenguaje fluido, pausado o cortante:	Ausente en la primera entrevista.
Estado de ánimo Depresivo o Expresivo.	Animo depresivo.
Orientación tiempo espacio	Normal.
Control de impulsos	Pasiva.
Contenido de pensamiento coherente	Normal.
Autopsiquia:	Reacciona al escuchar su nombre.
Alopsiquia:	Reconoce e identifica a su familia.
Insigh:	-----

7.- PRUEBAS AUXILIARES: Resultado de examen físico con resultados negativos de enfermedad.

8.- CRITERIOS DIAGNOSTICOS:

- Moja la cama todas las noches.
- No avisa cuando quiere ir al baño.

- Defeca en su ropa casi a diario en su casa y en la escuela.
- Es muy tímida y callada.
- No se relaciona con sus compañeros en la escuela.
- En ocasiones presenta agresividad.
- Ha presenciado los conflictos de sus padres.

9.- EVALUACIÓN MULTIAXIAL:

Eje I Trastornos Clínicos	Trastorno de la Eliminación Enuresis y Encopresis.
Eje II Trastornos de Personalidad.	Sin Diagnóstico.
Eje III Enfermedades Médicas.	Sin Diagnóstico
Eje IV Problemas psicosociales Y ambientales.	Separación y conflictos de los padres, abandono del hogar por parte del padre.
Eje V Escala de evaluación De la actividad global.	Inicio 41 síntomas graves. Actual 80 síntomas transitorios.

10.- PLAN TERAPÉUTICO: * Terapia Conductual. *Reforzamiento positivo *Modificar conducta de los padres.

Objetivos	Actividades	Recursos
General: Modificar la conducta de la paciente para que pueda tener una integración social adecuada.	Iniciar con la paciente un programa para la retención de orina y las eses, llevando un control diario y una evaluación del comportamiento.	Hojas de control Fichas de cartulina
Específico: Modificar la conducta de la paciente a base de reforzadores positivos.	El control de la niña se basará por medio de acumulación de fichas para obtener un premio.	Premios Permisos
Orientar a la madre para que pueda guiar a la niña sobre el abandono del padre.	Premiar a la paciente cuando no moje la cama y cuando no defeque en su ropa con premios según las posibilidades de los padres. Modificar la conducta y trato de la madre a la paciente para su beneficio.	Material de lectura

11.- NOTAS EVOLUTIVAS: La paciente asistió a seis citas teniendo un avance del 80% en la modificación de su comportamiento ya que progresivamente ha controlado sus esfínteres presentándose con menos frecuencia, además ha mejorado la relación entre madre e hija, del padre desde hace un tiempo no se sabe nada, y en la escuela ya empezó a sociabilizarse.



**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA.
CENTRO UNIVERSITARIO DE OCCIDENTE
CENTRO DE SALUD
SALCAJÁ QUETZALTENANGO
CLÍNICA PSICOLÓGICA**

Responsable:	Menly M. Vásquez Gómez
Área:	Clínica Psicológica Centro de Salud Salcajá
Referido por:	Área de enfermería

1.- Datos Generales:

Nombre del paciente	XXXX			Sexo	M	F
					X	
Lugar y fecha de nacimiento:	Salcajá, Quetzaltenango, 1,989			Edad	Años	Meses
					16	
Estado civil	Soltero	Nombre del esposo	-----			
Profesión u oficio	Ayuda a los padres en los oficios de la casa					
Número de hijos	-----					
Nombre del padre	XXX					
Edad:	45	Alfabeto	si	Ocupación:	Tejedor	
Nombre de la madre:	XXX					
Edad:	41	Alfabeto	si	Ocupación	Ama de casa	

2.- MOTIVO DE CONSULTA: Los padres asistieron a consulta por una lesión que sufrió el paciente en el pie derecho y aprovecharon consultar en la clínica de psicología pues su hijo ha tenido muy mal comportamiento y cada día es más irrespetuoso en la casa y en la calle.

3.- HISTORIA DEL PROBLEMA ACTUAL. El paciente tiene desesperados a sus padres debido a su mal comportamiento, no ayuda en los oficios de la casa y tiene que ser amenazado para que lo haga, no le gusta ayudar en el trabajo del telar, miente constantemente, se viste con ropa muy floja dos o tres tallas a la de él (tipo cholo), no se levanta temprano, es muy desordenado, contesta de forma inadecuada, llega muy tarde a su casa y para entrar ha robado la llave o se salta las paredes, pelea constantemente con su hermana menor, le ha robado dinero a sus padres, no le gusta estar en la escuela, ha perdido 3 años seguidos tercero básico. El mismo paciente ha confesado haber pertenecido a un grupo juvenil denominado mara donde ha pintado paredes, ha tenido enfrentamientos con otras bandas juveniles y se ha pintado un tatuaje en una pierna, no le importa la opinión de sus padres.

4.- HISTORIA PATOLÓGICA Y NO PATOLÓGICA.

- Fractura en un pie por jugar patineta en una rampa.
- El padre ingiere alcohol, tiene un carácter irritable y no sale de paseo con su familia.
- Al paciente no le gusta el trabajo de tejedor.
- Ha perdido 3 veces 3ero. Básico.

No Patológicos:

- Atención y cuidados de los padres.
- Economía estable.
- Fue hijo deseado.
- Buena salud física (casi no se ha enfermado)
- Se le ha complacido en la mayoría de las cosas que ha querido.

5.- HISTORIA FAMILIAR: Los padres del paciente viven juntos y solo tienen dos hijos un hombre y una mujer, les han dado un trato por igual, complaciéndolos en la mayoría de sus gustos, pero el padre mantiene un temperamento muy irritable la mayor parte del tiempo, la esposa comenta que su esposo ha sido enfermo alcohólico causando grandes problemas en el hogar, en la actualidad bebe ocasionalmente, pero no le gusta convivir con su familia, aunque si sale con los amigos. La madre ha tratado de entender a su esposo y el comportamiento de su hijo. El paciente comenta que su papá no lo deja escuchar la música que le gusta, lo obliga a vestirse como él y su frase es que lo va a educar como lo educaron, el padre como castigo al mal comportamiento de su hijo lo obliga a trabajar en el oficio de tejedor cosa que al paciente no le agrada y por esa razón se escapa de su casa y llega hasta altas horas de la noche.

Personas que integran el hogar: Padre, madre, hija y el paciente.

Relación interpersonal: El paciente tiene muchas amistades, con los padres es muy rebelde y está en un grupo pandillero.

6.- EXAMEN MENTAL:

Apariencia Aceptable o no:	Limpieza aceptable, se viste como el grupo denominado cholos.
Memoria Mediata inmediata:	Inmediata, recuerda con facilidad.
Percepción ilusión o alucinación:	Normal.
Actitud Retraído Colaborador e indiferente:	Actitud indiferente ante las preguntas.
Lenguaje fluido, pausado o cortante:	Fluido por momentos y contante en otros.
Estado de ánimo Depresivo o Expresivo.	Animo expresivos.
Orientación tiempo espacio	Normal.
Control de impulsos	Impaciente.
Contenido de pensamiento coherente	Normal.
Autopsiquia:	Se define como un chico que está a la moda.
Alopsiquia:	Dice que los padres no lo dejan ser libre.
Insigh:	No se considera ser un chico problemático.

7.- PRUEBAS AUXILIARES: Test de la casa.

8.- CRITERIOS DIAGNOSTICOS:

- Falta de atención por parte del padre por enfermedad alcohólica.
- No respeta las reglas de su casa, ni a los padres.
- Se ha tatuado una pierna.
- Ha pertenecido a una pandilla juvenil y ha participado en la pinta de grafitis en las paredes.
- Ha robado dinero a los padres.
- Viste de una forma denominada Cholo.
- No le gusta estudiar.
- Permanece fuera de la casa y entra a dormir muy tarde.
- Sus amistades son de pandillas juveniles.
- Es irrespetuoso con los vecinos.

9.- EVALUACIÓN MULTIAIXIAL:	
Eje I Trastornos Clínicos	Trastorno Disocial Grave.
Eje II Trastornos de Personalidad.	Sin Diagnóstico.
Eje III Enfermedades Médicas.	Sin Diagnóstico
Eje IV Problemas psicosociales Y ambientales.	Problemas relativos al grupo primario de apoyo. Aislamiento por alcoholismo por parte del padre.
Eje V Escala de evaluación De la actividad global.	Inicio 45 síntomas graves Actual 90 síntomas mínimos

10.- PLAN TERAPÉUTICO: * Terapia Conductual. (Reforzamiento positivo y Extinción)		
Objetivos	Actividades	Recursos
General: Modificar la conducta del paciente.	Realizar una agenda con actividades en las cuales debe de participar el paciente.	Estampas y recortes
Específico: Crear conciencia de las actividades que realiza el paciente y cambiar sus actividades.	Los padres deben de quitarle los objetos personales que más le gusten y devolverlos cuando realice bien sus oficios. Así como permisos para salir.	Libros. Periódico.
Modificar la conducta del padre del paciente.	El paciente debe de realizar una investigación bibliográfica sobre las maras y las pandillas para que sepa cuáles son sus objetivos, ventajas y desventajas. Los padres deben de interesarse y comprender las actividades de su hijo permitiendo que escuche su música en una hora determinada con un volumen moderado. Escuchar sus incomodidades y sus opiniones. Mejorar la forma de vestir del paciente por medio de retos positivos involucrando a su hermana.	Objetos personales. Permisos. Premios.

11.- NOTAS EVOLUTIVAS: El paciente asistió a nueve citas a la clínica psicológica, teniendo un avance significativo de un 80%. Mostrando un nuevo comportamiento, una nueva forma de vestir y el padre también ha cambiado la actitud con su hijo ya que asiste a un grupo de alcohólicos anónimos. Los retos que se le pusieron al paciente le sirvieron para tener más seguridad y confianza y se ha motivado para volver a estudiar y trabajar.



**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA.
CENTRO UNIVERSITARIO DE OCCIDENTE
CENTRO DE SALUD
SALCAJÁ QUETZALTENANGO
CLÍNICA PSICOLÓGICA**

Responsable:	Menly M. Vásquez Gómez
Área:	Clínica Psicológica Centro de Salud Salcajá
Referido por:	Consulta.

1.- Datos Generales:

Nombre del paciente	XXXX			Sexo	M	F
						X
Lugar y fecha de nacimiento:	Salcajá, Quetzaltenango 2,001			Edad	Años	Meses
					3	8
Estado civil	-----	Nombre del esposo	-----			
Profesión u oficio	-----					
Número de hijos	-----					
Nombre del padre	XXX					
Edad:	27	Alfabeto	si	Ocupación:	Piloto	
Nombre de la madre:	XXX					
Edad:	21	Alfabeto	si	Ocupación	Ama de casa	

2.- MOTIVO DE CONSULTA: La niña fue referida a la clínica psicológica ya que presenta problemas en su lenguaje, en los exámenes físicos presenta problema de labio leporino y paladar hendido.

3.- HISTORIA DEL PROBLEMA ACTUAL. La paciente presenta problemas con su expresión debido a que nació con problemas de paladar hendido y labio leporino, ya le realizaron la primera operación para la reconstrucción de su labio y paladar, pero a sus tres años y ocho meses la niña no expresa ninguna palabra lo que necesita lo pide a través de señas y gestos. La madre está preocupada por esta situación y quiere que se le de ayuda para que su hija pueda aprender a hablar. También argumenta que le faltan otras operaciones para que su problema desaparezca por lo que el proceso físico esta a largo plazo, pero lo que ella quiere es que su niña empiece a pronunciar palabras.

4.- HISTORIA PATOLÓGICA Y NO PATOLÓGICA.

- La madre sufrió una caída con un golpe muy fuerte cuando esperaba a la niña.
 - Al nacer la niña presento labio leporino y paladar hendido.
 - Ha padecido de meningitis, neumonía, infección intestinal y urinaria al nacer.
 - La niña se quedo internada por 4 meses en el hospital bajo observación.
 - Desprecio por parte del padre.
 - Separación de los padres.
- No Patológicos:
- Hija deseada por la madre.
 - Nació por parto natural.
 - Amor y atención por parte de la madre.

5.- HISTORIA FAMILIAR: Los padres de la paciente viven separados por estar en contra ambas familias desde el inicio de su noviazgo por lo que o se casaron solo se unieron separándose al poco tiempo, en el momento del nacimiento de la niña el padre no estuvo presente y la conoció al mes de nacimiento. Poco tiempo después volvieron a unirse y nació la segunda hija de la pareja a la cual el padre si la atiende y está pendiente de sus necesidades más que con su primera hija, la familia del padre de la paciente afirma que no es hija suya provocando una nueva separación entre los padres en la cual la madre decidió ya no aceptar más rechazos hacia su hija, por lo que no peleo para que el padre de las niñas le diera pensión alimenticia, quedándose con toda la responsabilidad y es ella quien ahora cuida y mantiene las necesidades de sus hijas.

Personas que integran el hogar: La paciente, su madre, hermanos y abuela.

Relación interpersonal: La paciente es muy tímida y no se relaciona con nadie.

6.- EXAMEN MENTAL:

Apariencia Aceptable o no:	Limpieza y arreglo personal aceptable.
Memoria Mediata inmediata:	Inmediata.
Percepción ilusión o alucinación:	Normal.
Actitud Retraído Colaborador e indiferente:	Colaboró durante la evaluación.
Lenguaje fluido, pausado o cortante:	Ausente solo emite algunos sonidos.
Estado de ánimo Depresivo o Expresivo.	Animo expresivos.
Orientación tiempo espacio	Normal.
Control de impulsos	Muy tranquila.
Contenido de pensamiento coherente	Normal.
Autopsiquia:	Reacciona al escuchar su nombre.
Alopsiquia:	Reconoce e identifica a su familia.
Insigh:	-----

7.- PRUEBAS AUXILIARES: Test de evaluación del Desarrollo EDIN

8.- CRITERIOS DIAGNOSTICOS:

- Dificultad para expresarse.
- Solo emite algunos sonidos.
- Cuando quiere algo lo pide a través de señales.
- Presenta algunos síntomas de timidez.
- Presenta problemas de paladar hendido y labio leporino.
- No se le entiende alguna palabra.

9.- EVALUACIÓN MULTIAxIAL:

Eje I Trastornos Clínicos	Trastorno del Lenguaje tipo Expresivo.
Eje II Trastornos de Personalidad.	Sin Diagnóstico.
Eje III Enfermedades Médicas.	Paladar hendido y labio leporino.
Eje IV Problemas psicosociales Y ambientales.	Separación de los padres y rechazo del padre a la paciente.
Eje V Escala de evaluación De la actividad global.	Inicio 45 síntomas graves. Actual 75 síntomas transitorios.

10.- PLAN TERAPEUTICO: * Terapia Conductual. * Estimulación del lenguaje.		
Objetivos	Actividades	Recursos
<p>General: Desarrollar el lenguaje de la paciente por medio de estímulos específicamente en el área de la boca.</p> <p>Específico: Estimular el lenguaje de la paciente para que pueda emitir sus primeras palabras.</p> <p>Aplicar diferentes ejercicios que beneficiaran la estimulación del lenguaje de la paciente.</p>	<p>Realizar una agenda con actividades en las cuales debe de participar la paciente tanto en la clínica como en su casa.</p> <p>Realizar diferentes ejercicios previos para la pronunciación de palabras utilizando varios elementos que le servirán como medio para facilitar este proceso.</p> <p>Cada uno de los ejercicios programados se realizaran progresivamente según los avances que tenga la paciente.</p> <p>La paciente realizará varios ejercicios onomatopéyicos para la pronunciación de las palabras.</p> <p>La paciente repetirá varios nombres de diferentes objetos para mejorar su expresión.</p>	<p>Miel</p> <p>Agua</p> <p>Bolitas de papel</p> <p>Paletas de madera</p> <p>Globos</p> <p>Música</p> <p>Golosinas</p> <p>Figuras varias</p>

11.- NOTAS EVOLUTIVAS: La paciente asistió a sus citas asignadas sin faltar a ninguna, aplicándole cada uno de los ejercicios tanto en la clínica como en su casa la paciente fue mostrando avances cada vez más significativos, fue una paciente muy colaboradora y el empeño de su madre también le favorecieron pues la expresión de sonidos cada vez claros fueron presentándose conforme se avanzo con los ejercicios, su expresión ahora ya es clara ya que puede pronunciar el nombre de los objetos y el nombre de los integrantes de su familia de forma clara, existen algunas palabras que aun le cuestan pero con más ejercicios pronto superara esta dificultades, por lo que se puede evaluar con un 85% de avance en relación de su problema inicial.



**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA.
CENTRO UNIVERSITARIO DE OCCIDENTE
CENTRO DE SALUD
SALCAJÁ QUETZALTENANGO
CLÍNICA PSICOLÓGICA**

Responsable:	Menly M. Vásquez Gómez
Área:	Clínica Psicológica Centro de Salud Salcajá
Referido por:	Consulta.

1.- Datos Generales:

Nombre del paciente	XXXX			Sexo	M	F
					X	
Lugar y fecha de nacimiento:	Salcajá, Quetzaltenango 2,000			Edad	Años	Meses
					4	9
Estado civil	-----	Nombre del esposo	-----			
Profesión u oficio	Estudia el grado de preparatoria.					
Número de hijos	-----					
Nombre del padre	XXX					
Edad:	---	Alfabeto	-----	Ocupación:	-----	
Nombre de la madre:	XXX					
Edad:	---	Alfabeto	-----	Ocupación	-----	

2.- MOTIVO DE CONSULTA: El paciente proviene de un hogar para niños y es la madre social quien lo traído a la clínica de psicología para realizarle una evaluación en su desarrollo en general, donde se pudo notar que presenta dificultades en el área motora fina y en el lenguaje.

3.- HISTORIA DEL PROBLEMA ACTUAL. El paciente está al cuidado de un hogar para niños abandonados y es una madre social la encargada de su atención y procura por sus necesidades, ella trajo al paciente para un chequeo médico ya que ha observado que el paciente presenta problemas a la hora de sostener y tomar los objetos con sus manos por lo que se le ha realizado una evaluación en su desarrollo acorde a su edad, mismo que marca un retraso en su psicomotricidad fina, además argumenta que no emite palabras claras o solo pide los objetos por medio de señas y esto ya es preocupante para ella.

4.- HISTORIA PATOLÓGICA Y NO PATOLÓGICA.

- Abandono por ambos padres.
- Madre biológica con enfermedad alcohólica.
- El paciente padeció de una desnutrición severa.
- Antes de llegar al hogar no recibió atención médica.
- Actualmente padece mucho de las amígdalas.

No Patológicos:

- Amor y cuidados por parte de la madre social.
- Atención por parte de la institución.
- Buena alimentación.
- Asiste a la escuela.
- Recibe atención médica.

5.- HISTORIA FAMILIAR: El paciente llegó al centro de cuidados infantiles cuando tenía 2 años y 3 meses aproximadamente, con un severo cuadro de desnutrición el cual fué atendido inmediatamente y que el niño resistió y supero satisfactoriamente. Según la investigación determinaron que ambos padres biológicos del paciente son alcohólicos y que el niño le fue retirado debido que sorprendieron a la madre inconsciente bajo efectos del alcohol tirada en una calle con el niño cargado en la espalda, bajo el sol, a la madre se le llevo a un hogar para personas alcohólicas y desde ese día la madre no busca a el paciente ya se le ha informado donde está pero no se sabe nada de ella, el padre en algunas ocasiones ha ido a visitar al niño pero de un tiempo para acá ya no, por lo que el paciente quedo al cuidado único y exclusivo de la madre social.

Personas que integran el hogar: La madre social, y nueve niños más.

Relación interpersonal: El paciente se lleva bien con los demás niños del hogar.

6.- EXAMEN MENTAL:

Apariencia Aceptable o no:	Limpieza y arreglo personal aceptable.
Memoria Mediata inmediata:	Inmediata.
Percepción ilusión o alucinación:	Normal.
Actitud Retraído Colaborador e indiferente:	Colaboró durante la entrevista.
Lenguaje fluido, pausado o cortante:	Problemas al expresarse
Estado de ánimo Depresivo o Expresivo.	Animo expresivos.
Orientación tiempo espacio	Normal.
Control de impulsos	Tranquilo.
Contenido de pensamiento coherente	Normal.
Autopsiquia:	Reacciona la escuchar su nombre.
Alopsiquia:	Reconoce e identifica a los de la casa hogar.
Insigh:	-----

7.- PRUEBAS AUXILIARES: Test de Desarrollo EDIN.

8.- CRITERIOS DIAGNOSTICOS:

- No puede tomar correctamente el lápiz ni los crayones.
- Se le dificulta dibujar y colorar.
- No ensarta un cordón en un agujero.
- No puede tocar los demás dedos con el dedo pulgar.
- Se le caen los objetos de las manos con facilidad.
- No expresa palabras claras.
- Pide los objetos por medio de señas.
- No se le entienden con claridad las pocas palabras que dice.

9.- EVALUACIÓN MULTIAXIAL:

Eje I Trastornos Clínicos	Trastorno de la coordinación motora (retraso psicomotor fino). Problemas del lenguaje tipo expresivo.
Eje II Trastornos de Personalidad.	Sin Diagnóstico.
Eje III Enfermedades Médicas.	Problemas con las amígdalas.
Eje IV Problemas psicosociales Y ambientales.	Padres alcohólicos, abandono y falta de amor total de los padres biológicos.

