

UNIVERSIDAD PANAMERICANA  
Facultad de Ciencias Psicológicas  
Maestría en Consejería Clínica e Intervención Psicosocial en Salud Mental



**Informe Técnico de las Prácticas realizadas en la Maestría en Consejería Clínica e Intervención Psicosocial en Salud Mental, ejercicio realizado en: Liga Nacional Contra el Cáncer INCAN; Centro de Terapias Alternativas Vida y Salud, Parvati Devi, zona 1; Parque Arqueológico Prehispánico Maya Kaminaljuyú, zona 7 Ciudad; Alcohólicos Anónimos, Grupo Fénix. Intervención en Crisis a las Familias Afectadas por el Accidente de Transporte Extraurbano en el Kilómetro 64 de la Ruta entre San Martín Jilotepeque y Chimaltenango**

(Sistematización de Práctica)

Licda. Evelyn Roxana Berduo Tavico

Guatemala, febrero de 2014



**Informe Técnico de las Prácticas realizadas en la Maestría en Consejería Clínica e Intervención Psicosocial en Salud Mental, ejercicio realizado en: Liga Nacional Contra el Cáncer INCAN; Centro de Terapias Alternativas Vida y Salud, Parvati Devi, zona 1; Parque Arqueológico Prehispánico Maya Kaminaljuyú, zona 7 Ciudad; Alcohólicos Anónimos, Grupo Fénix. Intervención en Crisis a las Familias Afectadas por el Accidente de Transporte Extraurbano en el Kilómetro 64 de la Ruta entre San Martín Jilotepeque y Chimaltenango**

(Sistematización de Práctica)

Licda. Evelyn Roxana Berduo Tavico (Estudiante)

M.A. Marta Cuyuch (Asesora)

Guatemala, febrero 2014

**Autoridades de la Universidad Panamericana**

M.Th. Maynor Augusto Herrera Lemus

**Rector**

M.Sc. Alba Aracely Rodríguez de González

**Vicerrectora Académica y Secretaria General**

M.A. César Augusto Custodio Escobar

**Vicerrector Administrativo**

**Autoridad de la Facultad de Ciencias Psicológicas**

Licenciada Elizabeth Herrera Tan

**Decana**

# UNIVERSIDAD PANAMERICANA DE GUATEMALA

*Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría*

PRÁCTICA PROFESIONAL DIRIGIDA

FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

ASUNTO: *Licda. Evelyn Roxana Berduo Tavico*  
Estudiante de la **Maestría en Consejería  
Clínica e Intervención Psicosocial en  
Salud Mental** de esta Facultad solicita  
autorización para realizar su **Práctica  
Profesional Dirigida** para completar  
requisitos de graduación

DICTAMEN: Guatemala enero dos mil catorce

Después de haber estudiado el anteproyecto presentado a esta Decanatura para cumplir requisitos de egreso que es requerido para obtener el grado a nivel de Maestría en Consejería Clínica e Intervención Psicosocial en Salud Mental se resuelve:

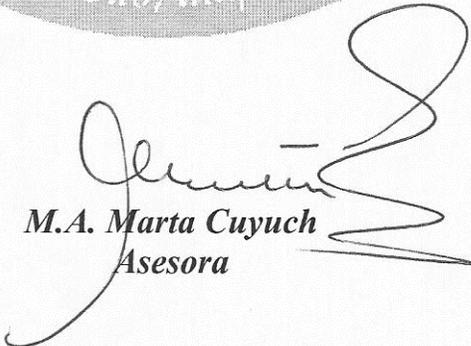
1. La solicitud hecha para realizar **Práctica Profesional Dirigida** está enmarcado dentro de los conceptos requeridos para egreso, según el reglamento académico de esta universidad.
2. Habiendo cumplido con lo descrito en el reglamento académico de la Universidad Panamericana en Artículo 9, (Inciso a al i).
3. Por lo antes expuesto, el (la) estudiante: *Licda. Evelyn Roxana Berduo Tavico*
4. recibe la aprobación para realizar su Práctica Profesional Dirigida.

  
Licda. Elizabeth Herrera  
Decano



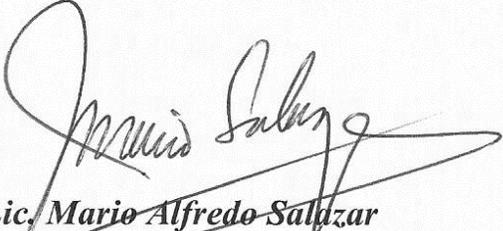
UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLOGICAS,  
Guatemala noviembre dos mil trece.

En virtud de que la *Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema: "Informe Técnico de las Prácticas realizadas en la Maestría en Consejería Clínica e Intervención Psicosocial en Salud Mental, ejercicio realizado en: Liga Nacional Contra el Cáncer INCAN; Centro de Terapias Alternativas Vida y Salud, Parvatí Devi, zona 1; Parque Arqueológico Prehispánico Maya Kaminaljuyú, zona 7 Ciudad; Alcohólicos Anónimos, Grupo Fénix. Intervención en Crisis a las Familias Afectadas por el Accidente de Transporte Extraurbano en el Kilómetro 64 de la Ruta entre San Martín Jilotepeque y Chimaltenango".* Presentada por el (la) estudiante: **Licda. Evelyn Roxana Berduo Tavico**, previo a optar al grado Académico de Maestría en Consejería Clínica e Intervención Psicosocial en Salud Mental, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.

  
**M.A. Marta Cuyuch**  
Asesora

UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLOGICAS,  
Guatemala enero dos mil catorce.-----

En virtud de que la Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema: tema **"Informe Técnico de las Prácticas realizadas en la Maestría en Consejería Clínica e Intervención Psicosocial en Salud Mental, ejercicio realizado en: Liga Nacional Contra el Cáncer INCAN; Centro de Terapias Alternativas Vida y Salud, Parvati Devi, zona 1; Parque Arqueológico Prehispánico Maya Kaminaljuyú, zona 7 Ciudad; Alcohólicos Anónimos, Grupo Fénix. Intervención en Crisis a las Familias Afectadas por el Accidente de Transporte Extraurbano en el Kilómetro 64 de la Ruta entre San Martín Jilotepeque y Chimaltenango"**. Presentada por el (la) estudiante: **Licda. Evelyn Roxana Berduo Tavico**, previo a optar al grado Académico de Maestría en Consejería Clínica e Intervención Psicosocial en Salud Mental, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.

  
**Lic. Mario Alfredo Salazar**  
**Revisor**

UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLOGICAS, Guatemala  
noviembre dos mil trece,-----

En virtud de que el Informe Final de la Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema "**Informe Técnico de las Prácticas realizadas en la Maestría en Consejería Clínica e Intervención Psicosocial en Salud Mental, ejercicio realizado en: Liga Nacional Contra el Cáncer INCAN; Centro de Terapias Alternativas Vida y Salud, Parvati Devi, zona 1; Parque Arqueológico Prehispánico Maya Kaminaljuyú, zona 7 Ciudad; Alcohólicos Anónimos, Grupo Fénix. Intervención en Crisis a las Familias Afectadas por el Accidente de Transporte Extraurbano en el Kilómetro 64 de la Ruta entre San Martín Jilotepeque y Chimaltenango**", presentado por **Licda. Evelyn Roxana Berduo Tavico** previo a optar grado académico de Maestría en Consejería Clínica e Intervención Psicosocial en Salud Mental, reúne los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, y con el requisito de Dictamen del Asesor (a)-Tutor (a) y Revisor, se autoriza la **impresión** del informe final de Práctica Profesional Dirigida.

  
**Licda. Elizabeth Herrera**  
**Decano**  
**Facultad de Ciencias Psicológicas**



**“Para efectos legales, únicamente el sustentante es responsable del contenido del presente trabajo.”**

# Contenido

	Página
Resumen	i
Introducción	iii
Capítulo 1	
Práctica Institucional: Intervención en Psicología de la Salud y Consejería Clínica	1
1.1Objetivos	1
Generales	1
Específicos	1
1.2 Descripción de la Práctica Institucional: Intervención en Psicología de la Salud y Consejería Clínica	1
1.3 Evaluación de la Práctica Institucional: Intervención en Psicología de la Salud y Consejería Clínica	6
Capítulo 2	
Práctica Área Clínica: Problemática e Intervención Psicosocial	8
2.1Objetivos	8
Generales	8
Específicos	8
2.2 Descripción de la Práctica Área Clínica: Problemática e Intervención Psicosocial	8
2.3 Evaluación de la Práctica Área Clínica: Problemática e Intervención Psicosocial.	13

Capítulo 3	
Práctica Comunitaria: Intervención en Crisis Psicosocial	15
3.1 Objetivos	15
Generales	15
Específicos	15
3.2 Descripción de la Práctica Comunitaria: Intervención en Crisis Psicosocial	15
3.3 Evaluación de la Práctica Comunitaria: Intervención en Crisis Psicosocial	20
Capítulo 4	
4.1 Análisis General de la Práctica	21
Conclusiones	24
Recomendaciones	25
Referencias	26
Bibliográficas	26
Internet	27
Anexos	28
Práctica Institucional: Intervención en Psicología de la Salud y Consejería Clínica	29
Práctica Área Clínica: Problemática e Intervención Psicosocial	40
Práctica Comunitaria: Intervención en Crisis Psicosocial	50

## Resumen

La sistematización describe las diferentes prácticas, ideas, datos, percepciones y opiniones de las prácticas vivenciadas durante la Maestría en Consejería Clínica e Intervención Psicosocial en salud Mental, la cual está dividida en cuatro capítulos.

El primer capítulo consiste en la práctica institucional: intervención en psicología de la salud y consejería clínica, que tiene por objetivo: adquirir conocimiento de las áreas de intervención y los principios de la Psicología de la Salud, para que pueda ser aplicado en el ejercicio de la consejería, desde el modelo biopsicosocial. La práctica se llevó a cabo en la Liga Nacional Contra El Cáncer INCAN, en donde se abordó un caso clínico de un cliente de sexo femenino con un diagnóstico de cáncer en el esófago en el estadio III. El abordaje fue a través del enfoque terapéutico Cognitivo-Conductual, fortaleciendo así la adherencia terapéutica y realizando a la vez con otros internos una campaña de prevención.

El segundo capítulo radica en la práctica de área clínica: problemática e intervención psicosocial, que tiene por objetivo intervenir en la comunidad a través de la medicina tradicional, por medio de prácticas alternativas como: las ceremonias mayas, el yoga y alcoholícos anónimos. Para ello se visitaron tres lugares. El primero fue el Centro Arqueológico Kaminal Juyú, donde se tuvo la participación en una ceremonia maya, dirigida por un Chachcajaw, que significa persona con mayor nivel entre la cosmovisión maya.

El segundo lugar fue en el Centro de Terapias Alternativas Vida y Salud, donde se participó en los ejercicios enfocados específicamente en el Bhakti, respiración, relajación y movimiento. Con el fin de beneficiar a distintas personas con diferentes problemáticas como la ansiedad, depresión, problemas con el sueño entre otros. La actividad estuvo dirigida por Parvati Devi, instructora de Yoga.

El tercer lugar visitado fue centro de Alcoholícos Anónimos, Grupo Fénix, donde se optó por utilizar la metodología de observación participante. Dentro de la actividad se observó y escuchó los testimonios de de los integrantes del grupo, quienes son personas con una adicción al alcohol, que han pasado por los procesos de dependencia, tolerancia, consumo y abstinencia.

El tercer capítulo consiste en la práctica comunitaria: intervención en crisis psicosocial, que tiene como objetivo ayudar a la comunidad afectada a cerrar e integrar acontecimientos potencialmente traumáticos, introduciendo a su vez aprendizajes emocionales y técnicos. (Debriefing). Para la cual se optó por trabajar con las personas afectadas por el accidente de transporte extraurbano en el kilómetro 64 ruta a San Martín Jilotepeque, suscitado el día 9 de septiembre del presente año, donde un bus con sobrecarga, exceso de velocidad y mal funcionamiento del sistema de frenos cayó en un barranco con una profundidad de 200 metros, dejando 50 muertos y al menos 37 heridos. Se llevó a cabo en las instalaciones de la Escuela Especial de la Aldea de Chuisác. Se trabajó en tres etapas: la planificación, ejecución/intervención y la evaluación. La metodología que se utilizó fue la participativa la cual consiste en una aprendizaje vivencial, activo y práctico que se centra en el aquí y ahora. Se integró la teoría del modelo de Intervención en Crisis la cual se basa en la psicología del yo, la teoría del estrés, del aprendizaje, de rol y la teoría de la homeostasis.

El cuarto capítulo consiste en el desarrollo de un breve análisis de la práctica, tomando en cuenta las tres actividades llevadas a cabo, integrando los temas en psicología de la salud, que ayudan a entender aspectos multiculturales de las distintas situaciones.

Se concluye que las prácticas realizadas en la maestría en Consejería Clínica e intervención psicosocial en Salud Mental en las áreas clínica, institucional y comunitaria, representan una ayuda indispensable para la formación del consejero clínico, y en el abordaje adecuado en los casos con dificultades y adquirir mayor experiencia en el ámbito clínico.

## **Introducción**

El siguiente informe de sistematización, describe las diferentes prácticas realizadas durante la Maestría en Consejería Clínica e Intervención Psicosocial en Salud Mental, la cual está dividida en tres partes.

La primera práctica llevaba como objetivo general adquirir conocimiento de las áreas de intervención y los principios de la Psicología de la Salud, para que pueda ser aplicado en el ejercicio de la Consejería, desde el modelo biopsicosocial, por lo que se escogió un caso clínico en particular para abordarlo a través del counseling, fortalecer la adherencia terapéutica y hacer una campaña de prevención. Se utilizó el enfoque terapéutico Cognitivo-Conductual.

La segunda práctica tenía como objetivo intervenir en la comunidad a través de la medicina tradicional por medio de prácticas alternativas como las ceremonias mayas, el yoga y Alcohólicos Anónimos, por lo que se visitaron tres lugares, a través de la participación del Parque Arqueológico Kaminal Juyú, el Centro de Terapias Vida y Salud, y Alcohólicos Anónimos Grupo Fénix. El método utilizado fue el participativo, el cual consistió en un aprendizaje vivencial, activo y práctico que se centró en el aquí y ahora. En el primer lugar se tuvo la participación de una Ceremonia de Cosmovisión Maya. El segundo lugar visitado, se participó en el ejercicio de Yoga y una breve introducción acerca de su filosofía. En tercer lugar, se tuvo la presencia en un grupo de apoyo de Alcohólicos Anónimos, en el cual se observó y escuchó los testimonios de los participantes presentes.

La tercera práctica consistió en la Intervención en Crisis de una población comunitaria afectada, su objetivo consistía en ayudar a la comunidad afectada a cerrar e integrar acontecimientos potencialmente traumáticos, introduciendo a su vez aprendizajes emocionales y técnicos. (Debriefing). Para ello se realizó una visita al Municipio de San Martín Jilotepeque, que está situado al norte del departamento de Chimaltenango. Se utilizó el modelo de Intervención en Crisis y Psicoterapia.

Dentro de los retos y motivaciones del profesional están que el paciente con una enfermedad terminal, necesita una atención primaria y multidisciplinaria, la cual incluye la intervención del Consejero Clínico. Así mismo señalar que los casos de intervención comunitaria presentan diferentes formas de crisis.

Por lo que este tipo de experiencias en la consejería clínica e intervención psicosocial permiten al consejero crecer, tener una mejor perspectiva acerca de la intervención a nivel de salud, multicultural y crisis. Buscar y adquirir nueva herramientas que permitan el crecimiento personal y profesional del consultor el pro de la salud mental del consultante, incitándolos hacer uso de la gran variedad de mecanismos de afrontamiento que poseen.

Lo crítico de la intervención para el profesional en consejería clínica en las tres prácticas, fue el cansancio suscitado en las intervenciones en crisis, los eventos adversos o efectos secundarios que causa el tipo de tratamiento para los diferentes tipos de cánceres a los clientes quienes a cierto punto, creaban resistencia al ingerir su medicamento, así como la creación de ideas irracionales acerca de la adherencia al tratamiento. Sin embargo, la reeducación, prevención y muestras de interés y constancia de cada persona abordada e intervenida, brindan al practicante un crecimiento personal y profesional.

# Capítulo 1

## Práctica Institucional: Intervención en Psicología de la Salud y Consejería Clínica

### 1.1 Objetivos

#### General

Adquirir conocimiento de las áreas de intervención y los principios de la Psicología de la Salud, para que pueda ser aplicado en el ejercicio de la Consejería, desde el modelo biopsicosocial.

#### Específico

Analizar los diferentes enfoques explicativos que se utilizan basados en el modelo biopsicosocial; definir la manera en que se pueden aplicar los principios de salud a el diario vivir; integrar los elementos de la consejería con los de la psicología de la salud; determinar la psicología comunitaria y su campo de acción.

### 1.2 Descripción de la Práctica Institucional: Intervención en Psicología de la Salud y Consejería Clínica

La primera práctica a realizar dentro de la maestría en consejería clínica, estaba dirigida a utilizar las herramientas en psicología de la salud y consejería clínica. Al principio la persona responsable del curso asignó a cada una el tema que se debía abordar, tomando en cuenta los lineamientos para poder alcanzar los objetivos trazados. Por lo que se procedió a investigar información acerca de la temática asignada anteriormente, el cual fue cáncer, sus diferentes causas, síntomas, tipos, estadios, diagnóstico, su prevalencia en Guatemala, así como su tratamiento.

El lugar donde se investigó y se realizó la práctica fue en la Liga Nacional Contra El Cáncer INCAN, a través del departamento de registro hospitalario y general del cáncer; y el

departamento de prevención, investigación y educación de salud PIENSA, su Director dio la autorización de entregarnos la información requerida, así mismo como dar el recorrido a través del hospital.

Esta institución es ajena a toda actividad política, religiosa y lucrativa, que tiene por objeto promover la organización y realización en la República de Guatemala de la lucha contra el cáncer y todas sus manifestaciones, actuado por sí misma y en cooperación con los organismos oficiales y privados, cuyos fines sean análogos a ella. Fue fundada en el año de 1952 por la inquietud del Club Rotario de Guatemala. La comisión de organización fue presidida por el doctor Bernardo del Valle Samayoa, y sus estatutos y personalidad jurídica fueron aprobados por Acuerdo Gubernativo el 3 de febrero del año 1953. La primera clínica se inauguró el 28 de agosto del mismo año en las instalaciones del Hospital San Juan de Dios, su presupuesto fue financiado por la Liga.

En 1954 obtuvo del gobierno central, un terreno aleñado al Hospital Roosevelt, en donde se inició la construcción de instalaciones para alojar a pacientes ambulatorios. En 1969, quedó inaugurado el hospital de dos plantas para alojar 80 pacientes. Posteriormente agregó un nivel más y se le efectuaron algunas modificaciones, teniendo en la actualidad, capacidad para atender 108 pacientes.