Eje V Escala de evaluación De la actividad global.	Inicio con 41 síntomas graves. Actual 81 síntomas mínimos.
-----------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------

10.- PLAN TERAPÉUTICO: * Terapia Conductual. *Estimulación temprana.		
Objetivos	Actividades	Recursos
<p>General: Facilitar la integración social del paciente a través del control motriz fino y mejorar su desenvolvimiento en sus tareas y actividades.</p> <p>Desarrollar el lenguaje de la paciente por medio de estímulos específicamente en el área de la boca.</p> <p>Específico: Desarrollar la habilidad motora fina por medio de ejercicios adecuados.</p> <p>Estimular el lenguaje de la paciente para que pueda emitir sus primeras palabras.</p> <p>Aplicar diferentes ejercicios que beneficiaran la estimulación del lenguaje de la paciente.</p>	<p>Realizar una agenda con actividades en las cuales debe de participar el paciente.</p> <p>Rasgar papel de diferentes texturas.</p> <p>Realizar diferentes ejercicios previos para la pronunciación de palabras utilizando varios elementos que le servirán como medio para facilitar este proceso.</p> <p>Hacer bolitas de papel de diferentes tamaños.</p> <p>Cada uno de los ejercicios programados se realizaran progresivamente según los avances que tenga el paciente.</p> <p>Manipular plastilina en diferentes cantidades.</p> <p>Pintar de arriba hacia abajo y de izquierda a derecha.</p> <p>Recortar figuras de diferente tamaño, picar lana con tijera.</p> <p>El paciente repetirá varios nombres de diferentes objetos para mejorar su expresión.</p> <p>Insertar un cordón en un agujero, manipular jabón, y otras texturas.</p>	<p>Miel</p> <p>Agua</p> <p>Bolitas de papel</p> <p>Paletas de madera</p> <p>Globos</p> <p>Música</p> <p>Golosinas</p> <p>Figuras varias</p> <p>Papel de diferentes texturas y grosores</p> <p>Tijeras</p> <p>Plastilina</p> <p>Crayones</p> <p>Hojas</p> <p>Jabón</p> <p>Lana</p> <p>Agua</p>

11.- NOTAS EVOLUTIVAS: El paciente asistió a sus seis citas trabajando en la clínica como en casa es que logro superar en un 90 % su problema de motricidad fina y un 85% el problema de expresión del lenguaje, con la atención que la madre social superará en su totalidad estas deficiencias y con la aplicación constante de los ejercicios que se le programen.



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA.
CENTRO UNIVERSITARIO DE OCCIDENTE
CENTRO DE SALUD
SALCAJÁ QUETZALTENANGO
CLÍNICA PSICOLÓGICA

Responsable:	Menly M. Vásquez Gómez
Área:	Clínica Psicológica Centro de Salud Salcajá
Referido por:	Consulta.

1.- Datos Generales:

Nombre del paciente	XXXX			Sexo	M	F
						X
Lugar y fecha de nacimiento:	Salcajá, Quetzaltenango 1,966			Edad	Años	Meses
					39	5
Estado civil	unida	Nombre del esposo	XXX			
Profesión u oficio	Ama de Casa					
Número de hijos	2 mujeres 2 varones					
Nombre del padre	XXX					
Edad:	79	Alfabeto	si	Ocupación:	Tejedor	
Nombre de la madre:	XXX					
Edad:	69	Alfabeto	si	Ocupación	Ama de casa	

2.- MOTIVO DE CONSULTA: La paciente fue referida a la clínica de psicología debido a que se siente muy desesperada por los problemas que tiene con su esposo.

3.- HISTORIA DEL PROBLEMA ACTUAL. La paciente se encuentra muy alterada emocionalmente, llora constantemente y se siente muy mal físicamente debido a los problemas que tiene con su esposo ya que este la engaña con otra mujer y ya tiene un hijo con ella. La paciente solamente está unida a esta pareja, la cual la ha amenazado varias veces que lo deje tranquilo y también ha recibido amenazas por parte de la nueva pareja de su conviviente, su desesperación ha sido tanta que ha intentado matarse pues tiene las señas en las muñecas de haberse cortado y como no lo logro se atrevió a quitarle la vida a su marido y a su pareja, logrando solo herir levemente a ambos, pues ella argumenta que solo recibió maltratos físico y emocional en el tiempo en que convivieron. La paciente no recibe ayuda de sus padres ni de sus hijos pues todos son hijos de padres diferentes y son menores de edad, al verse sola la paciente ya no quiere salir de su casa, no se baña, no se cambia de prendas de vestir, no come, ya no quiere trabajar y solo quiere dormir, y es una amiga quien le brinda un poco de apoyo.

4.- HISTORIA PATOLÓGICA Y NO PATOLÓGICA.

- Fué operada del apéndice.
- Tuvo una cesaría.
- Tuvo fractura de mano debido a los golpes que le daba su pareja.
- Tiene el nivel de azúcar alto.
- Está siendo tratada por una enfermedad venérea la cual fue contagiada por su pareja.
- Maltrato físico y emocional.
- No tiene apoyo de sus padres.
- No tiene a su cargo a sus hijos, pues se los quitaron.
- Ha intentado quitarse la vida.

- Ha agredido la vida de su pareja y su amante.
- Ha perdido varios trabajos.
- No tiene como mantenerse.

No Patológicos:

- Infancia normal, con educación, alimentación, vestido. Etc.

5.- HISTORIA FAMILIAR: La paciente ha tenido varias relaciones de las cuales han nacido sus cuatro hijos, pero ninguno de los anteriores le respondió ni se hicieron cargo de sus hijos. Debido a los problemas económicos la paciente se fue a trabajar a la ciudad capital por un tiempo, luego regreso y por medio de otra persona conoció a su actual pareja él estaba en la cárcel y ella acompañaba a una amiga a visitar a un familiar y es allí donde comenzó esta relación amorosa de la cual los padres de la paciente no están de acuerdo y se molestaron al punto de quitarle la custodia de sus hijos que ahora están a cargo de los abuelos desde hace 5 años. Desde que su pareja salió de la cárcel a sufrido de maltrato intrafamiliar pues en cada momento sufría de golpes e insultos, su pareja no le proporcionaba sustento económico y ella seguía tolerando su maltrato, hace meses que lo descubrió con otra mujer y empezaron más fuertes los problemas ya que hasta en la calle la ha golpeado delante de la otra mujer. La paciente se siente muy desesperada por lo que decidió pedir ayuda y el médico la ha referido a la clínica psicológica.

Personas que integran el hogar: La paciente solamente.

Relación interpersonal: La paciente ha tenido problemas con su familia y con algunos vecinos.

6.- EXAMEN MENTAL:

Apariencia Aceptable o no:	Limpieza y arreglo personal inaceptable.
Memoria Mediata inmediata:	Inmediata, recuerda con facilidad.
Percepción ilusión o alucinación:	Normal.
Actitud Retraído Colaborador e indiferente:	Colaboró con la entrevista.
Lenguaje fluido, pausado o cortante:	Fluido y evasivo por momentos.
Estado de ánimo Depresivo o Expresivo.	Animo depresivo.
Orientación tiempo espacio	Normal.
Control de impulsos	Impaciente y alterada emocionalmente.
Contenido de pensamiento coherente	Normal.
Autopsiquia:	Dice que no puede hacer nada.
Alopsiquia:	Es muy criticada por los vecinos.
Insigh:	No sabe qué hacer con este problema.

7.- PRUEBAS AUXILIARES: Cuestionarios de Autoestima.

8.- CRITERIOS DIAGNOSTICOS:

- Llanto y desesperación.
- Arreglo personal inadecuado.
- No quiere comer.
- No se baña.
- No sale de su casa.
- Animo depresivo.
- No puede dormir.
- Ha intentado quitarse la vida,
- Ha perdido varios empleos.
- Maltrato físico y emocional

9.- EVALUACIÓN MULTIAIXIAL:	
Eje I Trastornos Clínicos	Trastorno Depresivo por Violencia y Maltrato.
Eje II Trastornos de Personalidad.	Sin Diagnóstico.
Eje III Enfermedades Médicas.	Nivel de azúcar alto.
Eje IV Problemas psicosociales Y ambientales.	Violencia y maltrato por parte del esposo. No tiene apoyo de su familia.
Eje V Escala de evaluación De la actividad global.	Inicial 35 Síntomas graves. Actual 81 síntomas mínimos.

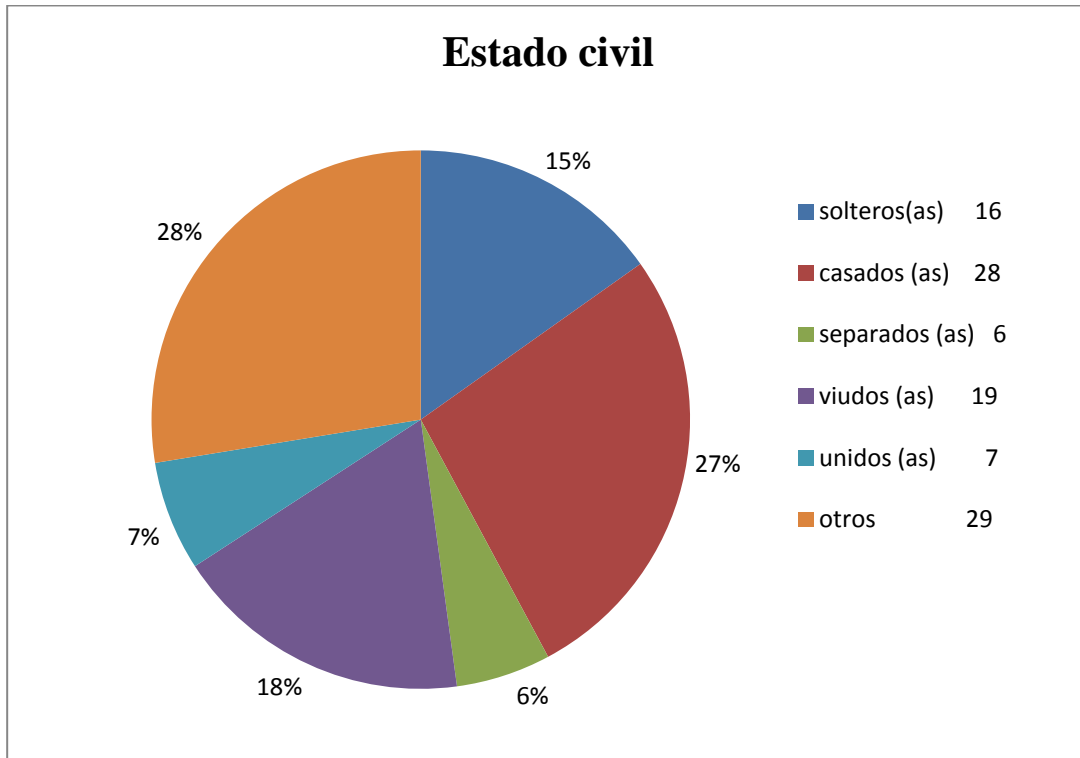
10.- PLAN TERAPEÚTICO: * Terapia Conductual *Elevación de autoestima *TRE *Fijar metas		
Objetivos	Actividades	Recursos
General: Recuperar la autoestima y sacar a la paciente del estado depresivo en donde se encuentra.	Se le mostrará a la paciente en la forma en que la ley la ampara y la protege ante el maltrato y la violencia.	Manual sobre maltrato y violencia.
Específico: Recuperar la auto aceptación de sí misma, la valoración que tiene como persona.	Hacer reflexionar a la paciente sobre la autoestima y su valor como persona y no ser dependiente total de una pareja.	Ley sobre violencia documentos
Romper con la obsesión de que su pareja regrese a su lado.	La paciente tendrá que leer unos textos y hacer un análisis en la clínica de lo leído.	Recortes de periódico
Realizar actividades que animen a la paciente a tener nuevas actividades recreativas.	Cambiar el aspecto físico de la paciente cambiando de vestuario y su arreglo personal utilizando maquillaje y cambio de peinado.	Maquillaje
	Inducir a la paciente a optar por un nuevo empleo o negocio propio.	Vestuario
		Espejo

11.- NOTAS EVOLUTIVAS: La paciente asistió a sus terapias mostrando gran interés en cambiar de vida tomo al inicio un poco de resistencia pero al ver las dimensiones que puede producir la violencia fue creando conciencia, se le oriento en torno a su obsesión sobre su ex pareja y comprendió lo importante que es la vida con los textos que se le asignaron, por lo que se puede considerar un 75 % de avance en el caso ya que gracias a la feria de la mujer la paciente pudo cambiar su apariencia personal con un cambio total en su arreglo personal. Durante las terapias se utilizo la elevación de la autoestima como mujer. Pudo encontrar un trabajo acorde a sus capacidades y se inicio una nueva comunicación con sus padres y también con los hijos pues ya la visitan en ocasiones.

1.2.2 REGISTRO ESTADÍSTICO DE CASOS CLÍNICOS ATENDIDOS DURANTE EL E.P.S.

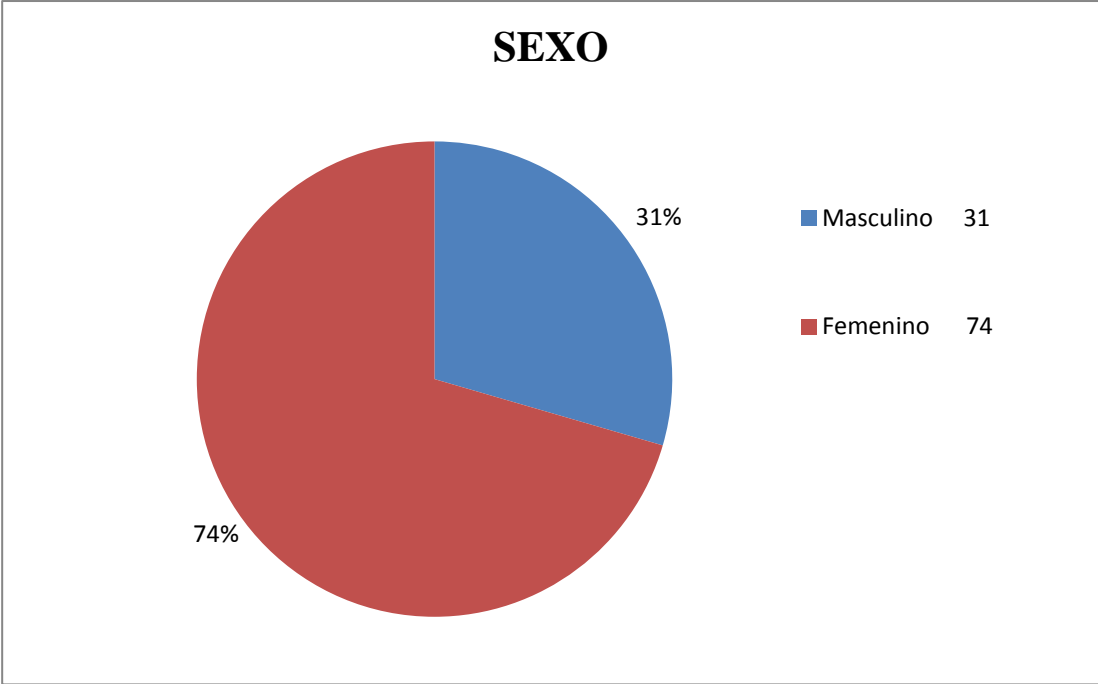
Introducción: Las gráficas que a continuación se presentan son la recopilación de datos que muestran los porcentajes de los diferentes casos clínicos atendidos durante el E.P.S. con la finalidad de tener una representación visual más amplia que servirán para analizar, interpretar, evaluar y poder obtener conclusiones más claras y sencillas del trabajo desarrollado durante esta práctica por lo que las gráficas corresponden al estado civil, sexo, edad cronológica, técnica terapéutica y diagnóstico de trastornos clínicos de los pacientes que asistieron a la clínica psicológica del Centro de Salud del municipio de Salcajá, Quetzaltenango.

Gráfica No. 1



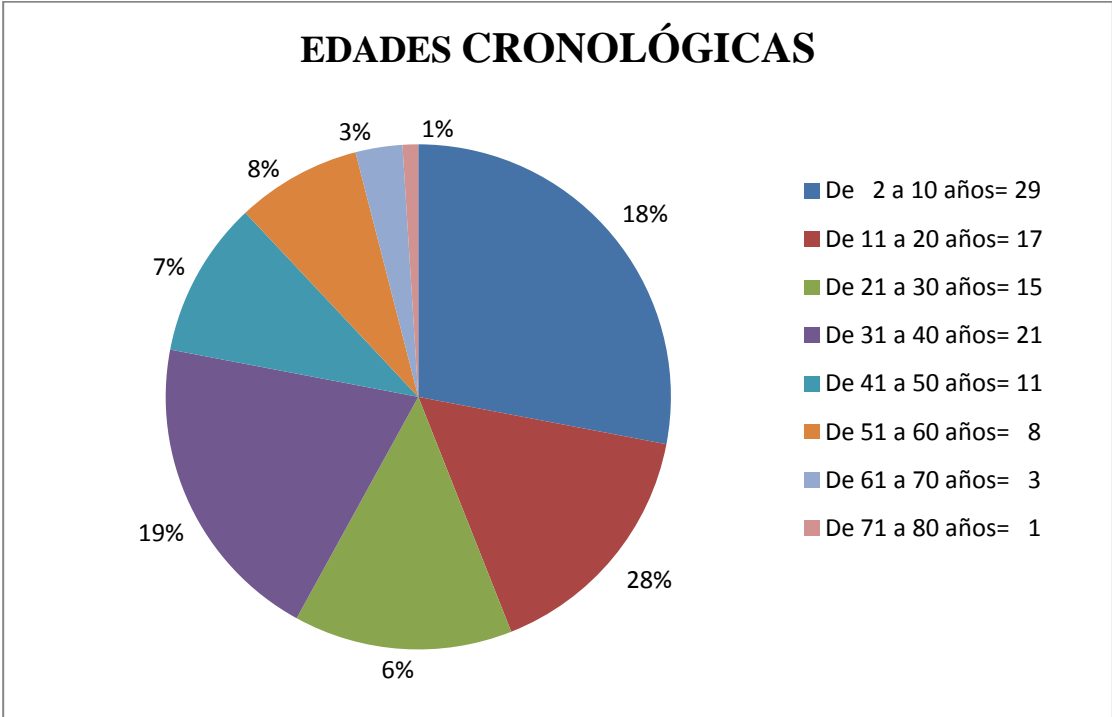
Fuente: Registro de pacientes que asistieron a consulta a la clínica psicológica del Centro de Salud en Salcajá.

Gráfica No. 2



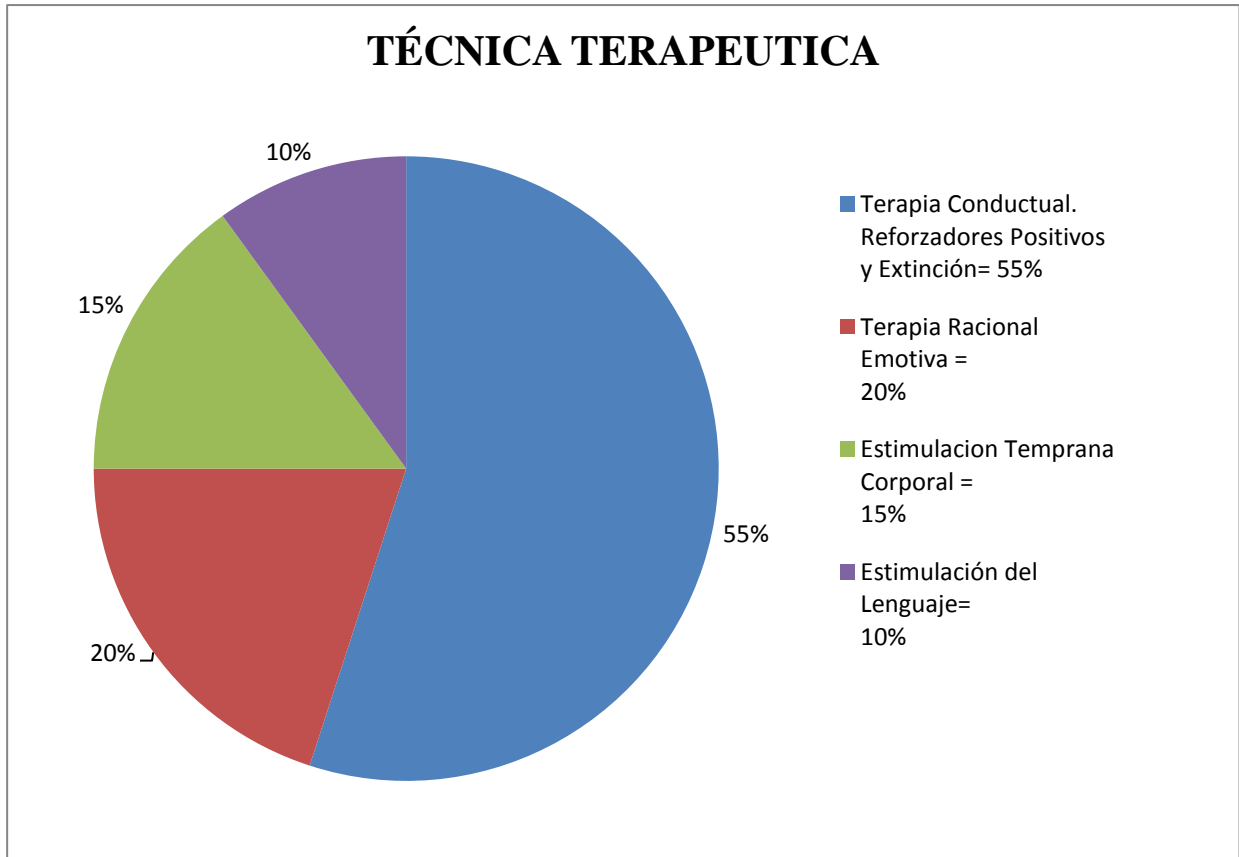
Fuente: Registro de pacientes que asistieron a consulta a la clínica psicológica del Centro de Salud en Salcajá.