La visión del INCAN es ser una institución líder en la región, en investigación y atención integral del cáncer, con la más alta tecnología, personal capacitado, con sensibilidad social, desarrollando estrategias para nuestra mejora continua. Su misión una institución privada no lucrativa, comprometida en brindar calidad de vida, educación, prevención, diagnóstico y tratamiento de cáncer en jóvenes y adultos. Entre sus valores están la vocación de servicio, profesionalismo, humanismo, compromiso, y credibilidad.

Está ubicado en la 6ª. Avenida 6-58, zona 11, Ciudad de Guatemala. La institución está conformada por el Instituto de Cancerología y Hospital Dr. Bernardo del Valle S; el Patronato Femenino; el Departamento de Prevención, Investigación y Educación en Salud PIENSA; y Farmacia.

El horario de atención es de 07:00 a 16:00 horas. Actualmente el hospital cuenta con los servicios de clínicas de consulta, pruebas de papanicolau, rayos x, mamografía, ultrasonido, laboratorio clínico, banco de sangre, marcadores tumorales, colonoscopia, colposcopia, citología, laboratorio de patología, endoscopia, electrocardiograma, ortopedia oncológica, neurocirugía, urología oncológica, poctoscopías, implante Cesium, implante Cerietron, cirugía mayor, quimioterapia, radioterapia externa, braquiterapia, nutrición, cuidados paliativos, dermatología, clínicas del dolor, servicio de encamamiento, farmacia, trabajo social, psicología, alberge entre otros.

Se conocieron a diferentes pacientes, con sus familiares y de allí se escogió a uno en particular para poder abordarlo a través del counseling y así fortalecer la adherencia terapéutica y hacer una campaña de prevención.

Se optó por el abordaje de un caso clínico y no una investigación, debido a que la institución cuenta con dos programas de registro: el hospitalario y el regional, los cuales analizan e interpretan 3,258 neoplasias malignas detectadas en personas que acudieron al centro, presentando sus resultados anuales por medio de cuadros y gráficas. Así que se llegó a la conclusión que la intervención dejaría un mayor impacto en el cliente, internos y familiares que participaron.

El caso seleccionado fue de una persona de sexo femenino, de 34 años de edad, ama de casa, madre de dos hijos, una niña de 11 años y un niño de 5 años. Procedente de la ciudad capitalina.

Casada con su esposo desde hace ya 12 años. Con nivel educativo de diversificado. La paciente fue referida por el médico de turno debido a que estaba teniendo poca adherencia terapéutica, así mismo porque la aquejada refirió que se sentía triste y estaba con desánimo para seguir con el tratamiento. Comentó que había sido diagnosticada con cáncer en el esófago en el estadio III. Entre sus antecedentes se encontró que viene de una familia funcional en la cual ella es la tercera hija, su madre sufrió de cáncer de mama. Al casarse se fue a vivir con su esposo, después del primer año de matrimonio resultó embarazada de su primer hija, y luego a los 6 años tuvo a último hijo.

Su núcleo familiar es estable. Ha recibido el apoyo incondicional de todos los miembros. Su estilo de vida era el de ser el oficio doméstico como trapear, lavar, ir al mercado, ir por los niños.

Su alimentación era balanceada sin embargo tenía la costumbre de beber sodas, comer helados, comida chatarra y con muchas especias. Anteriormente pesaba alrededor de 175 libras con una estatura de 1.58 metros. En el año 2009 empezó a tener quebrantos de salud, inició con ardor en el esófago, problemas para deglutir, molestias en el pecho, vómitos frecuentes, cefaleas, dolor de columna, así como dolores para abdominales y de piernas. Al cabo de pocos meses llegó a tener una pérdida significativa de peso, llegó a pesar 90 libras. Fue ingresada al hospital.

Al estar internada se le realizaron los exámenes correspondientes donde le dieron el diagnóstico. Refiere que al enterarse de ello, la hizo sentir devastada.

Su tratamiento inició con una cirugía, en la cual le extirparon un tumor del tamaño alrededor de una naranja, recibió radioterapia, 19 sesiones de quimioterapia, canalización (solución-suero) 2 veces por semana y una dieta alimenticia especial. Los efectos adversos del tratamiento hicieron que se le cayeran las pestañas, cejas y el cabello. Comenta que esto la hizo caer en una depresión, ya no quería seguir con el tratamiento, porque era muy doloroso. En la actualidad utiliza pelucas, ahora llega una vez a la semana para sus consultas con el médico así mismo sigue recibiendo quimioterapia, canalizaciones y una dieta rigurosa.

Dentro del abordaje se hizo la alianza terapéutica y se estableció empatía. En base a ello se inició a trabajar el abordaje en counseling que duró alrededor de 3 semanas. Se le indicó a la paciente los horarios y sesiones de 1 hora y 30 minutos dos veces por semana.

Se utilizó el enfoque terapéutico cognitivo-conductual, el cual es un modelo de tratamiento psicoeducativo, a corto plazo, activo, estructurado y dinámico que plantea una nueva manera de conceptualizar la psicoterapia, de cómo los diversos factores en los que desenvuelve el hombre interactúan para dar un estilo de vida. Su objetivo principal es que el individuo aprende a dirigir y controlar sus respuestas mentales, emocionales y conductuales, estimulando el ejercicio de un esfuerzo sistemático y una práctica diligente, aplicando para ellos una metodología estructurada.

Dentro de los objetivos y estrategias del contrato terapéutico se planteó: 1) facilitar la percepción de control sobre la enfermedad; 2) orientación emocional a la paciente y a la familia; 3) controlar y manejar los efectos secundarios psicológicos como lo son: La angustia, fobia, ansiedad, náuseas, vómitos, etc., asociados a los tratamientos médicos, orientando a ella y su núcleo familiar directamente frente a las reacciones emocionales propias de este escenario; crear consciencia y fortalecer la adherencia terapéutica al tratamiento.

Cada etapa se trabajó de la siguiente forma:

Primera sesión: se realizó la entrevista psicológica, la anamnesis y el examen mental, así mismo se trabajó con la empatía entre cliente-terapeuta.

Segunda sesión: se realizó el primer taller de prevención e información del cáncer, en un salón dentro de las instalaciones. Se les informó acerca de que es la enfermedad, los diferentes tipos que existen, sus estadios, sus síntomas entre otros, esta conferencia se realizó con todos los pacientes y familiares del centro hospitalario. La presentación fue por medio de diapositivas de power point, así mismo se les presentaron videos acerca del tema para que tuvieran una mejor comprensión acerca de ello. Se contó con la participación de 30 individuos.

Tercera sesión: se trabajó con la detección de las necesidades emocionales, psicológicas y sociales que le aquejaban al cliente, se trabajaron con ellas para reforzar una mejor percepción en el control de la enfermedad.

Cuarta sesión: se abordó utilizando diferentes perspectivas para mejorar la adaptación a la enfermedad durante el proceso del tratamiento biomédico, la fomentación de diferentes estilos de afrontamiento activos como la vivencia de las etapas de duelo oncológico, redes de apoyo social, la facilitación de la adhesión terapéutica a los tratamientos terapéuticos.

Quinta sesión: Se llevó a cabo el segundo taller, en el cual se abordó la prevención e importancia de la adherencia terapéutica en pacientes con cáncer. Se tuvo apoyo audio visual por medio de presentación con diapositivas, videos y la repartición de trífolios donde se abordaron los seis tipos de cáncer más comunes. Se llevó una convivencia a nivel grupal, con la participación de 60 personas.

Sexta sesión: Se trabajó con el fortalecimiento de la relación médico-paciente. Se preparó al cliente para las posibles recaídas y se le enseñó al médico el apoyo necesario al suscitar estas. A través de la psicoterapia se logró que se diera la abreacción, y a través de ella trabajar las diferentes ideas irracionales las cuales tienen gran importancia en el pensamiento, conducta y toma de decisiones de la consultante. Así mismo el basarse en el aquí y el ahora lo cual la ayudará en los pensamientos y creencias que le causen problemas.

### 1.3 Evaluación de la Práctica Institucional: Intervención en Psicología de la Salud y Consejería Clínica

Al inicio con el cliente las expectativas fueron positivas, ya que la consultante dio pauta a establecer una buena empatía, fue una persona muy colaboradora, aunque se suscitaron desafíos por la magnitud e índole de la enfermedad. Hubo momentos donde ella puso resistencia especialmente a la hora de realizarse los tratamientos médicos, ya que refería que eran demasiados dolorosos, sus cambios de ánimo fueron constantes. Durante su hospitalización hubo dos intentos de escape, los cuales fueron fallidos. Al adentrarse a la terapia llegó a incrementar su autoestima así como una mejor colaboración al realizarse sus tratamientos biomédicos. En la actualidad esta persona se encuentra adherida a su tratamiento. Su evolución ha sido progresiva y con buenos resultados. No ha tenido recaídas hasta la fecha de hoy.

Como profesional, la intervención en consejería clínica creo ciertas dificultades especialmente cuando la paciente presentaba la resistencia y la negación a su tratamiento médico. Especialmente los dos intentos de huida fallida fueron muy difíciles ya que causaron dificultades entre los médicos y personal de seguridad. Pero conforme se avanzó con la tercera y cuarta sesiones se empezó a suscitar un cambio de actitud por parte de la cliente. Así mismo, hubo una satisfacción como consejera y psicóloga profesional ya que paulatinamente se lograba avanzar hasta alcanzar los objetivos trazados al inicio de la terapia. Se llegó a fortalecer la empatía de una manera que ayudó positivamente a que se adhiriera al tratamiento psicológico como biomédico. Además de aportar los conocimientos del counseling a la consultante, también se llegó a crear consciencia de

la importancia de la adherencia terapéutica y la prevención del cáncer de los talleres, los cuales causaron gran impacto en diferentes internos y familiares.

En el caso de las instalaciones de la institución, las condiciones fueron acondicionadas por la consejera profesional, ya que por ser personas hospitalizadas, las terapias se llevaron a cabo en un área especial. Actualmente los pacientes son atendidos por profesionales capacitados en el área de la salud mental.

## Capítulo 2

### Práctica Área Clínica: Problemática e Intervención Psicosocial

#### 2.1 Objetivos

##### General

Intervenir en la comunidad a través de la medicina tradicional por medio de prácticas alternativas como las ceremonias mayas, el yoga y alcoholicos anónimos.

##### Específicos

Constatar el efecto que tiene la acción terapéutica de las prácticas mayas en la comunidad y sentir el efecto de las mismas, dando testimonio de que son prácticas que pueden ser combinadas con las terapias psicológicas según el grado de aceptación de consejero y cliente; dar fe de los efectos de relajación que tiene el yoga como método terapéutico y combinarlo con la consejería; observar y dar testimonio del efecto terapéutico que tienen los grupos de alcoholicos anónimos en las personas con esta adicción y su recuperación.

#### 2.2 Descripción de la Práctica Área Clínica: Problemática e Intervención Psicosocial

La segunda práctica de la maestría de consejería clínica e intervención psicosocial, el responsable indicó que esta estaba dirigida en la intervención en prácticas alternativas, por lo que se decidió asistir a los siguientes lugares: El primero fue el Centro Arqueológico Kaminal Juyú, ubicado en las tierras altas de la ciudad de Guatemala. Su ubicación es en la Calzada San Juan 30 avenida, zona 7. El horario de atención de lunes a domingo de 8:00 a 16:00 horas, el valor de la entrada es Q.5.00 nacionales y Q.50.00 extranjeros. Su nombre proviene del idioma Quiché, lo cual significa “Cerro de los Muertos”. Este es uno de los sitios mayas más antiguos, sus áreas han sido ocupadas por un lapso de tres mil años, desde el año 1200 a.c. hasta alrededor del 900 d.c., como

una metrópoli maya, compuesta de plazas, templos y viviendas, hechos de arcilla y arena pómez recubierto por barro quemado. Fue la capital regional prehispánica más importante del altiplano central guatemalteco. Las ruinas comprendían más de 200 montículos que se extendían en un área de 5 kilómetros. El acelerado crecimiento de la ciudad ha dado como resultado la desaparición del 90% del sitio. El parque incluye dos áreas importantes denominadas “La Acrópolis” y la Palangana”, llamadas así por la forma de sus plazas hundidas, representan el complejo cívico ceremonial de mayor relevancia en el sitio.

A partir de la donación recibida por parte del gobierno de Japón se construyó el centro de visitantes y un salón para conferencias y talleres.

La práctica fue llevada a cabo un día sábado por la mañana, con las estudiantes del quinto módulo de la maestría en consejería clínica y el catedrático a cargo. Se utilizó el método participativo el cual consiste en un aprendizaje vivencial, activo y práctico que se centra en el aquí y ahora. Al ingresar al parque se pudo observar la imponente naturaleza que rodeaba el lugar, al transcurrir unos minutos, ingresó la persona encargada de realizar la ceremonia maya, nos dirigió al montículo central, formamos un círculo, él se introdujo con el nombre de Chachcajaw, que significa el mayor nivel entre la cosmovisión maya. Nos explicó en que iba a consistir la actividad, la cual ese día era dedicada para dar gracias a los “abuelos”. Comenzó por trazar con azúcar el Cholq’ij que significa calendario maya.

Procedió con poner encima del trazo pones, bolitas hechas de mirra e incienso, luego puso ocote, tabaco, lo encendió con cerillos y empezó arder, dio instrucciones de que iba a colocar candelas de colores y cebo, quien deseara podía arrojándolas al fuego, inició hablando en Kakchiquel dando gracias a cada punto cardinal, conforme iba avanzando se arrojaban más velas, hizo uso de sus instrumentos musicales, contruidos por materiales naturales, al finalizar dio gracias al cielo por la oportunidad brindada. Tomó agua florida y lo puso sobre las manos y cabeza de cada uno de los participantes. Así se dio por terminada la ceremonia, se le hicieron preguntas acerca de lo vivenciado, las cuales fueron resueltas. La actividad tuvo una duración del alrededor una hora y media.

Como profesional se tuvo la oportunidad de participar por primera vez en una ceremonia maya, la cual superó las expectativas. Causó un sentimiento de comodidad y no hubo resistencia en la misma. Por parte del profesional en cosmovisión maya, se pudo observar que estaba empoderado, orgulloso de sus raíces y mostró ser una persona muy capaz y sabia en su área. Refirió a cada uno de los miembros el Glifo del Códice de Tikal en Dresde el nahual, que significa espíritu de la naturaleza, de un animal que se encarga de cuidar y guiar a la persona. El cual tenía mucha información que coincidió con nuestra personalidad y estilo de vida.

El segundo lugar a participar fue en el Centro de Terapias Alternativas Vida y Salud, ubicado en la 2 avenida 15-13 de la zona 1 capitalina. Es un lugar amplio la cual consta de varias habitaciones acondicionadas para el tipo de prácticas que se llevan a cabo en ella.

Este establecimiento pone a sus servicios al público en general lo que son los masajes linfáticos, la quiropráctica, acupuntura tradicional, cocina vegetariana, yoga, entre otros. Los días de atención son de lunes a domingo de 8:00 a 20:00 horas.

La misión es educar, enseñar y fomentar los valores superiores del conocimiento védico, promoviendo el progreso integral del ser humano, con la finalidad de que las diferentes personas se beneficien con la riqueza de estas enseñanzas milenarias y alcancen el verdadero propósito de la vida. La visión es formar seres humanos íntegros que se desenvuelvan en la sociedad de acuerdo con los valores y principios que nos enseña la maravillosa Cultura Védica.

Esta actividad fue enfocada específicamente en el Bhakti Yoga que significa devoción y apego amoroso a lo Divino, la palabra connota al significado de compartir. Este término está conectado desde el inicio con las tradiciones teístas del hinduismo, pero el ideal prevaleció entre los adoradores de Vishnu, con una fuerte tendencia a la filosofía teísta. Este camino a la devoción tiene sus raíces en el ritualismo místico de los antiguos Vedas, pero no fue hasta en la época 500 a.c. que floreció logrando cierta importancia cuando se menciona la palabra Bhakti por primera vez en un texto Shivaíta.

Existen diferentes grados, en el siglo IX se definen nueve etapas las cuales son: Shravana que consiste en la escucha de los nombres de la persona divina, Kirtana la cual son canciones de

oración entonadas en honor al señor, Smarana es el recuerdo de Dios, Pada Sevana es la veneración de los pies del creador, Arcana es la ejecución de los ritos religiosos, Vandana postraciones ante la imagen del Divino, Dasya es la expresión de devoción servil a nuestro Padre, y Atma Nivedana la cual es la auto-ofrenda o auto-transcendencia entástica. Para mantener todo este proceso es precisa la fe.

Esta práctica se llevó a cabo un día sábado, en el horario de la mañana, en la cual tuvo la participación de 10 estudiantes junto con el Catedrático a cargo. Durante este evento varias personas optaron por ser participes de ellas, en este caso se optó por utilizar el método de observación, en la cual se pudo analizar detalladamente los procesos de actividad. Una joven condujo al grupo a un salón, en la cual habían varias esterillas en el suelo, se procedió por recostarse en cada una de ellas. Se apagaron las luces y reprodujeron música de relajación, conforme iba transcurriendo se inició con la respiración, haciéndose consciente de cada inhalación y exhalación, posterior se llevó a un ejercicio de relajación progresiva en cada parte de los músculos del cuerpo. Luego se integró la Parvati Devi, la instructora de Yoga, la cual siguió con los pasos relajantes. Poco a poco se fue tomando consciencia de nuestro organismo y abrimos los ojos. Dio las indicaciones de ponerse de pie, en ese momento se integró a realizar la actividad en la cual se llevó a cabo diferentes posiciones de estiramiento y equilibrio. Procedieron a dar la bienvenida al centro y habló acerca de su filosofía y los beneficios de su práctica. La actividad tuvo una duración de dos horas.

Como consejera clínica coincido con la instructora, cuando se toma al Bhakti Yoga como una terapia alternativa, la cual es de gran utilidad para los profesionales de la salud, en apoyo para beneficiar a distintas personas con diferentes problemáticas como la ansiedad, depresión, problemas con el sueño entre otros. Entre las recomendaciones de la instructora están el aprender la filosofía, ser perseverantes y poner en práctica los ejercicios aprendidos ya que será de gran beneficio para nuestro cuerpo. Se pudo observar y constatar que es una profesional empoderada, tiene los conocimientos arraigados, está actualizada con la información y maneja los términos adecuados para referirse en diversos temas de salud como del propio Yoga.

El tercer lugar visitado fue realizado en un centro de Alcohólicos Anónimos. El catedrático dio las instrucciones y dejó a criterio de cada una de las estudiantes de asistir al lugar. Se trabajó con otra compañera. Se buscó información acerca de los diferentes centros que operan actualmente en la ciudad. Se optó por ir a Grupo Fénix, ubicado en la 2ª. Avenida 10 y 8ª. Calle zona 9, interior de la Iglesia Inmaculada de Tívoli.

Se fundó el 27 de enero de 1970. Su visión es ser una asociación organizada al servicio de la comunidad alcohólica, para rescatarla de la enfermedad del alcoholismo y transmitirle los principios en que descansan los alcohólicos anónimos.

Su misión es mantener en estado de sobriedad a los miembros de A.A. y rescatar a hombres y mujeres que sufren esta enfermedad.