Gráfica No. 3



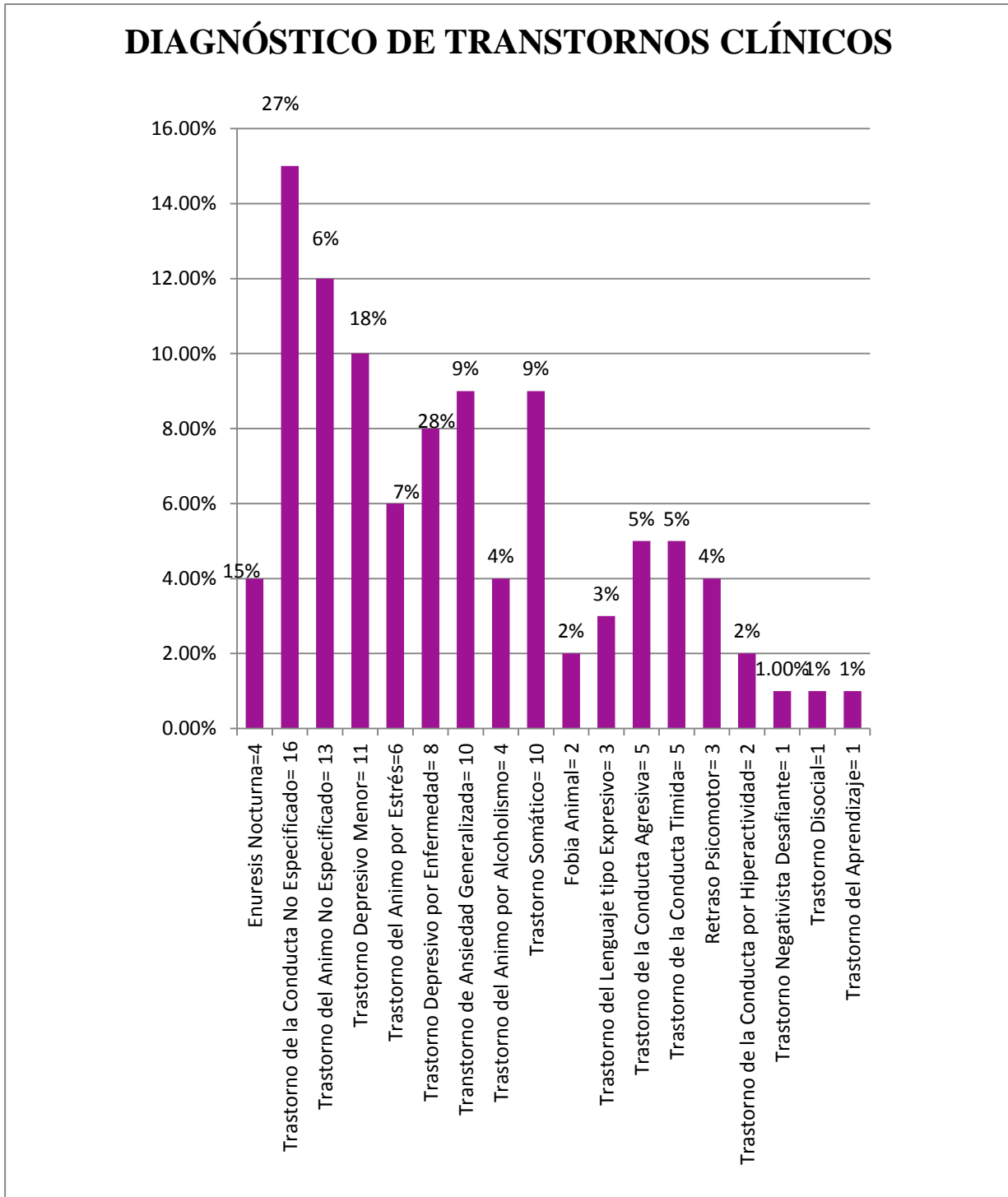
Fuente: Registro de pacientes que asistieron a consulta a la clínica psicológica del Centro de Salud en Salcajá.

Gráfica No. 4



Fuente: Registro de pacientes que asistieron a consulta a la clínica psicológica del Centro de Salud en Salcajá.

Gráfica No. 5



Fuente: Registro de pacientes que asistieron a consulta a la clínica psicológica del Centro de Salud en Salcajá.

1.2.3 ANÁLISIS DE TRABAJO DESARROLLADO EN EL ÁREA DE SERVICIO.

Brindar atención y tratamiento psicológico en la práctica supervisada, es uno de los procesos más importantes en esta Carrera ya que elaborar un informe psicológico tomando como base la entrevista, la observación, la ficha clínica, diferentes test psicológicos entre otros instrumentos, permite exponer de forma escrita hechos que arroja como resultado de una evaluación, para poder llegar a una conclusión y poder tener una conclusión sobre la afección del paciente.

La práctica fundamentada con la teoría y su correcta aplicación permiten tener una eficiencia profesional que nos abrirán puertas y más campo laboral, pero también brindar la atención terapéutica a aquellas personas que sufren de alguna alteración emocional que afecta su relación familiar y social.

A lo largo de los seis meses de Práctica Supervisada en el Centro de Salud de Salcajá, se presentaron 103 casos entre los cuales se encontraban diagnósticos muy simples de reconocer, como casos en los cuales había confusión debido a los síntomas muy similares, esto trajo como beneficio buscar más información por medio de la investigación y asesoramiento del supervisor de la Práctica.

La mayoría de los casos corresponden al sexo femenino de diferentes edades y niveles sociales, sin embargo un gran porcentaje de estos casos no tuvieron un tratamiento a su problema debido a que su asistencia a sus citas no fue continua. El sexo masculino tuvo una presencia muy escasa pero también se presentaron casos en los cuales no se les pudo brindar una terapia ya que no asistieron a sus citas. Debido a la poca asistencia a su tratamiento se realizó una investigación que tuvo como resultado las siguientes conclusiones:

- La mayoría de pacientes fueron referidos por el médico del Centro de Salud ya que no presentaban síntomas físicos sino emocionales, pero los pacientes se sentían mucho mejor si les recetaban algún tipo de medicamento por lo que insistían que su malestar era físico y no tomaron en serio la atención psicológica. En el momento de ser entrevistados en la clínica psicológica sus respuestas eran cerradas, irónicas, con burla o simplemente no habían respuestas, ignorando por completo la atención que se les estaba brindando.
- El tiempo para esta población es indispensable pues muchos de ellos tienen negocios por esta razón no se daban el espacio para realizar un tratamiento psicológico, su ritmo de vida hace que se fijen solamente en lo más preciso y en lo único creíble, la salud física.
- El machismo tiene un alto porcentaje en esta población pues muchas de las pacientes que no siguieron un tratamiento aseguraron que no regresarían a la clínica psicológica ya que sus parejas no les daban permiso para salir de casa constantemente y tenían que mostrar la medicina o la receta médica al esposo para no tener problemas en sus hogares.
- Uno de los obstáculos más grandes en esta población fue la credibilidad sobre lo que es la atención psicológica ya que muchas personas que se entrevistaron no tomaron en serio la salud mental, algunos opinaron que solamente era una burla para las personas y la compararon con la brujería o con la estafa.
- La cultura, costumbres e ideología resultan otra limitante ya que los habitantes indígenas tienen sus criterios muy enraizados y no permiten modificar ciertos hábitos de vida para mejorar su salud en este caso la salud emocional.

- El idioma también fue un limitante ya que la comunicación era difícil para poder comprender cuales eran esos síntomas que afectaban a las personas y también era difícil que comprendieran las propuestas para solucionar sus conflictos.

A pesar de todos estos obstáculos se logró tener una proyección en la población ya que se presentaron pacientes que sí le dieron una continuidad, realizando un tratamiento adecuado logrando un cambio importante en la recuperación de su estabilidad emocional y su relación con la sociedad. Las edades con las que se trabajó fueron muy enriquecedoras ya que hubo pacientes de edad preescolar y escolar, adolescencia, edad adulta y el adulto mayor.

La experiencia entre las diferentes edades pone como meta seguir informándose sobre las nuevas teorías y terapias que ayudaran a la estabilidad emocional del ser humano en la actualidad donde la forma de vida es cada vez más estresante debido a la penetración de estilos de vida, modas, hábitos y mentalidades de otros países, así como la problemática del sistema económico-social en donde se refleja la lucha de cada familia para salir adelante y poder cubrir sus necesidades.

Por lo que el área de servicio deja una profunda huella como estudiante ya que es muy satisfactorio ver el cambio que puede tener una persona cuando se actúa con profesionalismo y responsabilidad.

1.3 PLAN ESPECÍFICO DE ACTIVIDADES DE E.P.S. ÁREA DE DOCENCIA CENTRO DE SALUD SALCAJÁ, QUETZALTENANGO.

El propósito que se pretende tener con la Docencia es brindar una orientación a padres de familia, estudiantes y personas particulares que asisten al Centro de Salud y escuelas, sobre temas que muchas veces son prohibidos o se cree que no es debido tocarlos mismos que provocan en las personas desconocimiento y miedo. Al mismo tiempo sirve como ampliación a los conocimientos que las personas que ya manejaban ciertos temas pero que existían dudas las cuales pueden ser aclaradas para el bien común.

OBJETIVO GENERAL:

Brindar a los habitantes del municipio de Salcajá que asisten al centro de salud orientación sobre temas relacionados a los problemas emocionales que afectan la vida cotidiana del niño, joven y adulto, con la finalidad de brindar un aprendizaje y una solución a los conflictos que se pueden presentar en algunos integrantes de la familia. Al mismo tiempo se quiere corregir la mala información que perjudica el desarrollo de la salud física y emocional de la persona.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Orientar de una forma directa con charlas a madres de familia que asisten al centro de salud, brindándoles información sobre diferentes temas según sus necesidades.
- Realizar talleres con estudiantes del nivel básico de algunas escuelas de la cabecera del municipio con temas adecuados a su edad con la ayuda de maestros y directores.
- Orientar a los hombres y mujeres sobre la violencia y el maltrato que existe en los hogares, la influencia y las consecuencias que se derivan de este tema.

Cuadro No. 5

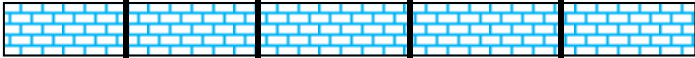
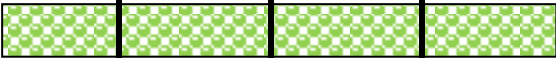
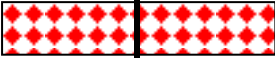
Temas o Contenidos	Actividades	Resultados Esperados	Recursos
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Salud Mental ▪ Factores que Inciden en la Salud Mental. ▪ El Afecto. ▪ Autoestima. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Charlas sobre la Salud Mental a padres de familia que asisten al centro de salud. ▪ Charlas a los asistentes sobre los factores Herencia, Seguridad Emocional y El Entorno Social. ▪ Charla sobre el Afecto, su importancia, el exceso y la falta del mismo. ▪ Preguntar a los participantes sobre la autoestima y dar a conocer la importancia de esta en la vida de cada persona. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Que los asistentes sepan que es la salud mental y que la puedan diferenciar de un trastorno psiquiátrico ▪ Que los participantes identifiquen cuales son los factores que a diario sirven para su beneficio y el deterioro de su salud mental. ▪ Que los participantes puedan reconocer en qué forma le brindan afecto a las personas que los rodean y la importancia que tiene el mismo. ▪ Que los participantes puedan evaluar el nivel de autoestima que se tienen y que aprendan a quererse más. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Recurso humano. ▪ Sala de espera. ▪ Sillas. ▪ Datos

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cuidados emocionales de la madre durante el embarazo. ▪ Estimulación Temprana. ▪ La Psicomotricidad del Niño. ▪ Diferencia entre Crecimiento y Desarrollo. ▪ Como ayudar al niño que tarda en caminar. ▪ El Niño que Moja la Cama. ▪ La Agresividad en los Niños. ▪ La Mentira en los Niños. ▪ La Violencia y el Maltrato Físico, Verbal, psicológico y por Género y Edad. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Charlas sobre los cuidados emocionales en el embarazo a las madres que asisten a consulta. ▪ Charlas sobre la importancia de la estimulación temprana. ▪ Información sobre que es la psicomotricidad y la forma de evaluar al niño para revisar su desarrollo psicomotriz. ▪ Charla a padres de familia para hacer la diferencia entre crecimiento y desarrollo. ▪ Brindar orientación a los padres de familia de los problemas que el niño tiene que retrasa su motricidad gruesa y como lo pueden ayudar. ▪ Charla a los padres de las principales causas del porque los niños mojan la cama. ▪ Charla a padres de familia sobre como los niños aprenden la agresividad. ▪ Charla a padres de familia de cómo los niños aprenden a mentir y porque lo hacen. ▪ Charlas a padres de familia que asisten al centro de salud sobre maltrato y violencia intrafamiliar y como afecta el estado emocional de las personas que lo sufren así como sobre los tipos de maltrato y violencia, y su impacto psicológico. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Orientar a las futuras madres sobre aspectos emocionales que pueden alterar su estado. ▪ Orientar a las madres que los niños no solamente necesitan de vacunas o medicina sino que muchas veces se necesitan de ejercicios corporales. ▪ Orientar a las madres de familia ante posibles problemas de desarrollo psicomotriz de sus niños. ▪ Que los padres de familia realicen una evaluación del crecimiento y el desarrollo de sus niños y averiguar si no presentan alguna deficiencia en alguna de ellas. ▪ Que los padres de familia evalúen a sus hijos y que detecten posibles problemas los cuales si no pueden solucionarlos llevar al niño a la clínica de estimulación temprana. ▪ Que los padres analicen la forma de educar y de darles la atención necesaria especialmente emocional a sus hijos. ▪ Concienciar a los padres de familia sobre sus conductas y modo de educar. ▪ Que padres de familia analicen su comportamiento ante sus hijos ya que ellos son ejemplo para los niños. ▪ Resaltar que no solamente las mujeres y niños pueden recibir maltrato y violencia. ▪ Dar a conocer los diferentes tipos de maltrato y violencia que pueden afectar la salud física y psicológica. ▪ Orientar a los padres de familia sobre el trato que se tiene que tener a un niño (a) y buscar ayuda cuando no puedan realizarlo. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bibliográficos. ▪ Carteles. ▪ Marcador. ▪ Copias sobre el tema. ▪ Edificio escolar. ▪ Escritorios. ▪ Salón especial. ▪ Trifoliales sobre el tema. ▪ Dinámicas de grupo. ▪ Video casete. ▪ Retroproyector.
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<ul style="list-style-type: none"> ▪ La Adolescencia. ▪ El Noviazgo. ▪ El Sida, formas de contagio y como afecta al paciente. ▪ El Alcoholismo. ▪ La Drogadicción. ▪ Los Valores Morales. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Charlas a padres de familia y a estudiantes del nivel básico sobre la adolescencia los cambios físicos y emocionales que se dan. ▪ Charla a estudiantes del nivel básico sobre cómo llevar un buen noviazgo. ▪ Charlas a estudiantes sobre que es el Sida y como afecta la salud física y psicológica. ▪ Charlas sobre las el abuso de sustancias toxicas y su dependencia. ▪ Charlas sobre que son los valores morales y la manera en que se han ido perdiendo. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Orientar de una forma dinámica para un mejor aprendizaje tanto a estudiantes como a padres de familia. ▪ Que los estudiantes analicen la diferencia entre el noviazgo y las relaciones sexuales. ▪ Orientar a los estudiantes del cambio de vida y la forma en que es afectada la salud física y emocional que se dan por el contagio de este tipo de enfermedades. ▪ Concienciar a los estudiantes sobre los riesgos que existen al ingerir, inhalar o fumar sustancias nocivas. ▪ Recuperar los valores morales por medio del análisis y evaluación por medio de los mismos estudiantes. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Datos bibliográficos. ▪ Ficha informativa.
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES:

Cuadro No. 6

Actividades	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio
Charlas en la sala de espera del centro de salud						
Charlas a estudiantes de colegios de la localidad						
Charlas con comadronas						

RECURSOS

Humano:

- Supervisor de Práctica Lic. Roberto Guzmán y Guzmán.
- Jefe de salud del Centro de Salud Dr. Omar Ricardo Fortuny.
- Secretaria y enfermeras.
- Practicante EPS e Invitados Especiales.
- Habitantes del municipio de Salcajá que asisten al Centro de Salud a consulta.

Institucionales:

- Centro de Salud del municipio de Salcajá, Quetzaltenango.
- Escuelas de nivel medio de la cabecera municipal.

Materiales:

- Sillas.
- Hojas tamaño oficio y carta.
- Lapiceros, lápiz, borrador, marcadores, pegamento.
- Material didáctico.
- Juguetes.

Financieros:

- A cargo de la practicante con apoyo de la institución.

1.4 ANÁLISIS DEL TRABAJO DESARROLLADO EN EL ÁREA DE DOCENCIA.

La docencia es la actividad por medio de la cual se va a enseñar utilizando un lenguaje acorde al entorno en donde se desarrolla, la misma se impartió en colegios del municipio de Salcajá y también con los pacientes que asistieron a consulta al centro de salud en donde se tuvo que estar capacitada para brindar este servicio ya que no es lo mismo un grupo de personas de diferentes edades y condiciones socioeconómicas como un grupo de estudiantes del nivel básico que están acostumbrados a un docente que les dirige en una determinada ciencia o arte, por lo que se buscó y se desarrollaron habilidades pedagógicas para poder ser agente efectivo del proceso enseñanza aprendizaje y lograr que estas habilidades ayudaran a enseñar de la mejor forma posible a los asistentes a consulta como a los alumnos de los centros educativos del nivel básico.

La orientación a los grupos de estudiantes resultó tener una mejor comunicación de doble vía ya que es su momento realizaron preguntas a sus inquietudes, comentarios y anécdotas, los inconvenientes que se presentaron se derivan de conductas propias de la edad ya que los alumnos del nivel básico se encuentran en la etapa de la pubertad e inicios de la adolescencia en donde la mayor parte de actividades las toman como un juego en donde la hiperactividad está en un nivel muy alto. Por otro lado tratar con las personas que asisten a consulta resultó un poco difícil tener acceso a su atención ya que la gran mayoría de estas personas lo que les interesa es que el médico las atienda de la manera más rápida, por lo que se utilizó material didáctico para llamar su atención, el emplear cañonera y videos relacionados con los temas atrajo su atención y su interés se logró hacerlos participar y que poco a poco realizaran preguntas, es importante mencionar que cada día eran grupos de personas diferentes y que con algunos era más rápido atraer su atención que con otros, por lo que invitar a personas profesionales a disertar un tema también resultó positivo.

Existen docentes en todos los niveles (pre-primario, primario, nivel medio y nivel universitario) que pueden ejercer su trabajo en la enseñanza pública o en instituciones privadas, es muy buena experiencia tratar con todos los niveles educativos en centros educativos, pero también resulta muy enriquecedor orientar con diferentes temas a padres de familia, mujeres solteras, personas de la tercera edad, hombres y mujeres con problemas de alcoholismo, a quienes sufren de maltrato tanto físico como mental, entre otros y el tiempo que se empleó para la información que se brindó en la sala de espera del centro de salud fue muy poco para poder orientar bien a todas estas personas, ya que nuestra sociedad necesita de mucha información y de manera constante para poder erradicar la práctica de malos hábitos y cambiar mentalidades equivocadas sobre temas tabús que hoy en día se presentan con más fuerza en las nuevas generaciones de niños y adolescentes principalmente, y donde existe aun el miedo de la mayoría padres a tratar con sus hijos temas que han sido distorsionados por la misma sociedad y el aprovechamiento de personas sin escrúpulos que se dedican a manipular a otras personas con la finalidad de ver esclavizado al hombre por el mismo hombre para propagar inestabilidad emocional. Por lo que se puede concluir en lo siguiente:

- La orientación es indispensable y necesaria no importando la edad que tengan las personas a quienes se les brinda la información pues hoy en día existen temas que provocan conflictos individuales y sociales afectando las relaciones interpersonales de los individuos.
- Las generaciones han ido cambiando, los niños, niñas y adolescentes necesitan que a temprana edad se les brinde información referente a su desarrollo físico, mental y emocional

para que su desarrollo no sea alterado por la mala información ni la mala educación provenientes de padres de familia como del resto de la sociedad.