Es una comunidad de personas de sexo femenino y masculino, que han descubierto y admitido que no pueden controlar su manera de ingerir cualquier bebida alcohólica. Es una asociación mundial que funciona a través de grupos de distinto género, edad, clase social, religión, etc. Esta comunidad de alcohólicos en recuperación, tiene como objetivo primordial mantenerse sobrios y ayudar a otras personas con este problema a alcanzar el estado de sobriedad. Está institución se inició en Akron, Ohio, Estados Unidos de América, a través de la experiencia del Doctor Bob S. y el Cirujano Bill W. El programa de recuperación llega a Guatemala el 6 de enero del año 1960, con el propósito de rescatar a muchas personas que sufren esta enfermedad del alcoholismo. Tendiente a velar y conservar la salud tanto individual, familiar como de la comunidad o sociedad guatemalteca. Pero fue en enero de 1961 que se formó el primer grupo, conocido con el nombre de MAR, debido a que el hombre que trajo el mensaje al país, Miguel Ángel R. Está constituida como una asociación no lucrativa, con capacidad jurídica para adquirir derechos y contraer obligaciones.

Regularmente todos los grupos se apegan a treinta y seis principios, los cuales se basan los doce pasos de recuperación, los cuales son individuales, personas y sugeridos. Emplean el programa de veinticuatro horas, el cual ayuda a descubrir el modo de enfrentar el problema alcohólico y mantenerse sobrio “sólo por hoy”. Los días de reunión de terapia son los lunes, miércoles y sábado, los de terapia cerrada son los martes y los de estudio son los jueves, con un horario de

19:00 a 21:00 horas. La práctica se llevó a cabo el día viernes, se ingreso a la iglesia y se pudo percatar que el salón de encuentro está ubicado en el segundo nivel de las instalaciones. Al ingresar nos dieron la bienvenida y las personas presentes conversaron con nosotras, les explicamos que éramos estudiantes de la maestría en Consejería Clínica. Se optó por utilizar la metodología de observación participante ya que se observó y escuchó los testimonios de de los integrantes del grupo. Al iniciar había un moderador que leyó los doce pasos e indicó a un miembro subir al pódium, está persona dio su testimonio, la cual estaba dirigida a las personas que los visitaban ese día. Al finalizar, se le indicó a otra persona a subir quien explicó todo lo relacionado con Alcohólicos Anónimos. Al finalizar nos proporcionaron una prueba y folletos.

Como consejera pude observar de que el grupo está regido por un moderador que es escogido cada día, un tesorero, tienen una organización establecida. Así mismo que cada uno de sus miembros tiene el conocimiento adecuado de lo que es el alcoholismo. La mayoría han realizado lecturas acerca del tema por lo que utilizan un lenguaje técnico y muy acorde a los temas tratados. También hacen el uso del programa de las veinticuatro horas, trazándose así metas a corto plazo, lo cual ha sido muy satisfactorio. Los clientes refirieron que la mayoría no había asistido a terapia individual y que lo que ellos realizan es terapia de grupo.

### 2.3 Evaluación de la Práctica Área Clínica: Problemática e Intervención Psicosocial

En relación de lo observado y referido en el Parque Arqueológico Kaminal Juyú como profesional considero que el ser partícipe de una ceremonia maya dio una nueva expectativa a las opiniones que se tenía anteriormente. Es importante que se eduque y concientice a la población guatemalteca acerca de las riquezas culturales que se poseen, así como el respeto a la cosmovisión maya. Para ello es importante que el consejero se base en el estudio comparativo de los trastornos culturales, desde una perspectiva étnica, es decir desde la psiquiatra transcultural. Tomar en cuenta todos los elementos en ella. Como consejeros multiculturales debemos estar dispuestos y anuentes a aceptar incondicionalmente a nuestros clientes. Ya que si se establece desde el inicio la aceptación y la empatía, facilitará el progreso del cliente en tratamiento hacia las metas y objetivos del proceso terapéutico determinados por ambas partes.

En relación a lo observado y referido en el Centro de Terapias Alternativas Salud y Vida como consejera profesional se considera que la práctica realizada por la Parvati Devi fue con profesionalismo. Demostró dominio en cada uno de los pasos y segura de sí misma. Los consejeros clínicos reconocen que la Yogaterapia es la aplicación terapéutica del yoga con fines preventivos o curativos que propone una recuperación física, emocional y mental mediante el entrenamiento gradual para la resistencia, movimiento, flexibilidad y oxigenación. Hay que tomar en cuenta que esta clase de terapia no sustituye a la psicoterapia, sino al contrario es una herramienta de soporte que ayuda al consejero en el proceso terapéutico con diferentes enfermedades como el estrés, el alcoholismo, el bajo estado de ánimo, entre otros. A través de esta práctica junto con las herramientas en consejería se lleva la cliente a tomar consciencia de sí mismo y centrarse en el aquí y ahora.

En relación de lo observado y referido en Alcohólicos Anónimos como consejera clínica se considera que uno de los mayores aportes que tiene esta entidad es el programa de veinticuatro horas, ya que ayuda a trazarse una meta a corto plazo y lograr alcanza la meta. Hay que aclarar que los A.A. son grupos de apoyo, más sin embargo no terapia de grupo ya que no consta con un profesional que lo dirija adecuadamente. Los clientes que asisten acá son personas con una adicción al alcohol, que han pasado por los procesos de dependencia, tolerancia, consumo y abstinencia.

Como consejera me he percatado que los clientes con esta enfermedad utilizaron mecanismos patogénicos que los condujeron a esta toxicomanía como: el cultural que es producido por las costumbres, tradiciones y convicciones de las diferentes culturas; la vía hedónica que es la busca del placer, la vía asertiva que es la utilización del tóxico como muleta para enfrentar situaciones en algún lado temidas o determinantes de inseguridad o ansiedad; la vía evasiva la cual es la más utilizada que consiste en la pretensión de “ahogar” penas presentes o pasadas, de carácter inconsciente o consciente; y la vía sintomática donde existe una afección subyacente, como la depresión, fobias entre otras. Se hace referencia que para el alcoholismo es necesario un equipo multidisciplinario donde incluya la terapia individual, grupal y grupos de apoyo ya que el conjunto de ellos facilitará el progreso del cliente hacia las metas y objetivos del proceso terapéutico determinados por ambas partes.

## Capítulo 3

### Práctica Comunitaria: Intervención en Crisis Psicosocial

#### 3.1 Objetivos

##### General

Ayudar a la comunidad afectada a cerrar e integrar acontecimientos potencialmente traumáticos, introduciendo a su vez aprendizajes emocionales y técnicos. (Debriefing)

##### Específicos

Enfocar la situación para percibir la realidad; organizar la acción a través de la escucha empática que permitirá expresarse a las personas con libertad; evaluar el grado de tensión y percepción de la realidad; aclarar los pensamientos recurrentes que denotan la conducta irracional.

#### 3.2 Descripción de la Práctica Comunitaria: Intervención en Crisis Psicosocial

La tercera práctica fue con énfasis en atender a una población afectada por crisis comunitaria. La responsable del curso dio las indicaciones y lineamientos de los diferentes lugares a donde se podían acudir, entre ellos estaban escuelas, estación de bomberos, hospitales, etc. Al principio se contempló en acudir al Hospital Nacional Pedro Bethancourt, una integrante de estudios que labora en esa institución hizo el contacto, se redactó la carta firmada por la Universidad, se llevó al Director del centro, quien dio una respuesta positiva, pero hubo inconvenientes debido la fecha y horario establecidos por ellos.

A partir de esto se optó por trabajar con las personas afectadas por el accidente de transporte extraurbano en el kilómetro 64 ruta a San Martín Jilotepeque, suscitado el día 9 de septiembre del presente año, donde un bus con sobrecarga, exceso de velocidad y mal funcionamiento del sistema de frenos cayó en un barranco con una profundidad de 200 metros, dejando 50 muertos y al menos 37 heridos.

El enlace fue establecido a través de una estudiante de la maestría con la Directora de la Escuela de Educación Especial, a quien se le contactó vía telefónica. Aceptó la ayuda y ofreció el establecimiento educativo para que se llevara a cabo la intervención, se calendarizó para un día sábado en horario de la mañana. Se notificó a 30 familias afectadas, por medio de una nota escrita.

La actividad se llevó a cabo en la Escuela de Educación Especial de la Aldea Chuisac. El Municipio de San Martín Jilotepeque, está situado al norte del departamento de Chimaltenango. Tiene una extensión territorial de 257 kilómetros cuadrados, una altura de 1,786 metros sobre el nivel del mar. Su distancia a la cabecera departamental es de 17 kms. y de la ciudad capital es de 67. Su topografía presenta algunos contrastes, tiene partes planas y pendientes no muy pronunciadas, quebradas y faldazas, por lo que se encuentran gran cantidad de barrancos y montaña. Cuenta con una red de caminos de terracería que le permiten comunicación con sus 105 aldeas y caseríos, así como municipios vecinos. Las calles de área urbana son empedradas con piedra oculta, otras con piedra vista, algunas adoquinadas y otras pavimentadas.

Según INE (2002) el número de habitantes es de 71,455, con el 47% hombres y el 53% mujeres. El municipio está conformado mayoritariamente por el área rural. La etnia está conformada por un 89% de población indígena, siendo el grupo kaqchikel el de mayor presencia; ladino 11.6%; K'iche 0.1%; y Q'eqchi 0.02%.

El 72% de la población Sanmartineca, profesa la religión católica; un 23% permanecen a las sectas evangélicas; y el resto practica otros cultos.

Entre su perfil socioeconómico se puede referir que existe un 72.21% de pobreza y un 20.2% pobreza extrema. El cultivo y la comercialización del café constituyen unos de los motores económicos a impulsar. Sin embargo la falta de infraestructura hace que el producto sea trasladado a otros mercados para su transformación.

SEGEPLAN (2009) refiere que entre los factores de riesgo están la migración de la población hacia la cabecera departamental, ciudad capital y Estados Unidos por fines labores, debido de que

el municipio carece de oportunidades de empleo. Existe una falta de oportunidades para integrar a la mujer a una actividad económica.

La producción agrícola se ve amenazada por los fenómenos climáticos como: vientos fuertes, excesos de lluvia, que hacen que los ríos se desborden afectando directamente las cosechas.

Las principales amenazas identificadas en el análisis de riesgo son que las vías de acceso para la comercialización durante el invierno se ven afectadas por los derrumbes, deslaves y la obstrucción de las carreteras. La mayoría de ellas son de terracería en riesgo por la falta de mantenimiento, estas condiciones inciden en el aislamiento de los habitantes y el transporte sea escaso, especialmente en las aldeas. Así mismo se encuentran la crecida de ríos, inundaciones, incendios forestales, provocados en su mayoría, la contaminación de desechos sólidos y líquidos.

Surgen de la interacción de una serie de factores y características internas y externas, que convergen en la comunidad. Su resultado es la incapacidad de responder adecuadamente ante la presencia de un riesgo determinado.

Según SIGSA (2009), los grupos más vulnerables de la población son los niños y mujeres, tanto ambos están en un alto índice de mortalidad debido a desnutrición, enfermedades infecciosas, maltrato físico, psicológico. Los infantes tienen poco acceso a los estudios, desde corta edad están obligados al trabajo al campo o al aseo doméstico. En el caso de las señoras, viven en una sumisión, se ven forzadas a servir al esposo e hijos. Son víctimas del maltrato físico, sexual, psicológico y social. Los adolescentes se ven en problemas del alcoholismo, abuso sexual, embazaros no deseados en las jóvenes entre otros.

A nivel general la población tiene diferentes limitantes como el desempleo, el deterioro de sus carreteras, el poco acceso al transporte lo cual aumenta los riesgos de accidentes de tránsito, poco acceso a la salud, etc. SEGEPLAN (2010).

Los signos y síntomas observados en los pobladores Sanmartinecos son a nivel afectivo-emocionales: miedo, tristeza, ansiedad, rechazo, angustia, tensión, desesperanza, impotencia, incertidumbre y soledad. En el nivel físico: llanto, insomnio, pérdida de fuerza física, rigidez física, dolor de cabeza, falta de apetito. En lo cognitivo: percepción de la pérdida como

abrumadora e insuperable, falta de concentración, búsqueda del ser querido, confusión, desorientación, negación, idea de abandono, pensamiento mágico debido a la cultura. Conductual: pérdida de confianza, problemas familiares, problemas económicos, aislamiento, sensación de no pertenencia, disminución de actividad y llanto. Reacción espiritual: búsqueda de significado, refugio en la fe y creencias religiosas, búsqueda de serenidad, dudas existenciales como ¿hará servido para algo su vida? ¿Lo veré algún día?

El trabajo de práctica se realizó en tres etapas siendo la primera la planificación, la cual consistió en la reunión del grupo de estudiantes un día sábado, proponiendo así los lineamientos para redactar el plan específico y general de la intervención en crisis. Para ello se decidió tener un abordaje a nivel grupal, separándolos en grupos de niños y adultos, simultáneamente estando consejeras profesionales en la disposición de abordar a nivel individual. También se establecieron los objetivos y se delimitó a cada consejera llevar el material a utilizar el día de la intervención.

La segunda etapa fue la ejecución/intervención, para la cual se reunió en horas de la madrugada a y así dirigirse a la Escuela de Educación Especial de la Aldea de Chuisác. Arribando al lugar se inició con el acondicionamiento de los lugares a utilizar para las intervenciones en grupo. Se colocó en la entrada de la puerta un banner que identificaba a la universidad, así mismo dos mesas en las cuales estuvieron personas con listados para que se anotaran los asistentes, identificarlos y llevarlos al grupo que pertenecían. Se atendieron a un total de 32 personas, 11 niños, 23 adultos, 4 de sexo masculino y 19 femenino. Cada consejera tomó su posición e inició con el trabajo correspondiente.

Se trabajó en conjunto con otra profesional tomando el papel de Consejero y co-terapeuta. Se ingresó a una clase, se colocaron alrededor y se acomodó a cada persona que llegaba. El grupo estuvo integrado por 13 clientes. Se inició con la apertura plática informativa, donde se dio la bienvenida e informó en qué consistía la actividad a realizar a la comunidad afectada, con el fin de crear una relación y enfocar la situación para percibir la realidad.

La metodología que se utilizó fue la participativa la cual consiste en un aprendizaje vivencial, activo y práctico que se centra en el aquí y ahora. Se integró la teoría del modelo de Intervención en Crisis la cual se basa en la psicología del yo, la teoría del estrés, del aprendizaje, de rol y la teoría de la homeostasis. Du Ranquet (1996). Psicoterapia de Grupo que toma al conjunto como un fenómeno central y punto de partida de toda interpretación, es decir concibe al grupo como una totalidad, considerando que la conducta de cada uno de sus miembros siempre se ve influida por su participación en el seno colectivo. Vaimberg (2012)

Las técnicas aplicadas fueron las siguientes rompehielo, donde las personas se presentaron y dieron su nombre. La empatía se logró crear a través de la explicación de los objetivos y actividades de la intervención, en la cual se utilizó la caja negra, que consistió en darles la oportunidad de que pudieran despojarse de todo aquello que les causa dolor y angustia, arrojando allí una piedra envuelta en papel de china negro, al finalizar con cada uno de los integrantes, se realizó un ejercicio de relajación, a su culminación se utilizó la caja de esperanza, en donde se encontraba una serie de pañuelos que representaba aquellas cosas que les dan esperanza luego de sufrir un dolor tan grande por la muerte de seres queridos. Estas actividades tuvieron como objetivo evaluar el grado de tensión y percepción de la realidad, aclarar los pensamientos recurrentes que detonan la conducta irracional y devolverles su estado de homeostasis.

El cierre consistió en entregarles tarjetas de su red de apoyo en donde se encuentran los números telefónicos de los representantes de la comunidad y los servicios de emergencia. Junto a ello se presentaron los “amigos solidarios”, que son vecinos organizados que apoyan a la comunidad, quienes entregaron un refrigerio y un mensaje a cada uno de los participantes.

La tercera etapa fue la evaluación, la cual se llevó a cabo en la casa de la Directora del establecimiento educativo, las consejeras profesionales se reunieron, expusieron, evaluaron y presentaron un informe con el punto de vista de cada una de lo observado, las actividades que desarrollaron, cuales fueron las reacciones de los clientes y el cambio de actitud en cada uno de ellos.

### 3.3 Evaluación de la Práctica Comunitaria: Intervención en Crisis Psicosocial

Se pudo apreciar a través del estudio y del examen mental realizado a nivel general que las personas mostraban signos y síntomas relacionados a una crisis, en la cual connotaban ansiedad, tristeza, llanto, entre otros. Según los indicios de tragedias ya vividos en la población se observó que existía un estrés postraumático desarrollado por los clientes que habían sido afectados anteriormente por accidentes de tránsito no resuelto.

Como consejera profesional en el área de intervención de crisis con perspectiva en salud mental, entre los retos encontrados están el controlar el anclaje emocional, cuando los clientes rompían en llanto antes de iniciar la actividad, así mismo hay como la resistencia puesta por un cliente que no era capaz de expresar sus emociones y sentimientos.

Otro reto fue la distancia del lugar, y el deterioro de sus carreteras lo cual creó una tensión al dirigirse al lugar, pero ya estando en él, se procedió con todo el profesionalismo a recuperarse y ejecutar los objetivos trazados.

Entre lo positivo se encuentra que se estableció desde un inicio una empatía a nivel individual y grupal con cada uno de los integrantes del grupo. Se rescató y fortaleció la resiliencia que tenía cada uno de los afectados, lo cual fue de gran ayuda para restablecer su homeostasis y en base a ello incluir cada una de las herramientas de la intervención en crisis aclarando los pensamientos recurrentes que denotaban la conducta irracional.

A nivel de la comunidad a pesar del miedo y falta de información acerca de la salud mental, hubo un recibimiento y una apertura muy buena a la actividad que se fue a desarrollar. Al sentirse comprendidos, apoyados y escuchados dieron un gran avance en la evolución terapéutica. El análisis final es que el grupo está capacitado para poder afrontar diversas problemáticas y poseen las herramientas adecuadas para las futuras recaídas.

## Capítulo 4

### 4.1 Análisis general de la Práctica

A continuación se desarrollará un breve análisis de la práctica. El consejero clínico conoce temas de psicología de la salud, debido a que los consultantes son personas que no previenen. El integrar la consejería clínica permite desarrollar relaciones caracterizadas por la autenticidad y la compasión, a entender aspectos multiculturales de las distintas situaciones.

Los consultantes con enfermedades terminales como el cáncer están propensos a desarrollar cuadros de amenazas contra la vida, la integridad corporal, la incapacidad, separación, con la familia, la hospitalización, a los tratamientos y ansiedad que generan un intenso malestar emocional que pueden dificultar los tratamientos médicos, y de esta manera afecta a la prognosis de la enfermedad. Por lo que un adecuado abordaje de la psicología de la salud a través de las habilidades y competencias del consejero clínico permite que los clientes diagnosticados con cáncer se centren en el aquí y ahora, modificando hábitos y conductas de riesgo, estimulando estilos de vida más saludables, eliminando distorsiones cognitivas en la población sana y en riesgo, que contribuyan a desestigmatizarla como una enfermedad incurable, proporcionando una adecuada adherencia terapéutica, desarrollar una empatía entre los tratantes profesionales y consultantes, aumentando la responsabilidad y autonomía del cliente y mejorar su calidad de vida.