- El brindar orientación a un grupo de personas que corresponden a varias edades y de ambos sexos resulta un tanto difícil principalmente si no tienen un problema en común y si sus necesidades varían como sucede en el centro de salud.
- Es necesario identificar el tipo de población con quien se va a trabajar, su cultura, su ideología entre otros para no ofender a las personas con alguna indiscreción o para poder tratar ciertos temas con más cuidado.
- La docencia es una actividad que si es bien aplicada sus resultados son bastante efectivos y la respuesta de quienes la reciben se puede notar, y se puede observar un interés por parte de ellos cuando se persevera en la información.
- El psicólogo debe trabajar duro para poder proyectar su profesión con la población ya que aún se tiene mucho desconocimiento del trabajo y la ayuda que puede proporcionar dentro de la sociedad.

CAPITULO II

2. PLAN ESPECÍFICO DE ACTIVIDADES DE E.P.S. ÁREA DE INVESTIGACIÓN CENTRO DE SALUD SALCAJÁ, QUETZALTENANGO.

La investigación es un área que se utiliza para indagar sobre un tema específico de interés para el centro de práctica con la finalidad de saber sus orígenes quienes son los más afectados y los efectos negativos que en ellos produce, para buscar una solución y así poder ayudar a la población que está siendo amenazada con el problema.

OBJETIVO GENERAL:


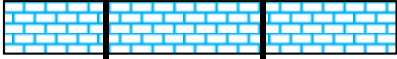

Realizar investigaciones sobre un tema de interés para el centro de salud que estén afectando las condiciones de la salud mental de los habitantes que asisten al centro de salud, para saber cuál es el porcentaje de personas afectadas.

Cuadro No. 7

Objetivos Específicos	Actividades	Con miras a ...	Recursos
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Reunir información sobre el municipio y el centro de salud, para contar con datos actuales que servirán en las otras áreas. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Elaboración del diagnostico del Municipio de Salcajá y del Centro de Salud. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Contar con datos geográficos, población y servicios con los que cuenta el municipio para establecer los beneficios y problemáticas que afectan a los habitantes. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Datos bibliográficos
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Seleccionar un tema de interés para el centro de salud relacionado con la psicología. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Identificar un problema que esté afectando la salud emocional de las personas que asisten al centro de salud. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Recolectar información sobre los principales problemas de salud física y mental que se atienden con frecuencia en el centro de salud. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Entrevistas.
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Presentar el resultado de la investigación, con una propuesta de solución. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Entrega del informe final de la investigación realizada. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Establecer el problema que afecta a la población y presentar soluciones al mismo. ➤ Dar a conocer cuál fue el problema más frecuente y sus soluciones. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Hojas. ➤ Investigaciones bibliográficas.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES:

Cuadro No. 8

Actividades	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio
Ubicación del problema a investigar						
Investigación bibliográfica						
Estudio de campo y presentación final de la investigación						

RECURSOS

Humano:

- Supervisor de Práctica Lic. Roberto Guzmán y Guzmán.
- Jefe de salud del Centro de Salud Dr. Omar Ricardo Fortuny.
- Secretaria y enfermeras.
- Practicante EPS
- Habitantes del municipio de Salcajá que asisten al Centro de Salud a consulta.

Institucionales:

- Centro de Salud del municipio de Salcajá, Quetzaltenango.
- Escuelas de nivel medio de la cabecera municipal.
- Diferentes hogares de los pacientes.

Materiales:

- Clínica psicológica.
- Camillas.
- Sillas.
- Hojas tamaño oficio y carta.
- Lapiceros, lápiz, borrador, marcadores, pegamento.
- Material didáctico
- Juguetes.

Financieros:

- A cargo de la practicante.

2.1 CAUSAS QUE PROVOCAN BAJA AUTOESTIMA EN MADRES DE 20 A 25 AÑOS DE EDAD Y SUS REPERCUSSIONES EN LA AUTOACEPTACIÓN.

INTRODUCCIÓN

El siguiente trabajo se realizó con base en el Ejercicio Profesional Supervisado, realizado en el Centro de Salud del municipio de Salcajá, Quetzaltenango. Con el objetivo de identificar y dar a conocer uno de los problemas que se vive a diario dentro de la población y que deteriora su salud mental.

Con la investigación titulada “Causas que provocan Baja Autoestima en Madres de 20 años de edad y sus repercusiones en la Auto aceptación” se quiere dar a conocer todos los factores que están relacionados con la Autoestima a través de su definición y los elementos como los pilares y el perfil que la fortalecen, mismos que se tiene que dar y recibir desde temprana edad con colaboración de los padres, la familia y el medio que rodea a la persona.

Debido a que la idea primordial es enfocar la Autoestima afectada, se describen los daños y los efectos, la vulnerabilidad del ser humano, las causas que la deterioran y los síntomas que se pueden percibir cuando una persona atraviesa por este problema.

El trabajo presenta contenidos teóricos esenciales y una interpretación analítica de la problemática a través de la investigación de campo. Finalmente la presentación de la propuesta en la que se indican algunas actividades, que son efectivas y de beneficio para la población que asiste al centro de Salud.

2.1.1 ASPECTOS EMOCIONALES

Son estados anímicos que se manifiestan como un comportamiento que puede originarse por causas externas e internas, que pueden estar presentes aun cuando el estímulo ya no y que acompañan necesariamente en menor o mayor grado la conducta humana.

Las emociones no se pueden considerar como una unidad simple, sino una combinación compleja de aspectos fisiológicos, sociales y psicológicos dentro de varias facetas como respuesta a la satisfacción de una necesidad.

EL AFECTO

Concepto: “Es cada una de las pasiones del ánimo, como la ira, el amor, el odio y especialmente el amor o el cariño”.¹

La educación afectiva juega un papel importante en el desarrollo de la vida del ser humano y en la integración de todos los elementos que lo rodean como por ejemplo la familia, los amigos, vecinos y el resto de la sociedad.

Para muchos es importante el aspecto cognitivo ya que los conocimientos que acumule el individuo serán de beneficio para desarrollarse en un futuro como profesional ya que se lleva de 20 a 22 años obtener un título de una carrera pero solamente 3 ó 4 años en aprender un oficio, es decir que el conocimiento no es limitado ya que a diario se aprende algo nuevo.

Para otros es importante desarrollar el aspecto psicomotriz ya que los movimientos corporales y su buena coordinación son un elemento importante para conducir el cuerpo de un lado a otro y realizar diversas tareas que impliquen movimientos gruesos y finos. Para mantener una estabilidad emocional no existe un lugar donde aprenderlo, para muchos tocar el tema de los sentimientos lo consideran perder el tiempo o como algo ridículo que solamente los cursis y los enamorados son quienes tienen que ver en esto, sin saber que la mayoría de las cosas que se realizan sobre la faz de la tierra se mueven a través de los sentimientos.

Es casi imposible dejar los problemas en la casa mientras se está en el trabajo, la escuela o con los amigos, pero esto no se da y el resultado es el descuido y el fracaso en aspectos y actividades importantes en la vida del ser humano.

Es por eso que el afecto tiene que ver con las emociones y los sentimientos o el reconocimiento de estos animales y la búsqueda de satisfacer cada una de las necesidades para poder contar con una buena autoestima.

2.1.2 LAS EMOCIONES

Es término empleado frecuentemente como sinónimo de sentimiento y que en la psicología se emplea para denominar una reacción que implica determinados cambios fisiológicos, tales como la aceleración o la disminución del ritmo del pulso, la disminución o el incremento de la actividad de ciertas glándulas o un cambio de la temperatura corporal. Todo ello estimula al individuo o alguna parte del su organismo para aumentar su actividad.

Las tres reacciones primarias de este tipo son la ira, el amor y el miedo, que brotan como respuesta inmediata a un estímulo externo, o son el resultado de un proceso subjetivo como la memoria, la asociación o la introspección. El psicólogo conductista estadounidense John Watson puso de manifiesto en una serie de experimentos que los niños pequeños son ya susceptibles de tener estas tres emociones y que las reacciones emocionales pueden condicionarse.

Los estímulos externos disminuyen la importancia como causa directa de la reacción emocional de un individuo según éste madura y los estímulos que suscitan estas emociones se vuelven más complejos. Así la misma condición ambiental que inspiraría ira en un niño pequeño puede causar

¹ Diccionario Enciclopédico Sopena, editorial Ramón Sopena S.A. Barcelona 1977. Pág. 91.

miedo en un adulto. No obstante según aumenta el nivel emocional de la reacción, el parecido entre los distintos tipos de reacción aumentan también, la ira extrema, el pánico o el resentimiento tienen más en común que las mismas reacciones en fases menos exageradas.

Todas las reacciones emocionales están acompañadas por alteraciones fisiológicas momentáneas, como en el caso del aumento del ritmo del corazón durante el acceso de ira. El miedo por ejemplo puede desencadenar manifestaciones violentas, como el temblor de los miembros o una momentánea pérdida de voz.

Bases fisiológicas.

De la misma manera que los procesos psíquicos, las emociones y los sentimientos son funciones cerebrales. En el mecanismo fisiológico ocupan un lugar importante los procesos nerviosos. En las emociones y sentimientos humanos el papel fundamental lo desempeña la corteza cerebral, pero las relaciones que en uno o en otro caso hay entre la corteza y la sub-corteza son distintas, en las emociones el papel de la sub-corteza es mayor a la de los sentimientos.

La conexión estrecha que existe entre las emociones y los sentimientos, así como los numerosos cambios en las funciones del organismo se deben a que en la sub-corteza cerebral se encuentran los centros fundamentales del sistema nervioso vegetativo, regulador de las funciones de los órganos internos, como lo son la actividad cardíaca y vascular, de la respiración, del tropismo muscular, de la actividad de los músculos expresivos de todo el cuerpo y de la cara y las funciones de las glándulas endocrinas y excretoras. Por esto se puede juzgar sobre las emociones que tiene una persona, en un momento determinado, por los cambios que se observan en el funcionamiento de estos órganos.

Las emociones y los sentimientos se determinan no solo por aquellos que los motivan directamente en un momento dado, sino también por los amplios sistemas de conexiones temporales que se han creado en las experiencias pasadas. La corteza cerebral regula los procesos de la sub-corteza e inhibe su actividad. Esto se manifiesta en las vivencias emocionales, en la manera como estas aparecen, en la fuerza que tienen las emociones y los sentimientos y en la forma en que se presentan. El papel regulador de la corteza cerebral permite al hombre no dejarse dominar por sus vivencias emocionales, disminuir su fuerza si esto es necesario y coordinar su conducta con las exigencias sociales.

Por el contrario si la acción inhibitoria de la corteza sobre la sub-corteza se debilita a consecuencia de una enfermedad o algún trastorno, las emociones se muestran de una forma muy violenta, no se regulan ni se contienen. La corteza cerebral es el órgano que dirige conscientemente las emociones y los sentimientos humanos así como sus manifestaciones.

Características de las Emociones

La alegría, la tristeza, la admiración, la indignación, la cólera, el miedo, entre otros, son diferentes tipos de vivencias emocionales, distintos tipos de actitud subjetiva hacia la realidad, desiguales maneras de sentir lo que actúa sobre el sujeto.

Las vivencias emocionales están estrechamente ligadas a la actividad y a la conducta del sujeto. Aquello que conduce al éxito o ayuda a alcanzar los fines planteados, motiva emociones y sentimientos positivos, aquello que conduce al fracaso motiva emociones y sentimientos negativos. Las emociones tienen una gran importancia en la actividad práctica para alcanzar los fines propuestos y una gran significación para la actividad cognitiva del hombre.

Según la influencia que las emociones tengan sobre la actividad del sujeto se dividen en activas o esténicas que son las que tienen un aumento en las acciones, y pasivas o asténicas que por el contrario disminuyen o debilitan la actividad del sujeto. Las emociones se caracterizan por su tensión o por su ligereza, lo que depende de la etapa de la actividad, las emociones tensas están

ligadas a los momentos fundamentales y críticos a medida que este se aproxima crece la tensión emocional, cuando el momento ha pasado se tiene una vivencia de aligeramiento o de alivio.

La tensión emocional lleva consigo un proceso activo de preparación para actuar, una concentración de la atención y un aumento de la actividad mental, pero algunas veces conduce a un estado de inhibición, a una desorganización de la conducta e impide fijar la atención. Si influye en una u otra dirección, depende como el sujeto esté preparado para realizar una actividad de tener o no los conocimientos y hábitos necesarios para ella, de que la educación y experiencia anterior le haya enseñado a utilizar sus capacidades y fuerzas en el momento dado.

Además de las diferencias cualitativas de las emociones hay grandes diferencias con respecto a su intensidad, cuanto más importancia tiene para el sujeto un fenómeno determinado o una actividad mayor será la emoción que le produzca. La intensidad de las emociones depende también de las exigencias que el sujeto tiene para consigo mismo, que el éxito o fracaso esté relacionado con aquellas cualidades de la personalidad que para él tienen importancia o que por el contrario le sean indiferentes.

Las diferencias emocionales se diferencian en dos grupos fundamentales, las emociones en sentido estricto de la palabra que se caracterizan por ser de corta duración y los sentimientos que se van dando por etapas progresivas y son de larga duración. Las emociones son las vivencias afectivas más simples relacionadas con la satisfacción o la insatisfacción de las necesidades orgánicas como por ejemplo, la necesidad de alimento, de saciar la sed, de tener aire, entre otras, también se incluye las reacciones afectivas relacionadas con las sensaciones.

2.1.3 LOS SENTIMIENTOS.

Al conocer y transformar la realidad con su trabajo el hombre reacciona de una o de otra forma ante los objetos y fenómenos reales, ante las cosas y acontecimientos la indignación, la cólera, el miedo, otras personas, ante los propios actos y personalidad, unos fenómenos lo alegran otros lo entristecen, unos les motivan admiración y otros indignación, son distintos tipos de vivencias emocionales, de actitud subjetiva hacia la realidad y maneras de sentir lo que actúa sobre el sujeto.

La realidad objetiva es el origen de las emociones y los sentimientos, son el reflejo de la realización que hay entre ellos, las necesidades y los motivos de actitud del sujeto, tienen también una gran significación en la actividad cognitiva del hombre.

Características de los Sentimientos.

Los sentimientos se diferencian de las emociones en que están relacionados con las necesidades que han aparecido en el curso del desarrollo histórico de la humanidad. La aparición de los sentimientos depende de las condiciones en que vive el hombre y sobre todo de las necesidades ligadas a las relaciones entre las demás gentes a necesidades culturales y espirituales, dependen siempre de objetos y fenómenos en conjunto.

Los sentimientos pueden tener características circunstanciales o carácter constante y prolongado, pueden ser independientes de toda situación exactamente determinada. Así el sentimiento de amor condiciona la alegría cuando se tiene relación con la persona amada. Los sentimientos pueden referirse también a ideas abstractas, a principios morales (amor a la verdad, libertad, justicia, entre otros) está claro que los sentimientos en todos estos casos son diferentes.

Los sentimientos se dividen en dos grupos: 1) sentimientos profundos que son estados conscientes que se reconocen en función de los fenómenos que los originan, o sus causas externas (el placer o el dolor físico) y los producidos por los factores orgánicos (hambre, sed, malestar), 2) sentimientos complejos que son de carácter trascendental y sitúan al sujeto que lo experimenta en relación con otra persona, no puede darse una delimitación rígida entre uno y otro tipo de sentimiento, ya que ambos se integran de forma recíproca (estos se proyectan hacia los demás).

Sentimiento de Inferioridad.

Es la vivencia profunda de una insuficiencia psíquica o física en el individuo frente a los demás. Los comportamientos y manifestaciones relativos a este sentimiento se denominan “complejo de inferioridad”.

El sentimiento de inferioridad nace en la infancia debido a las condiciones de dependencia en las que se desarrolla el niño o la niña. Su dependencia material y afectiva le crea una situación de inferioridad en relación con los padres que a veces puede llegar a anularlo. Este sentimiento se confirma cuando los padres exigen al niño o niña actuaciones más allá de sus posibilidades, cuando la insuficiencia es física, es decir real (por fealdad, dificultades de expresión, poca altura) el comportamiento del niño o la niña puede llegar a ser exagerado (jactancia, brutalidad, despotismo) o provocar ideas depresivas. Para evitar este sentimiento los padres deberán fomentar que sus hijos tomen conciencia de sus posibilidades y aprecio personal, además de generar situaciones en las que pueda triunfar desde pequeño hasta la vida adulta.

El psicólogo austriaco Alfred Adler formuló este concepto como “sentimiento de minusvalía”, y basó su teoría psicológica en el análisis de las causas que lo originan. Factores externos (exógenos) o internos (endógenos) la provocan: deficiencias familiares (educación muy rígida o muy permisiva), sociales u orgánicas. Los sentimientos de inferioridad combinados con mecanismos compensatorios de defensa eran para Adler las causas básicas del carácter psicopatológico del individuo. El “fenómeno de compensación” es todo sentimiento de inferioridad previo por ejemplo la persona que se alaba de tener muchas conquistas y que oculta en realidad su frustración en ese terreno.

2.1.4 LA AUTOESTIMA.

“La palabra autoestima proviene de **auto** que significa por sí mismo, lo propio y **estima** que es la consideración y aprecio, por lo que se define a la autoestima como el aprecio y consideración que las personas tienen por sí mismas”.²

La autoestima es la importancia que una persona le da a su propio aprecio y se basa en sus pensamientos, sentimientos y experiencias que se han ido recogiendo durante la vida propia, a esto se le denomina también **Autoconcepto**.

La opinión de una persona sobre sí misma constituye un sentimiento o ideas referentes al valor personal y se define cuando el hombre en situaciones normales es consciente de sus características positivas y negativas, puede apreciarse y desapreciarse a sí mismo. Este concepto en el individuo se forma a partir de los comentarios y actitudes (comunicación verbal y no verbal) de los demás hacia él, de igual manera como se perciban los niveles de comunicación.

La Autoimagen.

Se refiere al perfil que una persona moldea sobre sí misma el cual puede estar basado en comentarios de segundas y tercera personas o por suposición propia. Una persona le pone cierta importancia al aspecto físico a la parte que es vista por los demás y que tiene que ver con su relación con las mismas. Algunas personas tienden a etiquetarse por medio del vestuario pues es el que describe su aspecto y su autoimagen.

La Autovaloración.

Es un componente importante para el desarrollo de la autoestima. El valor que la persona se dé está íntimamente ligado al autoconcepto y a la autoimagen pudiéndose llamar a estos “reguladores de la autovaloración”.

² Secretaria Ejecutiva Comisión contra las Adicciones y Tráfico Ilícito de Drogas SECCATID Manual de Educación Preventiva Integral, 2da. Impresión, impreso Centro Impresor Piedra Santa. Guatemala C.A. Junio del 2001. Pág. 17

La manera en que una persona se siente con relación a ella misma afecta en forma decisiva todos los aspectos de su vida, desde la forma en que funciona en el trabajo hasta su proceder como padre y sus posibilidades de progresar en cualquier ámbito. Las problemáticas internas de cada persona son los reflejos de su visión íntima, por lo que es la autoestima el fundamento para que una persona se realice como tal.

Están relacionados con la autoestima problemas como la angustia, la depresión, el abuso del alcohol o drogas, bajo rendimiento en los estudios o trabajo, inmadurez emocional, suicidio o crímenes violentos, entre otros.

En la medida en que cada ser humano aprenda a amarse a sí mismo y transmita dentro de su familia mensajes de amor y estima hacia los demás miembros de ella, en esa misma medida se facilitará la salud mental del núcleo familiar y se expandirá a los lugares y a las personas que frecuenten quienes conformen dicha familia.

2.1.5 LA ACEPTACIÓN.

Llegar a ser uno mismo es el objetivo o la meta más deseable para el ser humano y esto se torna difícil ya que en el hogar los padres siempre han inculcado el “deberías” ser bueno, inteligente, amoroso, activo, paciente, atento, amable, generoso, entre otros, impidiendo desarrollar las capacidades propias del individuo por cumplir con las de la familia provocando un olvido de sus propias metas.

Desde pequeño el ser humano está constantemente bombardeado por apodos, críticas e insultos, provenientes de la familia, amigos, vecinos, en la escuela, en la calle, etc., dando como resultado que la persona no se acepte a sí misma. El sentimiento de aceptación se puede facilitar en las personas cuando se les da la libertad de pensar, actuar y sentir sin ser juzgados, rechazados o señalados.

2.1.6 PILARES DE LA AUTOESTIMA.

La autoestima está compuesta por cinco pilares, los cuales se van formando y desarrollando desde la niñez, reforzando la autoestima del ser humano.

Seguridad.

Factor que se cree hace posible reconocer el nivel de autoestima con mayor facilidad. Pero si una persona muestra seguridad en sí misma da a entender que no tiene ningún problema aunque no sea cierto, ya que puede ser que esté segura de algunas cosas y en otras no. Esto no es impedimento para que la seguridad sea uno de los factores que más se requiera en el mundo. La falta de seguridad se puede originar de diversas maneras desde la niñez, en la escuela y en el entorno social que rodea al sujeto. Las personas con poca o nada de seguridad pueden presentar las siguientes características:

- Timidez excesiva.
- Dificultad para separarse de las personas que la amparan.
- Síntomas de nerviosismo.
- Síntomas de estrés.
- Manifiesta desacuerdo con cualquier autoridad que no cumple con lo que esperan.
- Consideran que no hay justicia para ellas.
- Se resiste a probar nuevas experiencias.
- Tienen dificultad para aceptar cambios de cualquier tipo.
- Tiene dificultad para ser espontáneos, tener contacto físico con los demás.