La segunda práctica, se centra en la importancia de la aceptación incondicional del consejero multicultural hacia los clientes a través del estudio y abordaje adecuado de diferentes problemas o trastornos culturales desde la psiquiatría transcultural es decir con trasfondo o cosmovisión de una población con diferencias culturales, costumbres y creencias, que ayudan al consultante a un mejor progreso terapéutico.

Además, en consejería clínica se aprecian las terapias alternativas como herramientas que dan un soporte al consejero clínico en el proceso terapéutico con diferentes enfermedades como el estrés, alcoholismo, bajo estado de ánimo entre otros. El yoga o yogaterapia es una herramienta con fines preventivos o curativos, que propone una recuperación física, emocional y mental

mediante un entrenamiento gradual para la resistencia, el movimiento y la flexibilidad física, mejorando así diferentes áreas: física, mental y espiritual.

Es necesario resaltar, que el consejero clínico tiene una importante intervención en las adicciones, jugando un papel en el cual como profesional se debe ser innovador, conocedor de los términos adecuados en la toxicomanía, técnicas a abordar durante el proceso de intervención clínica, con el fin del beneficio de los consultantes atendidos. Sin embargo, se puede referir a estos clientes a grupos de apoyo donde, asisten personas con adicción, dependencia, tolerancia, consumo y abstinencia. En la consejería clínica del uso de un equipo multidisciplinario donde incluya la terapia individual, grupal y grupos de apoyo ya que el conjunto de ellos facilitará el progreso del cliente hacia las metas y objetivos del proceso terapéutico determinados por ambas partes.

Como profesionales clínicos se está capacitado para localizar los diferentes mecanismos patogénicos que llevan al consumo como el cultural que es producido por las costumbres, tradiciones y convicciones de las diferentes culturas; la vía hedónica que es la busca del placer, la vía asertiva que es la utilización del tóxico como muleta para enfrentar situaciones en algún lado temidas o determinantes de inseguridad o ansiedad; la vía evasiva la cual es la más utilizada que consiste en la pretensión de “ahogar” penas presentes o pasadas, de carácter inconsciente o consciente; y la vía sintomática donde existe una afección subyacente, como la depresión, fobias entre otras.

La tercera práctica se abordó una población en situación de emergencia y crisis, donde como consejero clínico se debe estar debidamente entrenado con las habilidades y capacidades de todo un profesional en intervención en crisis psicosocial, debido a que los acontecimientos críticos como desastres, conflictos, accidentes, catástrofes, tienen consecuencias en los consultantes que los padecen que merman su capacidad para enfrentarse a sus vidas.

Es de vital importancia ofrecer a estas víctimas una ayuda a nivel de Salud Mental que alivie su sufrimiento emocional y capacite a estos clientes a enfrentar las dificultades surgidas y su rápida recuperación, prevenir el deterioro psicológico y social y evitar la adquisición de una cronificación en el futuro de estados psicopatológicos consecuentes a la situación traumática.

Las situaciones en crisis pueden dejar a las personas con sentimiento de la pérdida eterna, inutilidad, depresión, estrés postraumático, generar así actitudes de derrota permanente que se repiten de generación en generación y producen una vulnerabilidad psicosocial heredada. La intervención en crisis ayuda a restablecer el equilibrio homeostático del consultante y así mejorar la capacidad de enfrentar la situación, aprender nuevas formas de enfrentamiento a los problemas entre otros.

## Conclusiones

1. La práctica realizada en la maestría en Consejería Clínica e intervención psicosocial en Salud Mental en las áreas clínica, institucional y comunitaria representan una ayuda indispensable para la formación del consejero clínico, y en el abordaje adecuado en los casos con dificultades y adquirir mayor experiencia en el ámbito clínico.
2. A través de los conocimientos adquiridos y la experiencia de la práctica Institucional de Intervención en Psicología de la Salud y Consejería Clínica, facilitó la intervención en enfermedades terminales, reeducando a los consultantes, facilitando la adherencia terapéutica y adoptando una mejor calidad de vida. Así cumpliendo como consejero clínico a las demandas y necesidades específicas del cliente a través del manejo profesional y ético a favor del consultante.
3. La práctica Área Clínica: Problemática e Intervención Psicosocial desarrolló en el consejero clínico una nueva perspectiva del abordaje de casos y la adquisición de las herramientas adecuadas para abordar diferentes problemáticas a través de la medicina tradicional, creando así una empatía, facilitando el progreso del consultante en el tratamiento hacia las metas y objetivos del proceso terapéutico.
4. En la práctica Comunitaria: Intervención en Crisis Psicosocial se adquirió la experiencia de abordar a una comunidad en crisis que vivió un desequilibrio, permitiendo realizar el análisis de los problemas, diseñar diferentes programas de intervención, elegir las técnicas y evaluar los resultados del abordaje. Devolviendo la homeostasis de cada individuo, el adecuado funcionamiento psíquico y fortaleciendo la resiliencia de cada uno de los afectados.
5. En la elaboración de la sistematización se obtuvo experiencia científica, dando la oportunidad de diseñar diferentes programas de abordaje terapéutico, así como el desarrollo de las capacidades del consejero clínico de investigar, analizar y elaborar nuevas estrategias en el campo de la consejería clínica.

## **Recomendaciones**

1. Hacer énfasis en la práctica realizada en Consejería Clínica e Intervención Psicosocial en Salud Mental, que los estudiantes estén capacitados y anuentes de asistir a psicoterapia individual, antes, durante y después de las intervenciones realizadas para su propio bienestar y salud mental.
2. Que en la práctica Institucional de Intervención en Psicología de la Salud y Consejería Clínica, se le proporcionen las herramientas adecuadas al estudiante para el abordaje y prevención de diferentes enfermedades terminales. Así mismo llevar un caso clínico para la adquisición de una experiencia más enriquecedora.
3. En la práctica Área Clínica: Problemática e Intervención Psicosocial que los estudiantes tomen el rol de consejeros culturales, para lo que deben de estar altamente preparados, mostrar profesionalismo y estar abiertos ante las diferencias multiculturales y el abordaje a través de la medicina tradicional.
4. Que en la práctica Comunitaria: Intervención en Crisis Psicosocial se le brinde y capacite al estudiante a través de técnicas y ejercicios especializados puestos en práctica en clase en el abordaje en crisis comunitaria, al mismo tiempo reforzando en el consejero clínico el equilibrio emocional, para que el trabajo realizado sea altamente profesional y con resultados positivos a favor de los afectados.
5. Que desde un inicio se den los lineamientos de la sistematización tanto a los catedráticos que imparten las clases como a los alumnos, por escrito acerca de los parámetros, objetivos y resultados que se deben de obtener en la práctica de cada clase y así concluir con un documento altamente profesional que sirva de guía para otros estudiantes.

## Referencias

### Bibliográficas

1. ACISAM. (2001). Manual en Intervención en Crisis en Situaciones de Desastre. San Salvador. El Salvador.
2. Barthe, E. (1997). Cáncer Enfrentarse al Reto. Ediciones RobinBook. Barcelona. España.
3. Becoña, E. (2008). Guía Clínica de Intervención Psicológica en Adicciones. Martín Impresores S.L. Barcelona.
4. Becoña, E. (2010). Manual de Adicciones para Psicólogos Especialistas en Psicología Clínica en Formación. Martín Impresores, S.L. Barcelona. España.
5. Bertot, M. (2007). Prevención y Control de la Conducta Adictiva. Cuba.
6. Instituto de Cancerología y Hospital Dr. Bernardo Valle S. INCAN. (2010) Registro Hospitalario. Informe de los casos de Cáncer registrados en el Instituto de Cancerología y Hospital Dr. Bernardo del Valle S. INCAN, durante el año 2010. Guatemala.
7. Ministerio de Cultura y Deporte (2012). Parque Arqueológico Kaminal Juyú. Oxlajuj B'aktum, fin e inicio de una nueva era. Guatemala.
8. Moreno, R. (2003) Intervención Psicológica en Situaciones de Crisis y Emergencia. Editorial Dykinson. Madrid. España.
9. Oblitas, L. (2010). Psicología de la Salud y Calidad de Vida. Tercera Edición. Cengage Learning. México DF.

10. Okun, B. (2001). Ayudar de Forma Efectiva. Counseling. Editorial Paidós. Barcelona. España.
11. Vivekananda, S. (2007). Bhakti Yoga. Sendero de Devoción. Libro de Edición Argentina. Argentina.
12. Foa, E. (2003). Tratamiento del Estrés Postraumático. Editorial S.A. Barcelona. España.
13. SEGEPLAN. (2010). Plan de Desarrollo San Martín Jilotepeque. Chimaltenango. Guatemala.

## Internet

14. Municipalidad de San Martín Jilotepeque. (2012). San Martín Jilotepeque. Juntos Hacía el Futuro. Chimaltenango Guatemala. <http://anam.org.gt/LAIP/smjilotepeque/>
15. Pérez, P. (2004). Antropología Psiquiátrica y Psiquiatría Transcultural. <http://es.scribd.com/doc/36698967/ANTROPOLOGIA-PSIQUIATRICA-PSICOLOGIA-TRANSCULTURAL-PAU-PEREZ>

## **Anexos**

## **Anexo 1**

### Capítulo 1

#### Práctica Institucional: Intervención en Psicología de la Salud y Consejería Clínica

Carta de solicitud de la Universidad Panamericana para la Realización de la práctica

Carta de confirmación de realización de práctica: Instituto de Cancerología INCAN

Instrumentos utilizados

Entrevista Clínica

Examen Mental

Trifoliales Prevención de Cáncer

Fotografías



UNIVERSIDAD PANAMERICANA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA PSICOLOGÍA  
MAESTRÍA EN CONSEJERÍA CLÍNICA E INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL EN SALUD MENTAL

Guatemala, julio de 2013

Encargado  
**INCAN**  
**INSTITUTO DE CANCEROLOGÍA**  
Presente.