Autoconcepto.

Es la forma de cómo se ve, se percibe como persona el ser humano. La formación de este pilar comienza a partir del nacimiento, en la relación a la forma en que lo perciben y tratan sus padres. Además se pueden dar ciertas características que varían según los diferentes factores vivenciales y anímicos del individuo. Cuando el individuo tiene un autoconcepto limitado presenta las siguientes características:

- Deseo excesivo por complacer a los demás.
- Incomodidad con su apariencia física.
- Utiliza excusas y mentiras para justificar su comportamiento.
- Siente incomodidad cuando le hacen cumplidos.
- Dificultad para expresar sus sentimientos y emociones.
- Da excesiva o poca importancia a su arreglo personal.
- Se queja y delega responsabilidades a los demás en situaciones en que no ha podido actuar de forma adecuada.
- Se siente víctima de las circunstancias, es hipersensible.
- Siente que el trabajo es demasiado y que no puede con él.
- Critica a los demás como a él mismo.

Sentido de Pertenencia e Integración.

El individuo se siente cómodo y a gusto con las demás personas, se siente pertenecido a un grupo ya sea familiar, de amigos, del trabajo, entre otros, y que aporta algo al mismo. La autoestima es una característica que se desarrolla socialmente, aunque sea desde el interior del sujeto. Las personas con facilidad de integrarse se sienten bien, con capacidades y motivadas para relacionarse y crear entornos de pertenencia en cualquier situación y una facilidad para adquirir amistad es por la formación personal que ha tenido.

Para las personas que discriminan, su integración resulta difícil y tiene que realizar un doble esfuerzo para elevar su autoestima, teniendo comportamientos como:

- Aislamiento.
- Dificultad en iniciar y mantener amistades.
- Se entiende con animales o con plantas en lugar de personas.
- No comparte.
- Llama la atención.
- Se deja influenciar fácilmente por los demás.
- No es iniciativo para entrar a un grupo.
- Prefiere actuar por competencia y no por cooperación.
- Es crítico destructivo.

Finalidad o Motivación.

Los seres humanos actúan con base en la motivación que hace que la actuación parezca oportuna, necesaria o inevitable. Cuando se crean motivaciones suficientes para modificar un comportamiento determinado se hace lo necesario para obtenerlo. El principal elemento de la motivación es el apreciar o tener fe en poder hacer lo que se tiene que hacer si está convencido de que sirve.

Para que el ser humano pueda estar motivado tiene que cambiar de hábitos o comportamientos, es necesario quitar esquemas y formaciones mentales viejas, así como realizar un inventario de los hábitos y comportamientos que sirven y cuáles no.

Competencia.

El sentirse competentes es parte de la conciencia de la propia estimación e importancia y llega a crecer esta competencia de forma continua en una decisión de cada persona en función de su propia autoestima.

La competencia no significa que hay que competir con otro, sino tener capacidad en todos los sentidos y aspectos de la vida en un campo vivencial más amplio y desde perspectivas extra profesionales que ensanchen la visión de sí mismo y de la vida.

2.1.7 EL PERFIL DE LA AUTOESTIMA.

De la familia depende la supervivencia de los seres humanos ya que es la institución fundamental y universal de la sociedad, su principal función es aportar a la sociedad nuevos miembros por medio de la sociabilización de unos con otros y del papel que los adultos deben desempeñar.

La educación de los padres favorece o estropea el desarrollo positivo de la imagen en los hijos, padres dictadores originan hijos inseguros, con baja estima y sin ninguna capacidad creativa y de iniciativa.

En los matrimonios y familias adultas en donde se trasmite a los hijos un grado muy alto de estima son capaces de plantearse y proponerse metas realistas y los hijos cuentan con alta estima para sentirse seguros de ellos mismos. Los padres incongruentes son quienes crean conflictos más serios, si uno dice o hace sentir un objeto al hijo y el otro procura sensaciones diferentes, los hijos mantendrán opciones contradictorias hacia ellos mismos haciéndolos sentir inseguros, desorientados, incapaces de resolver sus propios problemas.

2.1.8 DAÑOS A LA AUTOESTIMA.

Causas y Efectos.

Los estudios con niños muestran que el estilo educativo durante los tres o cuatro primeros años de la vida determina en buena medida la cantidad inicial de autoestima. Partiendo de este hallazgo se puede preguntar ¿son las circunstancias de la vida las que influyen en la autoestima?, o ¿es esta la que repercute en las circunstancias, éxitos y fracasos?

La autoestima y las circunstancias vitales se relacionan mutua e indirectamente, lo que influye directamente en estos dos elementos, es la interpretación que hace la persona de ellas. Los seres humanos conscientes, tienen la capacidad de atribuirse una identidad y emitir juicios de valor sobre ellos mismos y su propia conducta, de ello se deriva la autoaceptación o el autorechazo.

Se habla de Juicio Patológico cuando se basa en términos absolutos de bueno o malo, y del Juicio Sano cuando se emite juicio sobre uno mismo y la propia conducta, se basa en términos relativos considerando diferentes aspectos mejores o peores.

El ser humano trata de evitar o rechazar todo aquello que pueda aumentar o provocar dolor, tanto físico como psíquico, por tanto las personas que tienden a emitir juicios patológicos sobre sí mismos, tienden a evitar situaciones que comportan riesgos para su rendimiento personal y social en la esfera académica, profesional, relacional, entre otros.

Para evitar el dolor del autoreproche, pueden levantarse defensas que a corto plazo permiten evitar aquellas situaciones que lo provocan, pero a largo plazo resultan perjudiciales como por ejemplo: La fuga a adicción a las drogas, alcohol, distintos tipos de evitación, aislamiento emocional. El Ataque que es la rabia dirigida a los demás o a sí mismos, implica fantasía de perfeccionismo que no sea correspondiente con la realidad que vive la persona afectada por esta respuesta.

Al igual que el alcoholismo, el ser humano se vuelve adicto a sus defensas, a emitir juicios patológicos sobre los demás y sobre sí mismos alimentando ideales de perfeccionismo inalcanzables. Todo ello repercute en la forma que va adquiriendo su conducta y su vida de relación social, provocando respuestas poco asertivas, por ejemplo:

- Al ser humano le resulta difícil abrirse a los demás porque espera de antemano ser rechazado. “si yo no me agrado, ese mismo yo será el que otros descubrirán”.
- Evita las situaciones sociales en las que existe una probabilidad de crítica o rechazo. No asume riesgos, no conoce nuevas personas y se siente solo.
- Teme los errores y no le gusta hacer cosas nuevas. Es difícil aprender nada porque los inevitables errores que cualquier aprendizaje comporta, le derrumban, tiene que trabajar extremadamente duro para que nadie encuentre nunca un error en lo que realiza.
- Le es difícil decir “no” o poner límites a las relaciones porque si el otro se enfurece, se sentiría mal.
- Teme pedir cosas por temor a la negativa, ya que ella significaría que es indigno de aquello que desea.
- La persona da demasiado y a veces deja que abusen de ella porque no puede imaginar qué otra cosa podría unirles con ella.

Vulnerabilidad a la Autocrítica.

En algunas personas, la sensación de falta de aprecio, de ser “malo”, etc., es una creencia profundamente arraigada, tras la autocrítica existen sentimientos de dolor y culpa.

Las personas que se han sentido abandonadas o rechazadas en la infancia sienten que han sido castigadas y por tal motivo construyen un auto concepto de maldad. Algunos estilos educativos desarrollan estas vivencias:

- Un niño recibe un castigo de forma indiscriminada, tanto si su conducta es reprobable como si no.
- Un padre o madre deprimidos o ausentes puede dejar de reconocer las buenas acciones del niño. La carencia de refuerzos pueden hacer al niño incapaz de detectar y aprender en qué consisten sus propias cualidades.
- Ausencia o inaccesibilidad de apoyo emocional por parte del cuidador. El niño experimenta esta carencia como abandono y en algún nivel decide que no es digno de amor, la lógica emocional dice: “si me amasen no me dejarían, si no me aman es porque no soy digno de amor”.

Experiencias de privación y/o abuso pueden generar sentimientos de rabia hacia los progenitores, así aparece la culpa, la lógica emocional dice: “yo debería amar a mis padres, por eso si los odio soy... (malo, el peor, indigno, etc.)”.

2.1.9 BAJA AUTOESTIMA.

Creencias y Deberes.

Las creencias y entre ellas, la formulación de lo que uno “debe hacer”, se forman en el marco de las propias necesidades. En su desarrollo influyen expectativas paternas, culturales y sociales, así como la necesidad de sentirse querido, de pertenecer a un grupo, y de sentirse bien consigo mismo.

La fuerza de las creencias y deberes dependen del convencimiento que tenga la persona de que son ciertos. Los deberes que la persona se impone a sí misma y que interfieren con la autoestima, son aquellos que pasan por alto las propias necesidades y deseos a favor de los de otras personas, estos deberes inflexibles son formulados en forma de pensamiento del tipo “tengo que...”, “debo de...”.

Manejo de los Errores.

Los errores son una herramienta imprescindible para el aprendizaje, estos proporcionan información acerca de la experiencia, estos son posteriores a la acción. El ser humano obra en base a sus conocimientos y experiencias para conseguir satisfacer necesidades y deseos, solo después se puede conocer y evaluar el resultado de la acción.

Para el sujeto con una baja autoestima el sueño de perfección convierte los errores en algo inaceptable. Esto lo conduce a evitar experimentar, perdiendo así la oportunidad de adquirir nuevas experiencias que le devuelvan una imagen positiva de sí mismo, por tanto la baja autoestima tienden a limitar la capacidad de autoexpresión.

El ser humano se halla ante un círculo vicioso, sin acción no hay error, sin error no hay dolor pero tampoco cambio ni posibilidad de conseguir aquello que necesita o desea.

2.1.10 PRINCIPALES CAUSAS DE UNA BAJA AUTOESTIMA.

Violencia Doméstica.

Como Violencia Doméstica se considera a los Actos violentos cometidos en el hogar entre miembros de una familia. En la década de 1970 las feministas analizaron el alcance de la violencia doméstica (considerada como un fenómeno exclusivamente masculino) y se crearon centros de refugio y de ayuda para las mujeres maltratadas y para sus hijos.

Algunos autores buscan el origen de los conflictos en la violencia doméstica en las rutinas del hogar adaptadas a una fuerza de trabajo exclusivamente masculina, que ha dejado de abarcar los ingresos económicos de la familia con la incorporación de la mujer al trabajo, la pobreza y la escasa inestabilidad social.

A lo largo de la historia el patriarcado ha puesto el poder en manos de maridos y padres en cualquier relación conyugal o de pareja. El suttee entre los Hindúes (que exige que la viuda se ofrezca en la pira funeraria de su marido), el infanticidio femenino en la cultura China e India dominadas por hombres, los matrimonios concertados entre los musulmanes, que pueden llevar al asesinato o a la tortura de la mujer y la esclavitud doméstica en el nuevo hogar indican la presencia endémica de sexismo y violencia doméstica masculina.

Se desconoce si este tipo de violencia es un fenómeno en alta o en baja, incluso en países donde hoy existe un mayor número de denuncias y de registros que en épocas anteriores. Por un lado es probable que haya una mayor predisposición a denunciar estos hechos al existir una mayor independencia femenina, más oportunidades de trabajo fuera del hogar, mayor conciencia feminista y más posibilidades de anticoncepción. Por otro lado la motivación para la violencia es menor al existir una mayor libertad de elección de compañero, menos matrimonios forzados y una mayor autonomía de la mujer en cuanto a propiedad, estudio y divorcio.

Ninguno de estos elementos pueden ser evaluados con exactitud. La tecnología de la información actual ayuda a recopilar datos, pero en cambio resulta difícil conocer los procesos y los antecedentes. Algunos opinan que es la familia la raíz del problema y que la solución está en liberarse del hombre, mientras que en el extremo opuesto otros opinan que la mujer debe limitarse a su papel de ama de casa o madre, con esto las mujeres afectadas empiezan a tener un deterioro en su personalidad pues los daños en su salud mental y emocional muchas veces son irreversibles, convirtiéndolas en sumisas, introvertidas, aisladas y viviendo una vida vacía sin amor ni respeto, perdiendo la valoración que se tiene como persona y la aceptación ideal dentro de una sociedad.

Aunque no puede afirmarse que toda la violencia sea cometida por hombres, sí ocurre así en la mayoría de los casos. A veces son el padre y la madre juntos quienes cometen las agresiones, como el caso del maltrato a los hijos.

Separación Matrimonial.

Es la modificación del régimen matrimonial que implica la interrupción de la vida conyugal. Durante el matrimonio puede cada conyugue solicitar al juez la separación, es decir que pronuncie el derecho de cada uno a vivir con independencia y alejado del otro, regulando la situación familiar que resulte de esa vida autónoma. Los tribunales civiles dictarán sentencia de separación cuando un conyugue haya dado “causa” para ella, es decir si es culpable de abandono injustificado del hogar, infidelidad conyugal, conducta injuriosa u ofensiva, violación y maltrato físico y/o emocional grave o reiterada de los deberes de los conyugues o para con los hijos. La separación de acuerdo con las actuales orientaciones puede ser convenida también por mutuo acuerdo entre los conyugues sin llegar ante un juzgado.

La duración de la separación es indefinida, termina por divorcio o por la reconciliación de los conyugues, que durante el proceso son víctimas y victimarios aprovechándose de la situación y poniendo en desequilibrio su estado emocional. La separación no disuelve el vínculo matrimonial, que sigue mediando entre los esposos, estos aunque separados son todavía marido y mujer, ya que el vínculo, las responsabilidades y derechos sobre los hijos no puede pasar inadvertido. Para que sea admitida la demanda de separación, debe haber transcurrido un tiempo prudencial desde que se celebren el matrimonio (al menos un año) y si la demanda se presenta en mutuo acuerdo entre los conyugues hay que acompañarla por un documento en el que conste el pacto entre ambos sobre cuestiones tales como: a cargo de qué conyugue quedarán los hijos comunes, el régimen de visitas, el régimen de pensiones, el uso de la vivienda familiar, entre otros.

Dentro de los problemas que puede acarrear una separación no solo se encuentran los económicos, de vivienda, etc., la mayoría de las personas no le ponen importancia al estado anímico de quien es la víctima, lo difícil que resulta este giro dentro de su vida y la forma que le afectará en su estado emocional. Una separación no es lo que la mayoría de parejas piensa, pero cuando sucede las personas llegan a perder casi todos sus valores, sueños y esperanzas que sembraron cuando decidieron unir sus vidas.

Analfabetismo Femenino.

Los análisis y estudios llevados a cabo, así como la observación práctica común confirman que existe una relación directa entre la alfabetización de las mujeres y las perspectivas de educación de sus hijos, pues la prole pasa más tiempo con la familia, especialmente con la madre que en la escuela. Así el nivel educativo de la familia es un elemento importante en la formación de cualquier hijo. Está comprobado que los niños que tienen problemas con la lectura son hijos de madres que presentan las mismas dificultades.

En general existe una relación directa entre el analfabetismo femenino con el elevado porcentaje de fertilidad y las bajas expectativas de vida al nacer. En algunos aspectos las madres alfabetizadas son un elemento importante en el cuidado de la salud durante los primeros años de vida del niño, con estas consideraciones previas, diferentes organismos internacionales y nacionales se esfuerzan por apoyar programas adecuados para eliminar el analfabetismo femenino y en algunos países se potencia incluso la alfabetización de las mujeres adultas.

Pobreza.

Es la circunstancia económica en la que una persona carece de los ingresos suficientes para acceder a los niveles mínimos de atención médica, alimento, vivienda, vestido y educación para ella misma y para su familia.

La pobreza relativa es la experimentada por personas cuyos ingresos se encuentran muy por debajo de la media o promedio en una sociedad determinada. La pobreza absoluta es la experimentada por aquellos que no disponen de los alimentos necesarios para mantenerse sanos, afectando también la salud mental ya que con las limitaciones o las carencias que puede presentar

una sola persona es suficiente para presentar un estado depresivo, al ver que no puede cubrir sus principales necesidades ni las de su familia, dejando por un lado su autovaloración y la motivación de querer alcanzar algo para su beneficio.

Familia Mono parental.

Se refiere a la unidad familiar en la que sólo hay un progenitor, el padre o la madre. Desde el punto de vista antropológico los sistemas de parentesco de las sociedades preindustriales son complejos ya que pueden ser matrilineales (basados en la madre o en la línea femenina de herencia) o patrilineales, dando lugar a un parentesco múltiple con agrupaciones familiares extensas. Se denomina familia mono parental a un núcleo familiar de padres con hijos dependientes en donde uno de los progenitores no vive con ellos. Las dos formas más tradicionales de este tipo de familias son aquellas en las que los hijos son ilegítimos (bastardos) o huérfanos.

En este caso nos referimos específicamente a LAS MADRES SOLTERAS hay muchas madres solteras a menudo adolescentes, con escasos recursos económicos, de vivienda y de educación para mantener a sus hijos, quienes tienen dificultades para poder cuidarlos ocupándose de su vivienda y obtener unos ingresos adecuados al mismo tiempo, por lo que da lugar a la aparición de enfermedades mentales ya que el estrés que manejan muchas veces es muy elevado máximo cuando no cuentan con el apoyo de algún familiar, manifestado muchas veces por el decaimiento, la desesperanza, la falta de entusiasmo y la pérdida de la autoestima.

Celos.

Se le denominan celos al sentimiento que acompaña al temor de perder a la persona amada en beneficio de un rival real o imaginario. La psicología y la psiquiatría se han ocupado de la naturaleza de este sentimiento que frecuentemente llega a tener un carácter patológico y que se ha utilizado como justificación de conductas muy negativas.

En el estudio de los celos se ha distinguido los siguientes: los celos infantiles y los celos amorosos. Para Jacques Lacan, los celos amorosos ocultan un deseo de infidelidad que se proyecta sobre la persona amada y que se manifiesta en un deseo de posesión sexual del rival.

Cuando los celos adquieren carácter patológico (delirio de celos) revela una malformación de la personalidad y frecuentemente un complejo o sentimiento de inferioridad. Las mujeres en este caso que son frecuentemente celadas por su pareja tiene muchas limitantes y dejan de ser ellas mismas por complacer y atender las exigencias que a diario se le imponen, su convivencia con los demás es deteriorada y casi nula, tiene que cambiar su imagen, valoración, concepto y se convierte en un ser desconocido para las personas que la rodean.

2.1.11 SÍNTOMAS DE UNA BAJA AUTOESTIMA.

Introversión.

La introversión es el rasgo de la personalidad que se caracteriza por la tendencia a interiorizar los sentimientos. El individuo introvertido busca las satisfacciones en su mundo interior, al igual que la extroversión, estos fueron estudiados por el psicoanalista suizo Carlos Gustavo Jung, quien en su obra Tipos Psicológicos (1921) distinguió cuatro tipos de personalidad introvertida en la que puede predominar la reflexión, el sentimiento, la percepción o la intuición.

Según Jung, los individuos introvertidos-reflexivos confunden la verdad subjetiva con la objetiva y todos sus razonamientos tienen un fuerte componente personal. Los sentimentales introvertidos son individuos que hacen coincidir sus sentimientos con los valores subjetivos y los perceptivos introvertidos centran en los valores subjetivos en la percepción y por último los intuitivos introvertidos consideran la intuición como la única aportación válida del objeto.

Depresión.

La depresión es un trastorno mental caracterizado por sentimientos de inutilidad, culpa, tristeza y desesperanza profundos, a diferencia de la tristeza normal o la del duelo que sigue a la pérdida de un ser querido, la depresión patológica es una tristeza sin razón aparente que la justifique además grave y persistente. Puede aparecer acompañada de varios síntomas concomitantes, incluidas las perturbaciones del sueño y de la comida, la pérdida de iniciativa, aparece el auto castigo, el abandono, la inactividad y la incapacidad para el placer.

La depresión, el más frecuente de todos los trastornos mentales, afecta a hombres y mujeres de cualquier edad y clase social, aunque las mujeres y las personas en ciertos periodos del ciclo vital (adolescencia, menopausia y andropausia y periodos de crisis o cambios importantes) parecen ser las más afectadas.

Tipología de la Depresión.

En psicopatología se reconocen dos grandes categorías dentro de la depresión, aunque en ambos la perturbación del estado de ánimo es el síntoma principal. En la primera, el trastorno depresivo, aparecen solo episodios de depresión. En la segunda aparece la depresión bipolar o síndrome maníaco-depresivo, donde se alternan períodos depresivos con otros de ánimo exaltado y euforia (manía).

En las depresiones simples o en las fases depresivas de las bipolares, dominan el ánimo depresivo, aunque el paciente puede no ser consciente de su tristeza. Suele haber pérdida de interés y abandono de las actividades habituales y los síntomas pueden incluir: perturbaciones del sueño, pérdida de apetito o apetito desmedido, incapacidad para concentrarse o para tomar decisiones, lentitud de ideación y energía decaída, sentimiento de inutilidad, culpa, desesperación y desprecio de uno mismo, disminución del interés sexual e ideas recurrentes de suicidio y muerte, que en ocasiones puede llevar efectivamente al suicidio.

En la fase maníaca, el ánimo del paciente es elevado, exaltado, expansivo o irritable. El comportamiento es extravagante y en ocasiones ofensivo. Otros síntomas son el exceso de locuacidad, la fuga de ideas, ideas de grandeza, actividad sexual, social y laboral excesiva, incapacidad de concentración, pérdida del juicio y disminución desmedida del sueño.

Aparición.

Al parecer los trastornos depresivos pueden tener una cierta predisposición de tipo genético, por lo que el riesgo de sufrir un trastorno de este tipo es mayor en las familias de pacientes depresivos. La mayor proporción que se da en las mujeres quizá dependa de causas orgánicas, pero también parece estar condicionada por la adquisición de roles sociales más pasivos e incapacitantes y por el hecho de que al exteriorizar la necesidad de ayuda con más facilidad que el hombre es probable que las depresiones masculinas pasen más desapercibidas.

Problemas de Adaptación Social.

La adaptación social afecta a la personalidad del individuo ya que se produce en tres niveles: biológico, afectivo y mental. A nivel biológico, el individuo desarrolla necesidades fisiológicas, gestos o preferencias características según el entorno sociocultural en el que se vive. A nivel afectivo, cada cultura o sociedad favorece o rechaza la expresión de ciertos sentimientos. A nivel mental el individuo incorpora conocimientos, imágenes, prejuicios o estereotipos característicos de una cultura determinada.

El individuo, como parte integrante de la sociedad debe compartir con los demás valores, normas, modelos y símbolos establecidos. Sin embargo no todos los individuos presentan el mismo apego a esas normas y valores. La adaptación al medio social implica diferentes grados de conformidad dependiendo de la sumisión o libertad de decisión del individuo y de la rigidez o

tolerancia de la sociedad. Por ello adaptación social no implica necesariamente conformidad, sino que puede conllevar la innovación o modificación de los elementos que integran una determinada cultura o sociedad.

Soledad.

La soledad es el sentimiento de estar solo, unido con frecuencia a situaciones como el desamor. Durante los estados de soledad la incomunicación es absoluta y va en contra del hombre como ser social cuya función más básica es comunicarse con los demás.

En las comunidades tradicionales la soledad es un fenómeno poco frecuente, basado la mayor parte de las veces en motivos externos (enfermedades, sentimientos de culpa). Frente a ello en las actuales sociedades industriales aparece el fenómeno del aislamiento del individuo, serio problema que requiere tratamiento psicológico, ya que la incomunicación puede provocar algunas enfermedades, como la depresión. Una de las causas más frecuentes es la debilidad relacional, es decir, la incapacidad para establecer relaciones personales. Asimismo la soledad, involuntaria o aparentemente elegida es un trastorno psicosocial que indica el inicio de determinadas etapas vitales, como la pubertad o la vejez.

Fobia Social.

La baja autoestima tiende a presentarse ante situaciones determinadas de tipo personal y/o social. La fobia social incapacita al individuo para establecer relaciones sociales efectivas reduciendo en consecuencia su autonomía en dicha área.

El estilo educativo junto a otras variables, pueden jugar un papel decisivo en la génesis de este conflicto. A continuación se presenta un ejemplo que ilustra la relación entre las diferentes variables implicadas en la autoestima y los síntomas que puede presentar una persona afectada de fobia social: En reuniones de los padres con sus amistades enseñan al niño a callar y a guardarse sus opiniones cuando hablan los adultos, esto va generando la creencia de que sus opiniones tienen menos valor que las de las personas adultas. Estas creencias pueden generalizarse a otras situaciones similares y manifestarse en la época adulta en forma de síntomas de fobia social representada en la evitación de comunicación con figuras de autoridad o la falta de asertividad y sumisión frente a la autoridad, desconfianza respecto a las intenciones de personas que representan figuras de autoridad, sustentada en el temor de decir algo inadecuado que provoca la emisión de juicios negativos sobre la propia persona.

Otros Síntomas.

- Sentimiento de temor y ambivalencia.
- Sentimiento de frustración como mujer, esposa y madre.
- Incapacidad e impotencia de resolver la situación que le molesta.
- Es tradicionalista en cuanto al hogar, la unidad familiar y los roles sexuales.
- Considera las costumbres como lo normal en el matrimonio y el hogar.
- Muestra desordenes de ansiedad, depresión y trastornos psicosomáticos.

En conclusión se puede decir que el desarrollo de la conducta humana y su personalidad abarcan aspectos fisiológicos, sociales y psicológicos que no se pueden aislar uno del otro manifestándose por medio del comportamiento por lo que el afecto sirve para la integración del sujeto con la familia, amigos, etc., impulsado por estímulos externos e internos que ayudan en la búsqueda de la satisfacción de sus necesidades.

Cuando estas necesidades son cubiertas desde los primeros días de nacido con éxito el ser humano será capaz de superar cualquier adversidad, se propondrá nuevas metas y enfrentará las

circunstancias que se le presenten sin poner en riesgo su estabilidad emocional proyectando una buena salud mental y una aceptación dentro del medio social.

La mala opinión que una persona tenga de sí mismo provoca una baja autoestima bloqueando su desarrollo desde la niñez hasta la edad adulta, convirtiéndolo en un ser vulnerable, susceptible a la autocrítica provocando dolor y culpa. Los padres son responsables de la ausencia del apoyo emocional en el niño haciéndolos sentir indignos del amor que otros le puedan dar.

Hoy en día es muy frecuente que este tipo de tratos por parte de los padres sea más enfocado a la educación de las niñas como parte de la cultura social ya que es vista solo como un ama de casa a futuro, a pesar del tiempo actual en que vivimos el patriarcado juega un papel importante dentro de la sociedad por lo que es muy común ver matrimonios en donde el hombre ejerce violencia física en contra de su pareja difícil de erradicar, la separación matrimonial, el analfabetismo, la pobreza, las madres solteras y los celos son algunas de las causas de baja autoestima en las mujeres que es un problema latente pero que pasa por desapercibido, no existe o es nula la ayuda a mujeres que atraviesan por esta situación, es uno de tantos problemas psicosociales que se debe de resolver.

2.2 TRABAJO DE CAMPO

Introducción.

El trabajo de campo del estudio sobre “Causas que provocan Baja Autoestima en Madres de 20 a 25 años de Edad” en los habitantes del municipio de Salcajá, corresponde al área de investigación elemento del ejercicio profesional supervisado, fue desarrollado por medio de observación y la entrevista de forma individual con las pacientes que asistieron a consulta al centro de salud y para brindar una visión general de éste, se describe primeramente los antecedentes institucionales para luego dar paso a los datos estadísticos del problema objeto de estudio realizado en el periodo de tiempo del mes de Junio del 2005.

CENTRO DE SALUD DEL MUNICIPIO DE SALCAJÁ, QUETZALTENANGO.

Antecedentes de la Institución.

El servicio de Salud del municipio de Salcajá inicialmente se inauguro como Puesto de Salud en 1,970, ubicado bajo la torre del reloj en el parque central San Luis, el cual era atendido por una auxiliar de enfermería.

En 1,972 paso a ser cabecera del distrito de Salud de Salcajá como Centro de Salud el cual fue ubicado frente al parque El Carmen, estando a cargo el doctor Jesús Antonio Mota Flores (+). En 1,983 asumió el cargo de director del Centro de Salud el doctor Omar Ricardo Fortuny prestando atención médica en dicho centro en donde funciono hasta 1,998 cuando fueron inauguradas sus nuevas instalaciones donde hasta la fecha sigue prestando sus servicios a la población.

Al inicio el Centro de Salud prestaba la atención primaria básica, recuperación promocional de la salud, prevención de enfermedades con un mínimo componente de recuperación de la salud y rehabilitación del enfermo.

Posteriormente el Centro de Salud incremento su actividad de atención de recuperación de la salud, atención del medio ambiente y resto de componentes dentro de los cuales se contó en el periodo de 1,974 a 1,984 con un servicio de educación y recuperación nutricional el cual dejó de funcionar por falta de financiamiento.

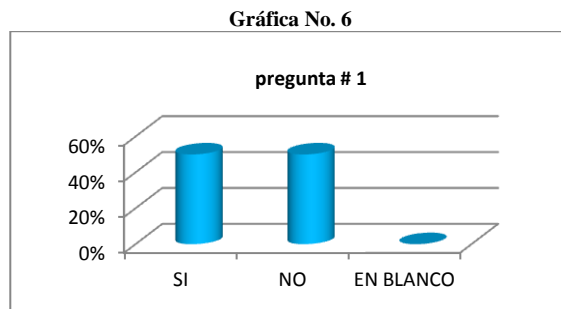
En 1,993 el Centro de Salud contó con apoyo del proyecto CARE con una suplementación alimentaría a niños con déficit pondo estatural (estatura y peso) habiendo tenido suplementados hasta 1,500 beneficiarios entre los cuales figuraban madres gestantes, madres lactantes y niños entre 1 y 5 años de edad, dicho programa se cancelo debido al cierre de operaciones del proyecto CARE

en el país ya que era sumamente difícil cubrir el gasto para cubrir el traslado de los alimentos desde Puerto Barrios hasta el municipio de Salcajá.

El centro de salud actualmente está conformado por: la oficina de secretaria, clínicas de consulta médica general, post consulta, clínica de hipodermia, atención de emergencias, clínica de vacunación, oficina de saneamiento ambiental, laboratorio, oficina de trabajo social, odontología, trabajadores operativos, clínica psicológica.

2.2.1 GRÁFICAS DE RESULTADOS

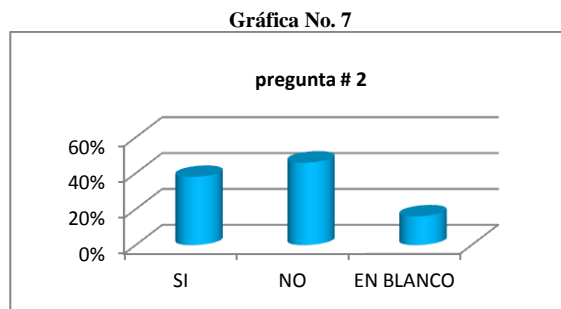
1. ¿Me siento atractiva, no necesariamente en el aspecto físico sino en general?



FUENTE: Estudio realizado con madres que asisten a consulta médica al Centro de Salud del municipio de Salcajá, Quetzaltenango.

INTERPRETACIÓN: Del total de madres encuestadas el 50% se sienten atractivas, no necesariamente en el aspecto físico en general, mientras el otro 50% no lo está, esto quiere decir que la mitad de la población encuestada tiene problemas en cuanto a su auto-concepto como persona en general.

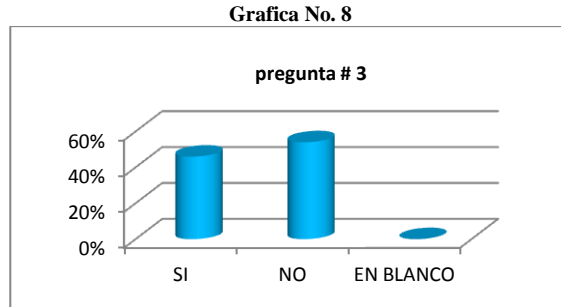
2. ¿Creo que tengo una personalidad interesante?



FUENTE: Estudio realizado con madres que asisten a consulta médica al Centro de Salud del municipio de Salcajá, Quetzaltenango.

INTERPRETACIÓN: Del total de madres encuestadas el 46% es el resultado de las personas que no creen que tengan una personalidad interesante, dejando con 38% a quienes si creen tenerla y un 16% que no contestó.

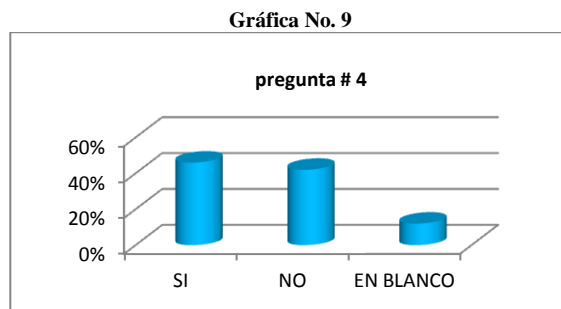
3. ¿Tengo mucha seguridad en mi misma?



FUENTE: Estudio realizado con madres que asisten a consulta médica al Centro de Salud del municipio de Salcajá, Quetzaltenango.

INTERPRETACIÓN: El 54% de las encuestadas no tienen seguridad en ellas mismas mostrando una afectación en su autoestima mientras el 46% si la tienen.

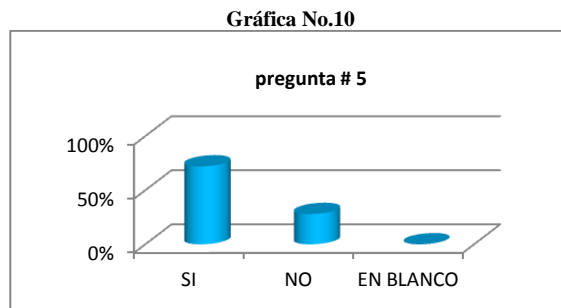
4. ¿La relación con mi pareja es generalmente satisfactoria?



FUENTE: Estudio realizado con madres que asisten a consulta médica al Centro de Salud del municipio de Salcajá, Quetzaltenango.

INTERPRETACIÓN: Según el 46% de las encuestadas dicen tener una relación satisfactoria con su pareja, seguido del 42% que no la tiene y el 12% que no respondió.

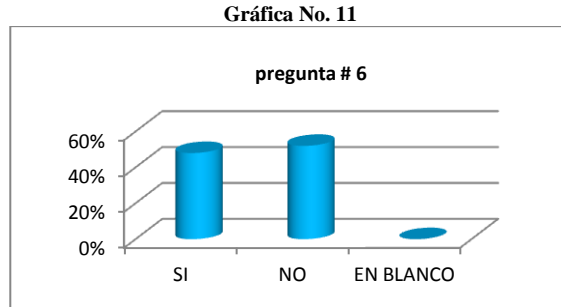
5. ¿La relación con mis hijos es generalmente satisfactoria?



FUENTE: Estudio realizado con madres que asisten a consulta médica al Centro de Salud del municipio de Salcajá, Quetzaltenango.

INTERPRETACIÓN: Del total de madres encuestadas el 72% asegura tener una buena relación con sus hijos, mientras el 28% no la tiene.

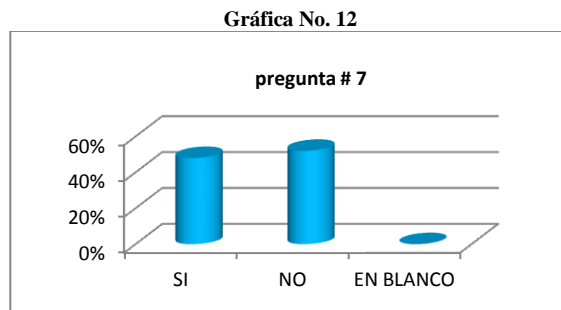
6. ¿me siento cómoda, respecto a mi imagen física?



FUENTE: Estudio realizado con madres que asisten a consulta médica al Centro de Salud del municipio de Salcajá, Quetzaltenango.

INTERPRETACIÓN: Del total de madres encuestadas el 52% no se sienten cómodas con su imagen física afectando su autoimagen, mientras el 48% si lo está.

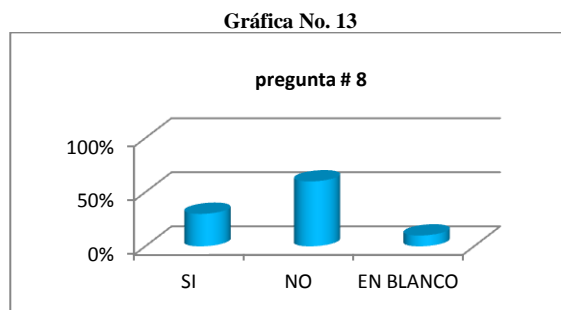
7. ¿Si alguien me elogia lo acepto con gusto y me alegro en el fondo?



FUENTE: Estudio realizado con madres que asisten a consulta médica al Centro de Salud del municipio de Salcajá, Quetzaltenango.

INTERPRETACIÓN: De las personas encuestadas el 48% si acepta y se alegra de los elogios que se le brinden, pero el 52% no se siente bien con estas con esto, afectando su relación con los demás y su autoaceptación.

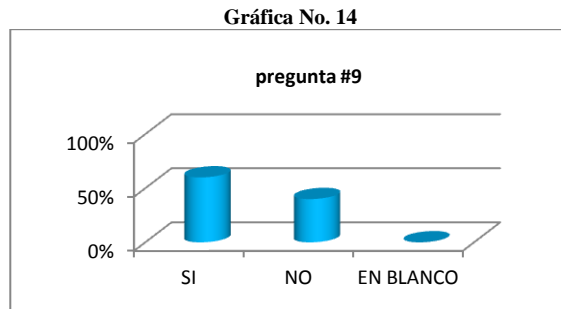
8. ¿Me es fácil relacionarme con personas del sexo opuesto?



FUENTE: Estudio realizado con madres que asisten a consulta médica al Centro de Salud del municipio de Salcajá, Quetzaltenango.

INTERPRETACIÓN: El 60% de las personas encuestadas no se relacionas con personas del sexo opuesto, limitando su sentido de pertenencia e integración, y el 30% si logra esa integración.

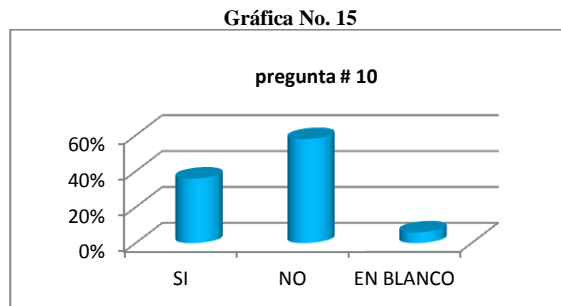
9. ¿Siento que realmente soy mi mejor amiga?



FUENTE: Estudio realizado con madres que asisten a consulta médica al Centro de Salud del municipio de Salcajá, Quetzaltenango.

INTERPRETACIÓN: Para el 60% de las madres encuestadas dicen sentirse sus mejores amigas ellas mismas, mientras el 40% no piensa ni siente lo mismo.

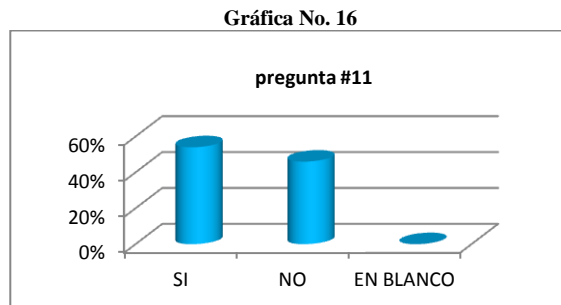
10. ¿Si volviese a nacer sería exactamente como he sido hasta ahora?



FUENTE: Estudio realizado con madres que asisten a consulta médica al Centro de Salud del municipio de Salcajá, Quetzaltenango.

INTERPRETACIÓN: Debido a los acontecimientos personales el 58% de las madres entrevistadas no quisieran volver a nacer para ser lo que hasta ahora han sido, dejando con un 36% a quienes no les afecta volver a pasar por lo mismo y un 6% que dejó la pregunta sin respuesta.

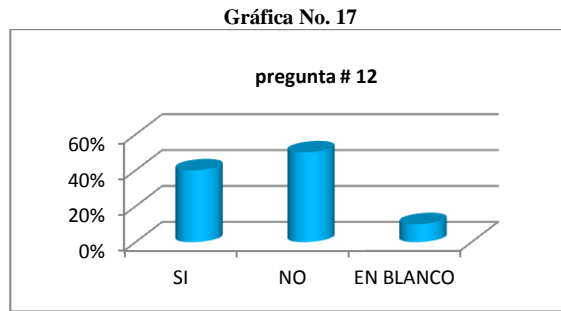
11. ¿Admito mis errores y no me hiera que me critiquen por ellos?



FUENTE: Estudio realizado con madres que asisten a consulta médica al Centro de Salud del municipio de Salcajá, Quetzaltenango.

INTERPRETACIÓN: según las encuestas realizadas el 54% si acepta sus errores y no les molesta que las critiquen y el 46% no lo admiten y si les molesta las criticas.

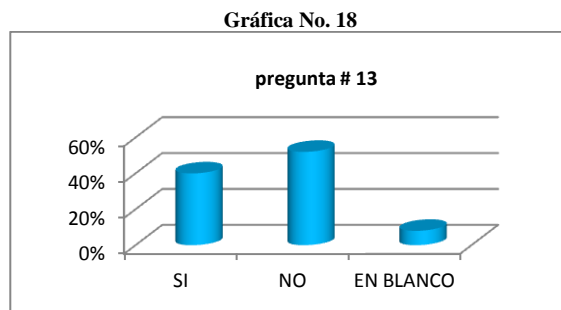
12. ¿Casi siempre tengo una actividad amigable con los demás, los acepto sin juzgarlos?



FUENTE: Estudio realizado con madres que asisten a consulta médica al Centro de Salud del municipio de Salcajá, Quetzaltenango.

INTERPRETACIÓN: El 50% de las madres encuestadas dicen no tener relaciones amigables con los demás y aceptarlos sin juzgarlos, mientras el 40% dice si realizar estas actividades con satisfacción y existe un 10% que dejó en blanco la pregunta.

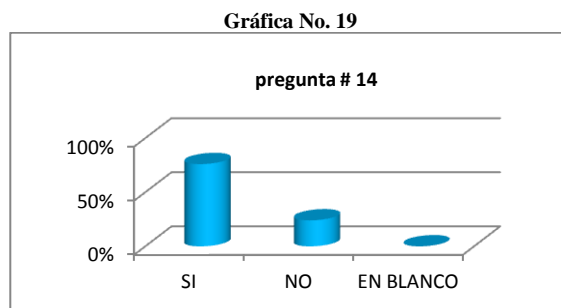
13. ¿se cuales son mis principales virtudes?



FUENTE: Estudio realizado con madres que asisten a consulta médica al Centro de Salud del municipio de Salcajá, Quetzaltenango.

INTERPRETACIÓN: El mayor porcentaje es en las madres que no saben cuáles son sus principales virtudes que las caracteriza con un 52% un 40% si identifican sus virtudes, mientras un 8% no respondió.

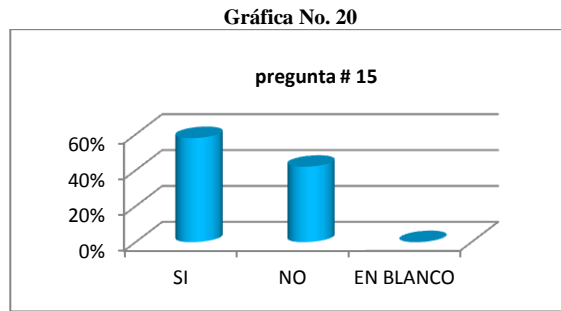
14. ¿Disfruto de lo que hago?



FUENTE: Estudio realizado con madres que asisten a consulta médica al Centro de Salud del municipio de Salcajá, Quetzaltenango.

INTERPRETACIÓN: El 76% de las madres entrevistadas se sienten bien con lo que realizan favoreciendo a su auto-aceptación y el 24% de las encuestadas no disfruta de lo que realiza y presenta un obstáculo para su sentido de seguridad.

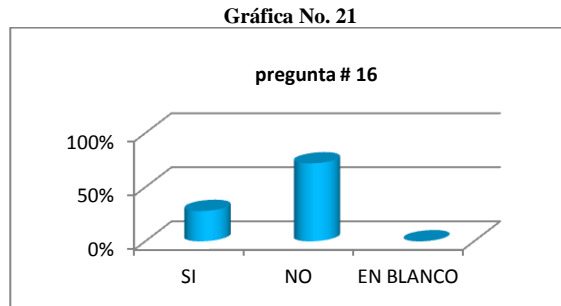
15. ¿Cuido activamente mi salud?



FUENTE: Estudio realizado con madres que asisten a consulta médica al Centro de Salud del municipio de Salcajá, Quetzaltenango.

INTERPRETACIÓN: El cuidado de la salud es importante para el 58% mientras que el 42% de las madres encuestadas no se preocupan del mismo.

16. ¿Me considero muy optimista?



FUENTE: Estudio realizado con madres que asisten a consulta médica al Centro de Salud del municipio de Salcajá, Quetzaltenango.

INTERPRETACIÓN: Solamente el 28% de las encuestadas es optimista en la realización de sus actividades ya que el 72% no opina lo mismo afectando su autovaloración.

2.2.2 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

Por medio del estudio de campo se logró obtener respuestas interesantes de las madres encuestadas y las mismas permiten arribar a conclusiones valederas que sirven de base para la comprobación de la hipótesis planteada.

Los resultados indican que del 100% de la población investigada el 50% no se siente cómoda con su aspecto no necesariamente físico, esto representa un deterioro en la autoestima y la autovaloración de las madres ya que no se aceptan tal y como son. La diferencia entre una personalidad interesante y la apariencia física es muy confundida por lo que los resultados son que del total de las madres encuestadas el 46% no consideran tener este tipo de personalidad basándose en su apariencia física, en comparación con la seguridad en ellas mismas no hay mucha diferencia ya que el 54% respondió no tenerla representando la carencia de los pilares de la autoestima, provocando una estabilidad emocional la cual afectará su desenvolvimiento en su entorno social y con su familia.

Los problemas matrimoniales se representan con un 42%, es posible que no gocen de una relación satisfactoria y el 12% de las madres encuestadas no respondieron a esta interrogante, puede

ser que no se atrevan a reconocer que también tienen este tipo de problemas ya sea por temor, vergüenza o por considerar esta situación como algo normal en sus vidas y dentro del rol matrimonial. A pesar de este tipo de problemas el 72% de las madres aseguro contar con una buena relación con sus hijos esto favorece al desarrollo de los niños y la satisfacción de las madres teniendo una relación familiar aceptable.

Los problemas que el ser humano recibe del exterior lo limitan en muchos aspectos en el desarrollo de su vida, pero el principal obstáculo en las personas es cuando no se aceptan a sí mismas por no sentirse bien con su aspecto físico y en esta investigación de campo los resultados son del 52% de mujeres que tienen problemas de aceptación física, analizando este resultado se puede concluir que también existe el mismo porcentaje en resultados de mujeres que no aceptan halagos provenientes de otras personas y se escudan en la respuesta que es una falta de respeto de las demás personas hacia ellas, pues no se atreven a enfrentar que el estar en desacuerdo consigo mismas limita la relación con los y las demás personas.

Uno de los principales problemas en nuestra sociedad es el machismo y algunos prejuicios pues un 60% de las encuestadas no se atreven a relacionarse con personas del sexo opuesto, en una conversación sana de información, comunicación o por amistad, viendo esto como un acto inmoral teniendo el conocimiento que la amistad se debe de dar dentro de su mismo género, limitando así sus relaciones humanas, dando como resultado que estas mujeres no pueden confiar en nadie más que en ellas mismas considerándose sus únicas amigas, son ese tipo de personas que llevan por dentro todos sus problemas, angustias, dolores, tristezas, etc. Con la idea que solo con la ayuda de un ser supremo se resolverán todos estos, pues no pueden apoyarse en otras personas quienes les pueden procurar ayuda. Ya que tenemos como resultado el mismo porcentaje en respuesta sobre sentirse su mejor amiga.

Los momentos pasados de la vida son bellos recuerdos que en la vida del ser humano se pueden convertir en especiales, pero también para otros se pueden transformar en los recuerdos más tristes que haya vivido y en este estudio se tienen como resultado un 58% de mujeres que no quisieran volver a nacer y pasar todo lo que hasta ahora ha transcurrido en su vida ya que es posible que hubieran aspirado a otro tipo de vida.

Se dice que es de humanos cometer errores pero de sabios reconocerlos, cuando el ser humano tiene esta capacidad favorece la relación con los demás y aun más cuando puede remediar o cambiar este tipo de errores por lo que según la investigación el 54% tiene esta capacidad, con este tipo de actitudes se fortalece la amistad y también se puede comprender y aceptar a los demás como son por lo que existe un 50% de personas que son amigables con los demás.

Para muchas personas el aceptar los errores y ser amigables con los demás es suficiente ya que lo ven solo como un requisito social, pero para poder entender realmente a las demás personas se tiene que realizar una autoevaluación para poder enumerar la cantidad de virtudes con las que se pueden contar para poder realmente aceptar a los demás y principalmente a uno mismo y es preocupante que el 52% de mujeres no conocen el término virtudes y menos enumerar las cualidades con las que cuenta por lo que es un elemento importante para resaltar en torno a la autoestima que tienen cada una de las mujeres encuestadas. Según el 76% de estas mujeres se siente bien con lo que realiza en su rol de madres, esposas, hijas, amigas, etc., por lo que al parecer existe una contradicción al no saber cuáles son sus virtudes, pues existe un 72% que no son optimistas que lo que realizan es en vías del conformismo y hasta cierto punto con la idea que es lo que les toco vivir sin opción a cambiar desfavoreciendo su nivel de vida en todos los sentidos.

Existe un 58% que cuidan activamente de su salud, podría decirse que este grupo de mujeres encuestadas piensan por lo menos en mantenerse bien físicamente, satisfaciendo una necesidad básica y es posible que consideren que solamente esta es la que hay que cuidar olvidando su bienestar mental y emocional.

2.2.3 COMPROBACION DE HIPOTESIS.

Se sabe que la autoestima es la importancia, el aprecio y el amor que puede tenerse una persona, ésta empieza desde el seno del hogar y tiene un proceso continuo a lo largo de la vida del ser humano puesto que este es eminentemente social y que las relaciones con otros sujetos no se pueden evitar, por lo que es conveniente tener este tipo de acercamiento para fortalecer la personalidad.

Los resultados comparativos entre cada una de las respuestas a las interrogantes deducen que se encuentran muy entrelazados la cultura, la religión, las costumbres y hábitos de vida que proporcionan una respuesta negativa en la mayoría de los cuestionamientos, afectando el desarrollo de una personalidad aceptable.

Las mujeres con baja autoestima presentan síntomas de introversión, depresión, problemas de adaptación social, soledad, fobia social entre otros., convirtiendo este problema en repetitivo ya que muchas de estas mujeres repiten las mismas conductas con sus hijas involucrándolas en el rol equivocado del papel que deben de desempeñar dentro del hogar y en la sociedad.

Por lo que la hipótesis planteada con anterioridad “Existe un porcentaje alto de madres entre las edades de 20 a 25 años de edad, con baja autoestima afectando su autopercepción” fue aprobada en base a los resultados obtenidos en las respuestas a las interrogantes con numerales 2,3,6,7,8,10,13,y 16 del cuestionario sobre autoestima que se utilizó en el estudio de campo realizado con Madres de 20 a 25 años de edad, que asistieron al centro de salud del municipio de Salcajá, a realizar sus consultas médicas.

2.2.4 PROPUESTA.

AYUDANDO A MEJORAR LA AUTOESTIMA DE LAS MUJERES

Justificación.

La mayoría de los problemas sociales relacionados en este caso con la salud mental de los individuos radica en el desconocimiento y/o la confusión de diferentes definiciones, así como la vergüenza que en un momento pudiera tener aquella persona de preguntar determinado tema, creando ideas equivocadas las cuales no son resueltas por las personas que las rodean. Por tal razón es indispensable educar, orientar e informar a las personas que son parte del medio en donde nos desenvolvemos, por lo que las charlas que continuamente se brindan en la sala de espera del Centro de Salud es una excelente forma de aplicar estos conocimientos, en donde se les da la oportunidad a todos aquellos que asisten a que escuchen, pregunten y se interesen.

La autoestima es parte esencial para tener una salud, estabilidad emocional y desarrollo adecuado del ser humano, por lo que es importante darle el valor que merece y ayudar a tener un equilibrio a aquellas personas que presentan alguna dificultad en cuanto a no tener el amor ni el valor hacia ellas mismas. Por lo que la siguiente propuesta ayude a solucionar este problema, necesitando a reunir condiciones como actitud positiva de la persona que realizará este trabajo, pues debe ser una persona que se proyecte a los demás brindando confianza y respeto. Debe buscar los medios para facilitar la participación de la población a quien se va a dirigir. Debe de estar consciente que no todas las personas van a aceptar lo que se les quiere proyectar y es posible que no se presente ningún interés sobre el tema.

Se debe ser consciente y valorar el trabajo que se brinda en la comunidad, como una de las maneras en que trabaja el psicólogo y el aporte que este pueda brindar. Siempre recordar que la salud mental no solo se logra por medio de la clínica sino de la proyección a la sociedad. Tener mucha iniciativa para poder llamar la atención de los grupos que son su objetivo y valerse de todos los instrumentos que les pueda brindar el medio donde se desarrolla.

Objetivos.

- Concientizar a la población sobre el significado de la salud mental y los problemas que la pueden afectar a diario.
- Orientar a padres de familia para que analicen el trato y la educación que le brindan a sus hijos y mejorarla si tuvieran deficiencias.
- Orientar a las mujeres para que se informen sobre sus obligaciones pero especialmente sobre sus derechos como mujeres, hijas, esposas y madres.
- Producir un cambio a través de las mismas personas que juegan el papel de portavoces en la comunidad.
- Expandir el trabajo del psicólogo por medio de este tipo de actividades.

Beneficiarios.

- ✓ Madres solteras, casadas, unidas, separadas, viudas, divorciadas que se encuentren entre las edades de 20 a 25 años.
- ✓ Hijos de las diferentes madres.
- ✓ Parejas de algunas madres.
- ✓ La familia.

Actividades a Realizar.

- ❖ Organizar charlas educativas con las asistentes a consulta: coordinar con el resto del personal que labora en el centro de salud, fechas en las que se les brinde pláticas a las asistentes

enfocándose específicamente sobre la autoestima y los factores que están relacionados al tema, utilizando video casete, material didáctico llamativo, dinámicas para que todas participen involucrando hombres y mujeres, ejercicios de relajación para liberarse de la tensión emocional y el estrés.

- ❖ Organizar charlas educativas con invitados: coordinar con grupos interesados charlas que impartan personas invitadas y conocedoras del tema de la autoestima y otros que se relacionen, que puedan provocar un cambio y un interés en la población asistente.
- ❖ Talleres ocupacionales: desarrollar actividades ocupacionales en donde las asistentes puedan demostrar sus habilidades en arte manual, cocina, belleza, decorado, repostería, etc. Premiando su esfuerzo.
- ❖ Crear un grupo de apoyo: en donde las afectadas puedan acudir para recibir información superar su problema, cambiar de actitud para que en un tiempo adecuado puedan ayudar de forma individual a quienes los necesitan en base a su experiencia con la ayuda de la clínica psicológica.
- ❖ Brindar charlas a los y las estudiantes: informar y orientar a los jóvenes sobre diferentes temas, por medio del apoyo de sus centros educativos.

Evaluación.

- ♣ Apoyo y colaboración del personal del centro de salud.
- ♣ Que las participantes estén informadas de sus derechos y las leyes que las protegen.
- ♣ Participación activa de las y los participantes.
- ♣ Colaboración y apoyo por parte de las y los estudiantes.

Resultados esperados.

- ✓ Producir un cambio a través de las mismas personas que juegan el papel de portavoces en la comunidad.
- ✓ Que la población sepa que el problema de la baja autoestima se vive a diario.
- ✓ Orientar a padres de familia para que analicen el trato y la educación que les brindan a sus hijos e hijas y mejorar la comunicación.
- ✓ Aumentar la afluencia de pacientes que tengan el mismo problema a la clínica de psicología.
- ✓ A través de la difusión de la atención de la clínica atender otros casos relacionados con la psicología.
- ✓ Difundir el trabajo del psicólogo dentro de la comunidad y su servicio a través de la clínica.
- ✓ Asistencia con mayor afluencia a la clínica psicológica.

2.3 CONCLUSIONES.

- La sociedad machista ha afectado de una forma muy severa la autoestima de la mujer, desde tiempos atrás y en la actualidad aun sigue siendo una problemática social muy arraigada en nuestras costumbres.
- Una madre con baja autoestima puede afectar la autoestima principalmente de sus hijas, ya que estas tienden a repetir el trauma presentando conducta sumisa y en un futuro temerosa de los hermanos y del esposo actuando siempre por debajo del valor e importancia del hombre.
- Para que las mujeres puedan tener una vida mejor necesitan reconocer y aceptar cuales son los factores que les impiden gozar de ésta, tienen que analizar su vida y sus experiencias de lo que ha aprendido en el grupo social donde conviven para evaluar lo positivo y negativo que les ha dejado y la repercusión en su desarrollo.
- El problema de la aceptación en las mujeres se debe a que en la mayoría de los casos el sufrimiento no es causado por lo que dicen o hacen los demás, sino por la comparación, las críticas y el poco amor que se tienen ellas mismas.
- Según los resultados obtenidos en el estudio de campo muchas de las encuestadas son mujeres introvertidas incapaces de ver con claridad su realidad ya que un 60% sufren problemas en sus hogares como consecuencia del machismo, que se puede tomar como base para analizar la falta de aceptación, el desconocimiento de sus virtudes y capacidades como mujeres, esposas y madres.
- Según el estudio de campo el problema de autoestima y aceptación no es frecuente en este lugar, sin embargo es necesario tomar otra muestra con otra parte de la población con diferente edad.

2.4 RECOMENDACIONES

- ✓ La educación es la base para modificar conductas dentro de nuestra sociedad, esta debe de iniciarse en el hogar y luego debe de apoyarse en la educación escolar por lo que es indispensable que dentro de los contenidos educativos se resalten los valores, derechos y obligaciones tanto del hombre como de la mujer.
- ✓ La orientación que se les pueda brindar a las mujeres que son madres debe de ser clara y precisa para que cambien su esquema de vida y no influyan de forma negativa en sus hijo e hijas, hay que enseñarles que las hijas no son sirvientes del padre y los hermanos, es importante la información constante de los centros donde se da atención psicológica
- ✓ Es importante la orientación del psicólogo para lograr que las personas logren identificar lo positivo y negativo de sus vidas por lo que la asistencia permanente y la confianza que se pueda transmitir a los pacientes es de suma importancia para mejorar la vida de quienes buscan soluciones.
- ✓ Debemos orientar a cualquier persona que veamos que tiene síntomas de baja autoestima que todos somos seres humanos diferentes, ayudarla a que resalte más sus cualidades y no sus defectos y que las criticas tienen que ser constructivas y debe de empezar con los miembros de nuestra familia para que ellos sean transmisores positivos y puedan ayudar a las personas que están en su entorno.
- ✓ Dentro del estudio de campo es importante prestar atención a la información que se reúna ya que muchas veces los datos por muy simples que sean son la base para comprobar o no la hipótesis planteada.
- ✓ Es importante realizar estudios de campo con diferentes muestras de poblaciones para poder tener mejores resultados, las investigaciones son muy importantes para reconoce cuales son los factores que deterioran la salud mental en nuestro medio.

2.5 BIBLIOGRAFÍA

- Diccionario Enciclopédico Sopena. Editorial Ramón Sopena S.A. Barcelona 1977.
- Folleto de trastornos emocionales y mentales del curso Salud Mental I y II.
- Goode, William. La Familia. Editorial Uthea. México 1966.
- <http://www.bajaautoestima.com>.
- Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales DSM-IV. Editorial MASSON S.A. Barcelona 2005.
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Manual de Educación Preventiva, Construyamos la Felicidad, Programa de Salud Mental. Guatemala C.A. 1997.
- Secretaría Ejecutiva Comisión Contra las Adicciones y Tráfico Ilícito de Drogas SECCATID, Manual de Educación Preventiva, 2da. Impresión. Impreso Centro Impresor Piedra Santa. Guatemala C. A. Junio del 2001.
- Smirnow, A. A. Psicología General. Editorial Grijalbo. México 1960.
- VIDAL, Guillermo. Salud y Enfermedad. Editorial El Ateneo. Barcelona 1979.

2.6 ANEXOS.

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.

JUSTIFICACIÓN:

El afecto es un elemento muy importante en el desarrollo de una persona, por lo que un proceso que se va dando en las diferentes etapas de la vida, por medio del cual se va fortaleciendo y garantizando una existencia en la cual se superaran los problemas que se presenten. Pero la ausencia total o la poca importancia de brindar amor tienen su repercusión dañando a la persona no solo física sino emocionalmente poniendo en riesgo la autoaceptación, valoración e importancia como ser humano.

La autoestima se puede definir como la opinión que tiene una persona sobre sí misma, que se forma por medio de los comentarios o la comunicación de las persona que la rodean, tomando como base el amor que recibió, las sensaciones y experiencias que le brindaron en primera instancia los padres, hermanos, amigos, etc. Por eso es importante realizar la investigación sobre el análisis de la autoestima en madres de 20 a 25 años de edad, que asisten a consulta al centro de salud del municipio de Salcajá, con la finalidad de saber cómo cada una se siente y disfruta de la vida que lleva. Proporcionando al mismo tiempo una propuesta como ayuda para aquellas madres que presenten una baja autoestima, ayudándolas a superar sus problemas destacando sus principales cualidades y características y sobre todo enseñarles a quererse y valorarse como personas.

DEFINICIÓN DEL TEMA:

“CAUSAS QUE PROVOCAN BAJA AUTOESTIMA EN MADRES DE 20 A 25 AÑOS DE EDAD Y SUS REPERCUCIONES EN LA AUTOACEPTACIÓN”

Estudio a realizarse con madres que asisten a consulta médica al Centro de Salud del Municipio de Salcajá, Quetzaltenango.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

La autoestima aumenta o disminuye por medio de la relación de unas personas con otras pero, es durante el crecimiento cuando un individuo recibe influencias y estímulos negativos, que muchas veces se le van proporcionando continuamente dañando el concepto de sí mismos, generándose como secuencia lógica sentimientos de inseguridad, inadecuación y una baja autoestima.

En nuestra sociedad lamentablemente la mayoría de las personas se dejan llevar por las condiciones económicas y clases sociales, ubicando o clasificando a las personas como objetos, provocando un desplazamiento a aquellas personas que no cuentan con recursos suficientes dañando su necesidad de pertenencia, agregando a esto los malos tratos dentro del matrimonio, enfermedades en la persona o con un miembro de la familia, etc.

Cuando una persona tiene una baja autoestima sus características son el aislamiento, el encierro, la falta de arreglo personal, no comparte ni disfruta de actividades familiares y sociales, tiene un concepto pobre sí misma considerándose fea no solamente físicamente sino como persona, no puede entablar conversaciones con otras personas especialmente con las del sexo opuesto y en ocasiones puede presentar mal humor y agresividad. Tomando en cuenta todas estas características es importante saber si las madres de este municipio presentan una baja autoestima y poder determinar cuáles son sus principales causas.

DELIMITACIONES:

Espacial:

La investigación se realizará con una población de 50 madres entre las edades de 20 a 25 años que asisten a consulta al Centro de Salud del Municipio de Salcajá, Quetzaltenango.

Temporal:

La investigación se realizará del 1 de junio al 22 de julio del presente año.

Teórica:

Se tomará como fundamento la teoría conductual debido a que se analizará la conducta de las madres que presentan problemas de baja autoestima.

HIPOTESIS:

Existe un porcentaje alto de madres entre las edades de 20 a 25 años, con baja autoestima afectando su autopercepción.

OBJETIVOS:

General:

Evaluar y analizar la importancia de la autoestima en la autopercepción, así como las principales causas que deterioran la misma y su influencia en el bienestar de las madres de 20 a 25 años de edad que asisten a consulta médica al centro de salud.

Específicos:

- Definir las principales causas que originan una baja autoestima.
- Analizar como tienen desarrollada su autoaceptación y el concepto de sí misma las madres de 20 a 25 años.
- Identificar los niveles de autoestima que manejan las madres según sus edades.

TIPO DE INVESTIGACIÓN:

- Será APLICADA debido a que la investigación se refiere a un aspecto teórico aplicado a una realidad.
- Por su profundidad será de tipo ANALÍTICA-DESCRIPTIVA estudiaremos y proyectaremos los resultados de los estudios de campo.
- Por el origen de los datos el tipo es MIXTA pues se contará con investigación bibliográfica y estudio de campo.
- Tomando la variable tiempo será de tipo SINCRONICA ya que el interés es el comportamiento actual del problema.
- Tomando en cuenta la duración del estudio será de tipo TRASVERSAL pues la investigación se realizará en un corto tiempo.

METODOLOGÍA:

- METODO ANALITICO-SINTETICO: con la presente investigación se analizará si existen problemas en la autoestima en madres de 20 a 25 años de edad, dando a conocer lo más importante de la autovaloración de las personas.
- METODO INDUCTIVO-DEDUCTIVO: ya que al unificar el contenido bibliográfico y el estudio de campo, se podrá sacar conclusiones personales referentes al tema a investigar.

TÉCNICA:

- Investigación bibliográfica.

- Estudio de campo por medio de encuestas utilizando la boleta de respuestas de forma individual.

INSTRUMENTOS:

- Libros para consulta bibliográfica.
- Boletas de encuesta para reunir la información.
- Bolígrafos, lápiz, borrador, hojas.

BOSQUEJO PRELIMINAR DE TEMAS:

CAPITULO I

1.1 Afecto

1.2 Emociones

1.2.1 Bases Fisiológicas de las Emociones.

1.2.2 Características de las emociones.

1.3 Sentimientos.

Características de los sentimientos.

Sentimiento de Inferioridad.

CAPITULO II

2.1 La Autoestima.

La autoimagen.

La Autovaloración.

2.2 La Aceptación.

2.3 Pilares de la Autoestima.

Seguridad.

Autoconcepto.

Sentido de Pertenencia e Integración.

Finalidad o motivación.

Competencia.

2.4 El Perfil de La Autoestima.

CAPITULO III

3.1 Daños de La Autoestima.

Causas y Efectos.

Vulnerabilidad a la Autocrítica.

3.2 Baja Autoestima.

Creencia y deberes.

Manejo de Errores.

3.3 Principales Causas de Baja Autoestima.

Violencia Doméstica.

Separación Matrimonial.

Analfabetismo Femenino.

Pobreza.

Familia Monoparental.

Celos.

3.4 Síntomas de una Baja Autoestima.

Introversión.

Depresión.

Problemas de Adaptación Social.

Soledad.

Fobia social.

Otros Síntomas.

2.4 CAPITULO IV

4.1 Antecedentes del Centro de Salud del Municipio de Salcajá, Quetzaltenango.

4.2 Estudio de Campo.

4.3 Discusión y Análisis de Resultados

4.4 Comprobación de Hipótesis

4.5 Propuesta

Justificación

Objetivos

Beneficiarios

Actividades

Evaluación

Resultados Esperados




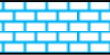
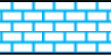



Conclusiones.

Recomendaciones.

Bibliografía.

CRONOGRAMA:

Cuadro No. 9

Actividades	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio
Ubicación del problema a investigar						
Investigación bibliográfica						
Estudio de campo y presentación final de la investigación						

RECURSOS:

FINANCIEROS: Todos los gastos económicos corren por cuenta del investigador.

HUMANO: Madres de 20 a 25 años de edad, estudiante en EPS.

INSTITUCIONALES: Centro de Salud del Municipio de Salcajá, Quetzaltenango.

2.7 ANÁLISIS DE TRABAJO DESARROLLADO EN EL ÁREA DE INVESTIGACIÓN.

Esta investigación es una actividad que ayudo a ver los diferentes problemas políticos, religiosos, culturales, económicos entre otros, en este caso es de índole mental y emocional de un grupo de habitantes del municipio de Salcajá.

Los profesionales tienen el deber de buscar los orígenes de aquellos comportamientos que están afectando las condiciones de vida tanto en las necesidades básicas como a nivel social de este grupo de personas, por lo que el tema a investigar es Baja Autoestima en Madres de 20 años de edad y sus repercusiones en la Auto aceptación.

Realizar esta investigación obliga a crear soluciones ante las crisis que enfrenta estas mujeres día a día, con el entendido que existen muchos problemas que traen como consecuencia la falta de autoestima es bien sabido que no se puede dar solución en su totalidad pues existen limitaciones físicas, temporales y espaciales, debido a que se tiene en este grupo de personas diferentes razas, lenguas, religiones, creencias y situaciones políticas las cuales pueden ser un obstáculo para dar soluciones. Sin embargo se trabajo con la finalidad de ayudar y proporcionar orientación para mejorar la vida de estas personas.

Se sabe que cualquier situación que sea de forma negativa para el ser humano provocará inestabilidad emocional y repercutirá en su desarrollo y en el trato con los demás, por lo que es importante teorizar para descubrir cuáles son esos puntos débiles y reconocer lo que tenemos y con lo que contamos para poder iniciar con las soluciones correctas por medio de las herramientas al alcance.

Realizar este tipo de investigación tuvo sus complicaciones ya que la población no está acostumbrada a relatar aspectos importantes de su vida, el no sentirse importantes ni valoradas, inseguras de poder sobresalir solas con sus hijos lejos del maltrato físico y emocional de su pareja, el descuidar su aspecto físico, el no comprender que es un alago, el creer que solamente son madres olvidando que tienen derechos como seres humanos, resultó un poco dificultoso obtener la información necesaria a nivel de estudio de campo, que era la información más importante en la cual se enfocaba el estudio.

También hay que resaltar que el analfabetismo se presento como un obstáculo ya que las mujeres encuestadas se les tenía que escribir la respuesta a cada interrogante y muchas de ellas no entendían el significado de algunas palabras, por lo que es importante resaltar que en este tipo de actividades nos podemos dar cuenta de la realidad de muchos de los habitantes de nuestro país. Por lo que se llevo a las siguientes conclusiones:

- Realizar investigaciones debe ser una tarea de todo estudiante y profesional universitario en beneficio de nuestra sociedad y así poder colaborar con la estabilidad de vida de cada ser humano, y como beneficio propio pues se tendrá el conocimiento de cuáles son esos factores que en esto días afectan a nuestra sociedad y la solución que podemos brindar en nuestro campo laboral.
- Realizar estudios de campo amplían la realidad de nuestra sociedad y crea mejor conciencia social y nos obliga a buscar mejores soluciones y su correcta aplicación.

- Sería ideal contar con ayuda de otras organizaciones para beneficiar a las personas a mejorar su vida mental y emocional no solamente la física.
- Es bueno tener algo de conocimiento en cuanto a las culturas, religiones y costumbres de la población a investigar ya que esto amplíe el panorama y permita encontrar la solución acorde a la ideología de las personas.
- Es importante ayudar a mejorar la calidad de vida de las madres ya que ellas tienen en sus manos la formación de sus hijos ya que muchas veces el padre no está al alcance y esto evitaría que en un futuro se vuelva a repetir la historia.
- El interés que se tenga por otro ser humano en mejora de su bienestar crea una satisfacción personal, especialmente cuando sabemos que estar bien emocionalmente también es muy importante y si se tienen los conocimientos y se comparten con los demás nos hacen mejores profesionales.

La realidad nacional en cuanto al analfabetismo y a la falta de información y orientación es muy notoria, este es uno de los principales problemas sociales que no permite que los habitantes de nuestro país se desarrollen un ambiente sano tanto físico como mental

CAPITULO III

3. PLAN ESPECÍFICO DE ACTIVIDADES DE E. P. S. ÁREA DE EXTENSIÓN CENTRO DE SALUD SALCAJÁ QUETZALTENANGO.

Con esta área se pretende dar seguimiento a los tratamientos con los pacientes que dejan de asistir al centro de salud a recibir sus terapias, mostrándoles interés a su problema. Al mismo tiempo se brindan charlas o talleres a estudiantes en sus instituciones educativas como orientación y complemento del contenido de aprendizaje. Y orientación a madres y tías de las aldeas infantiles.

Objetivo General:

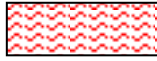
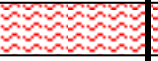
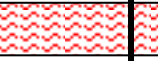
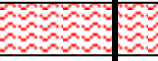

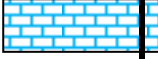
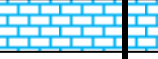


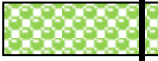



- Atender las necesidades de la población fuera del centro de salud de una forma personaliza y mostrarle al paciente el interés que se tiene por su salud y bienestar.

Cuadro No. 10

Objetivos Específicos:	Actividades	Con miras a ...	Recursos
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Visitar los hogares de los pacientes que no dan continuidad a su tratamiento o presentan conflictos familiares. ➤ Visitar los institutos educativos del nivel básico de la cabecera del municipio, para tener un contacto con el ambiente escolar y apoyar en charlas o talleres el proceso educativo. ➤ Visitar para charlas a las madres y tías de las aldeas infantiles. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Visitar los hogares de los pacientes y sus familias. ➤ Visitar los institutos para realizar talleres o pláticas con los estudiantes. ➤ Visitar a las madres y tías de las aldeas infantiles 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Mostrar interés en la recuperación de la salud mental del paciente y hacer desaparecer la idea negativa sobre la psicología. ➤ Orientar psicológicamente a los alumnos, para formar un nuevo concepto de acuerdo a la actualidad que los amenaza con un cambio brusco en sus vidas. ➤ Mantener un mejor autocontrol en el manejo de la educación de los niños de las aldeas. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Financiero. ➤ Transporte. ➤ Material didáctico. ➤ Institutos educativos. ➤ Alumnos. ➤ Niños, madres y tías.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES:

Cuadro No. 11

Actividades	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio
Visita a las Aldeas Infantiles Rudolf Walther						
Visita a pacientes que reciben terapia psicológica						
Visita a Centros Educativos						

RECURSOS

Humano:

- Supervisor de Práctica Lic. Roberto Guzmán y Guzmán.
- Jefe de salud del Centro de Salud Dr. Omar Ricardo Fortuny.
- Secretaria y enfermeras.
- Practicante EPS
- Habitantes del municipio de Salcajá que asisten al Centro de Salud a consulta.

Institucionales:

- Centro de Salud del municipio de Salcajá, Quetzaltenango.
- Escuelas de nivel medio de la cabecera municipal.
- Diferentes hogares de los pacientes.
- Aldeas Infantiles Rudolf Walter.

Materiales:

- Fichas de historias clínicas.
- Hojas tamaño oficio y carta.
- Lapiceros, lápiz, borrador, marcadores, pegamento.
- Material didáctico.
- Medios de transporte.

Financieros:

- A cargo de la practicante.

3.1 ANÁLISIS DE TRABAJO DESARROLLADO EN EL ÁREA DE EXTENSIÓN.

La actividad del área de extensión es una de las etapas que el practicante de EPS debe experimentar como parte de su formación y de su preparación, ayuda al convencimiento de que forma parte de la responsabilidad de ayudar a los demás conforme a sus capacidades y beneficiándolo en la construcción y reconstrucción del conocimiento que tenga de su ciencia basado en las experiencias que se le presenten sabiendo que tendrá que buscar también soluciones a las mismas.

El salir a las calles, caseríos y aldeas amplía los conocimientos de la realidad de los habitantes de nuestra comunidad crea un vínculo de cooperación con los semejantes y obliga a buscar los medios, métodos y estrategias para que estos acepten la ayuda que puede proporcionarles el psicólogo dentro de la comunidad.

En esta actividad se reúnen en una sola las tres áreas anteriores (servicio, docencia e investigación) pues están estrechamente unidas ya que se aplican las tres de manera directa con la particularidad que es el profesional quien va hacia ellos, ya que se le brinda tratamiento a aquellas personas que no pueden asistir a la clínica psicológica, se orienta a grupos de personas que como nosotros ayudan a grupos de pobladores como lo son las comadronas, las madres y tías sustitutas entre las que podemos mencionar a las trabajadoras sociales, enfermeras y directores de escuelas y colegios. Así como investigar el entorno y las problemáticas más comunes de cada grupo y el medio en que se desenvuelven.

Con el área de extensión se tuvo intercambio con pacientes que vivían muy lejos y por sus trabajos en el campo o por enfermedad no podían asistir a la clínica así como con niños y jóvenes que viven en las aldeas infantiles, a tías y madres sustitutas de las aldeas infantiles Rudolf Walter para el mejor manejo de las conductas de aquellos niños y adolescentes provenientes de hogares conflictivos, abandonados y maltratados física y emocionalmente, con estudiantes del nivel básico de varios colegios y escuelas, con el grupo de comadronas de las diferentes aldeas del municipio de Salcajá sobre el tema del desarrollo del niño y la importancia de la estimulación temprana.

Como parte de este servicio se organizó una feria para motivar e incentivar a las mujeres y se conto con la ayuda de todo el personal del centro de salud, se invitaron a profesionales a brindar charlas motivacionales, culturas de belleza y a empresas que les brindaban productos alimenticios a muy bajo costo. Esta actividad tuvo excelentes resultados pues en conjunto ayudamos a muchas mujeres a pasar un momento agradable principalmente porque a muchas se les ayudó con su autoestima cambiándoles el estilo de peinado o corte de cabello, con todo esto se pudo llegar a las siguientes conclusiones:

- Es indispensable que el área de extensión sea un requisito obligatorio para todo practicante supervisado ya que de esta manera se tiene un mejor contacto con la realidad de la comunidad con quien se está trabajando.
- Trabajar con diferentes instituciones para enfocar el trabajo del psicólogo aumenta el conocimiento y obliga a buscar soluciones y aplicarlas según sean las necesidades requeridas.
- Es necesario trabajar en equipo con otros profesionales pues todos aportamos importante información para poder ayudar a los pacientes, considerando que muchas veces las enfermedades físicas afectan la salud emocional y viceversa.
- El realizar actividades al aire libre en donde hay varios puntos de atención también es una forma de brindar terapia de forma grupal sin necesidad de tener sentados en un salón dando charlas.

3.2 ANÁLISIS DEL EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO COMO PRÁCTICA FINAL DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA

La práctica final para los futuros profesionales en la psicología es un proceso formativo, indispensable y primordial. Es la faceta más importante del estudiante ya que es la vinculación entre lo teórico de los libros y la realidad, ya que se tiene la oportunidad de involucrarse con la sociedad.

Por medio de esta práctica el estudiante puede hacer el análisis si tiene o no vocación para desempeñar esta profesión que está dirigida al trabajo humanista y ver si tiene el espíritu de servicio e interés de trabajar con personas de diferentes estatus sociales y económicos.

La experiencia de esta práctica deja huella profunda en quienes le ponen amor a lo que hacen y como lo hacen, la satisfacción que se siente al ver como un paciente recobra su estabilidad emocional, el que un grupo de personas que están en espera de atención médica escuchen la orientación sobre un determinado tema, ver la cara de sorpresa al visitar a algún paciente y ayudar a los niños y niñas de un hogar sustituto es una gran recompensa a lo que se puede hacer durante la práctica.

Trabajar en el centro de salud de Salcajá fue una gran experiencia ya que el personal mostro mucha colaboración y el trabajo fue una fusión entre el rol de cada profesional que labora en ese lugar ya que en todas las aéreas estuvo involucrada la psicología, al tener información del trabajo que cada uno tenía en funciones se acoplo perfectamente la psicología, la ayuda del médico director del centro fue indispensable ya que él tiene mucho conocimiento del lugar y la forma de vivir de los habitantes, es importante que en el lugar donde uno se desempeñe exista la comunicación y el respeto a las personas y el trabajo que realizan.

Es importante resaltar que también se presentaron dificultades que afortunadamente se superaron la principal fue lograr que los habitantes del lugar le dieran espacio a la profesión, la credibilidad sobre la psicología no es tomada en cuenta lo que por momentos causaba frustración, también la poca colaboración de algunos directores de centros educativos limitó el trabajo de docencia por lo que se tuvo que realizar diferentes actividades en un mismo centro educativo, al inicio de los talleres en las aldeas infantiles mostraron desinterés por parte de las madres y tías del lugar claro que conforme se fue avanzando se les incentivo para que tuvieran un participación más activa y mostraran el interés que se necesitaba para lograr los objetivos. Trabajar con las comadronas también tuvo sus limitaciones ya que ellas manejan conocimientos basados en su cultura que son muy difíciles de eliminar sin embargo se trato de no agredir sus conocimientos para lograr que el trabajo del psicólogo se tomara en cuenta.

Puedo concluir diciendo que las cuatro áreas de docencia, servicio, investigación y extensión de la Práctica Supervisada deja mucho enriquecimiento tanto teórico como práctico en donde uno depende del otro para el buen desarrollo de la psicología y el profesional tiene un mejor conocimiento de la realidad del lugar donde se encuentra y que los problemas que afectan a nuestro país no necesariamente son los mismos sino que varían según la clase social, la cultura, la religión, la economía entre otros.

Por lo que para ejercer la Psicología en algún lugar es indispensable primero analizar si estamos dispuestos a trabajar ya sea en una clínica o fuera de ella y luego investigar cual es el estilo de vida de sus habitantes, respetar sus costumbres, investigar sus prioridades y estar dispuestos a seguir instruyéndonos constantemente para desempeñar un buen trabajo profesional y lograr los objetivos propuestos.

3.3 CONCLUSIONES

- El ejercicio de la práctica final en la carrera de psicología es primordial, por medio de ella se tiene el conocimiento de la realidad del entorno ya que se está sumergido en ese momento con ellos y se puede identificar cuáles son esos factores que alteran la salud emocional de los habitantes con quien se trabaja.
- El trabajo que realizan todos los profesionales en el centro de salud de Salcajá es muy importante ya que como entidad pública asisten grandes cantidades de personas que solicitan atención médica y la cooperación en equipo que se maneja es muy buena pues se puede notar que la comunicación entre los involucrados es el motor que hace que el trabajo sea efectivo.
- La ayuda que brindaron los profesionales del centro de salud a la clínica psicológica fue de gran beneficio ya que referían a los pacientes sin dudar y aceptaron las propuestas y proyectos en beneficio de la población que es siempre la prioridad.
- Es importante presentar un plan de trabajo para realizar esta práctica, tomando en cuenta que los objetivos que pretendamos alcanzar sean reales a las necesidades de la población y de los pacientes para que podamos brindar una atención de calidad y logremos que el trabajo del psicólogo sea cada vez necesario.
- Las cuatro áreas de esta práctica son un complemento importante para alcanzar conocimientos sólidos en esta profesión, cada uno de ellas enfoca el trabajo del psicólogo desde puntos de vista diferentes para tratar a los pacientes y a la población de forma individual o grupal ya sea dentro o fuera de la institución, brinda la capacidad de desenvolvimiento para poder trabajar de forma efectiva y responsable.

3.4 RECOMENDACIONES

- ✓ Es importante que se realicen este tipo de prácticas para tener a la vista la realidad del país, por lo que es necesario indagar sobre el lugar en donde se trabajara así será más fácil ubicar un tema para investigar cuales son los elementos que alteran la salud mental.
- ✓ Es importante la comunicación y la cooperación entre practicantes y los profesionales del centro de práctica para poder realizar un buen trabajo ya que todos pueden necesitar de todos, y de esta manera proyectamos mejor el trabajo del psicólogo que se entrelaza con las otras profesiones.
- ✓ Es importante que se tome en cuenta el trabajo de otros profesionales para que ellos también ayuden a lograr los objetivos trazados. La cordialidad, la responsabilidad, el empeño entre otros son fundamentales para lograr abrir a la psicología paso con quienes se comparte en el lapso de esta práctica.
- ✓ Es importante presentar un buen plan de trabajo que incluya buenos proyectos con actividades que beneficien al centro de práctica, de esta manera reforzamos la credibilidad del trabajo del psicólogo en la sociedad.
- ✓ Desempeñar bien cada una de las cuatro áreas de la práctica es muy importante, comprender bien lo que se realiza en cada una de ellas dejará un aprendizaje notable que servirá en la vida profesional, tomar en serio el papel de psicólogos en esos momentos da la capacidad no solo de ayudar a las personas sino de ir adquiriendo más conocimiento.