Apreciable Encargado de INCAN

Nos permitimos saludarle deseándole éxitos en sus labores cotidianas. Nos dirigimos a usted con el objetivo de presentar a la Licenciada: Evelyn Roxana Berduo Tavico, quien se identifica con el carné universitario **201200793**, como estudiante activa de la Universidad Panamericana, actualmente cursa la Maestría en Consejería Clínica e Intervención Psicosocial en Salud Mental.

Durante este ciclo es requisito indispensable para el cumplimiento del Pensum Correspondiente el ejercicio de Práctica Supervisada. Razón por la cual se presenta ante usted, solicitando la participación en su Institución.

Esperando contar con su colaboración a nuestra Universidad y su amable atención.

Nos suscribimos atentamente,

  
Evelyn Roxana Berduo Tavico  
ESTUDIANTE

  
Dra. Diana Solano  
Vo. Bo. SUPERVISOR DE PRÁCTICA



INSTITUTO DE CANCEROLOGÍA DR. BERNARDO DEL VALLE S. (INCAN)

6 Avenida 6-58, Zona 11

PBX 2417-2100

Guatemala, Mayo de 2013

Señores

**UNIVERSIDAD PANAMERICANA**

PRESENTE.

Estimados Señores Universidad Panamericana,

Por este medio hago constar que la Licenciada Evelyn Roxana Berduo Tavico, identificada con número de carné de la Universidad 201200793, realizó su práctica en esta Institución satisfactoriamente.

Motivo por el cual extiendo la siguiente constancia gustosamente, para avalar la Práctica Supervisada de la Maestría de la interesada.

Siempre quedo a sus órdenes.

Saludos Cordiales.

ENCARGADO

**INCAN**

**INSTITUTO DE CANCEROLOGÍA**



## **6.Otras Observaciones:**

## **7.Resumen Multimodal de áreas Implicadas:**

### 7.1.Área cognitiva:

- Preocupaciones más frecuentes y molestas
- Conciencia y modelo de enfermedad del paciente-familia
- Ideación suicida. Actitud ante la vida. Ganas de vivir y razones de ello
  - Trastornos del pensamiento y de otras actividades mentales (alucinaciones, delirios..)
- Autovaloración personal: Aspectos mas positivos y negativos de si-mismo
- Satisfacción con la imagen/aspecto corporal
- Sueños y fantasías más frecuentes (agradables y desagradables)
- Expectativas de tratamiento (a qué causa atribuye su malestar y cual cree que es la intervención a desarrollar y el papel que le corresponde en la misma)

### 7.2.Área afectiva:

- Estado de ánimo actual más frecuente
- Principales temores actuales
- Principales desencadenantes de ira actuales
- Situaciones, actividades y personas con las que se siente más tranquilo y más alterado
- Como suele expresar sus emociones más intensas (amor, ira..) y a quién

### 7.3.Área somática

- Preocupaciones respecto al funcionamiento físico
- Medicamentos consumidos durante los últimos seis meses
- Problemas de hábitos de salud: Ejercicio, dieta, peso, tabaco, alcohol y otras drogas
- Enfermedades actuales: diagnósticos y tratamientos en curso
- Sensaciones y molestias corporales

-Satisfacción y problemas sexuales

#### 7.4.Área interpersonal:

- Relaciones, problemas y satisfacción laboral/estudios
- Relaciones familiares: problemas y apoyos de quién-como
- Relaciones de pareja: problemas y áreas de satisfacción
- Relaciones sociales: cantidad/calidad de amistades
- Relaciones con servicios de apoyo (servicios sociales, médicos..)

#### 7.5.Área conductual:

- Como afronta sus dificultades motivo de consulta: Que hace y evita al respecto
- Hábitos que desearía aumentar o disminuir
- Actividades más gratificantes-reforzantes y desagradables-aversivas, actualmente

### **8.Diagnostico Inicial**

-Eje I Principal:

Secundario:

-Eje II

-Eje III

-Eje IV

Descripción:

Nivel de Gravedad:

Situación:

-Eje V Presente

Pasado

## Examen Clínico Psicológico (Examen Mental)

Nombre: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Ocupación: \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_

Fecha de Aplicación: \_\_\_\_\_ Lugar de Aplicación: \_\_\_\_\_

### 1. Aspectos Generales:

- 1.1. Apariencia general
- 1.2. Comportamiento
- 1.3. Molestia principal

### 2. Atención conciencia y orientación

- 2.1. Atención
- 2.2. Estado de conciencia
- 2.3. Orientación

### 3. Lenguaje

- 3.1. Calidad
- 3.2. Tono de voz
- 3.3. Velocidad
- 3.4. Cantidad
- 3.5. Curso

### 4. Estado afectivo

- 4.1. Estado de Animo
- 4.2. Congruencia Afectiva (En lo que verbaliza y manifiesta)
- 4.3. Ansiedad.
- 4.4. Irritabilidad
- 4.5. Depresión

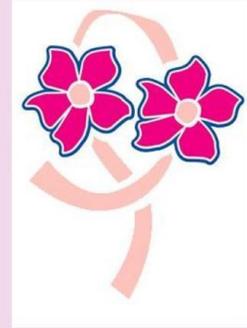
### 5. Actitudes y tendencias dominantes

- 5.1. Tendencias Pesimistas
- 5.2. Tendencia Paranoide
- 5.3. Tendencia Delusiva
- 5.4. Tendencia Hipocondríaca
- 5.5. Tendencia Obsesivo – compulsivo
- 5.6. Tendencia Fóbica
- 5.7. Ideación Megalomaniaza

### 6. Memoria y funciones intelectuales

- 6.1. Memoria
- 6.2. Funciones intelectuales

## Cáncer De Mama



¿Qué es, y cuales son los síntomas?

¿Cuál es el riesgo de contraerlo?

¿Cómo prevenirlo?



Prevención y Control del Cáncer de Mama

Hábitos y estilos de vida saludable

Sigue una dieta balanceada



Haz Ejercicio



NO FUMES



## Cáncer Mama

### ¿Qué es ?

El cáncer de mama o enfermedad maligna de la mama, es un tumor que se desarrolla en la glándula mamaria. Mientras la mayoría de masas o tumores en la mama son benignas, una de cada diez mujeres desarrolla cáncer de mama a lo largo de su vida.

### ¿Cuáles son los síntomas o signos

- ⇒ Tumor o masa dolorosa o no dolorosa en mama.
- ⇒ Pezón retraído.
- ⇒ Descarga sanguinolenta del pezón.
- ⇒ Apariencia de piel de naranja.
- ⇒ Cambios en el contorno de la mama.

### ¿Cómo podemos reducir el riesgo de muerte por Cáncer de mama?

El tratamiento exitoso de mama, resulta fácil al detectar tempranamente los tumores.

### Auto Examen de Mama:

El auto examen es un método para detectar tumores mamarinos en etapas tempranas. Debe realizarse una vez al mes el 7° y el 10° día después de iniciar su menstruación.

### Pasos para realizarte el autoexamen de mama



#### PASO 1

En la ducha, levante el brazo derecho, con la parte plana de los dedos de la mano izquierda apriete suavemente el seno derecho en pequeños círculos, empezando en el borde exterior del seno haciendo círculos hasta el pezón buscando cambios en el seno. Repita la misma operación en el seno izquierdo.



#### PASO 2

Examine cada parte del seno, incluso la axila, apriete suavemente ambos pezones y fíjese si hay alguna secreción nueva o anormal. Examine directamente el pezón; oprímalo con un dedo para examinar la cavidad que esta detrás del pezón.



#### PASO 3

Delante de un espejo coloque los brazos a los lados luego levántelos sobre la cabeza; inspeccione cuidadosamente cada seno para ver si hay cambios de tamaño, forma o contorno en cada uno. Busque arrugas, hendiduras o cambios en la textura de la piel.



#### PASO 4

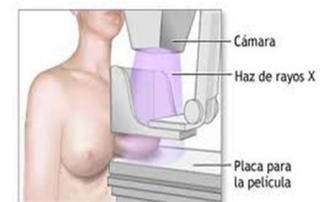
Acostada coloque una toalla o almohada debajo del hombro derecho y ponga el brazo y la mano derecha detrás de la cabeza. Examine el seno derecho con la mano izquierda en movimientos circulares buscando anomalías. Repita esta operación en el seno izquierdo.

**"A TODAS NOS PUEDE PASAR"**  
**¡HAZTE LA MAMOGRAFÍA YA!**  
DETECTADO A TIEMPO EL CÁNCER DE MAMA NO MATA

Una mamografía o rayos X de la mama puede detectar masas o patrones de calcificación, lo que puede ayudar a diagnosticar tumores benignos o malignos.

Las mujeres a partir de los cuarenta años tienen que considerar una mamografía cada año. Si son normales a partir de los cincuenta años de edad.

Las mamografías pueden realizarse cada dos años.



En la mamografía, se comprime cada seno en sentido horizontal y luego oblicuo mientras se toma la imagen de rayos X desde cada posición

ADAM

## Cáncer De Próstata



¿Qué es?

Enfermedades de la próstata

¿Cuál es el riesgo de contraerlo?

¿Cómo prevenirlo?

Prevenir es Curar

Hábitos y estilos de vida saludable



Dieta Balanceada

Ingerir 2-3 veces a la semana carne

Roja sin grasa.



Haz Ejercicio



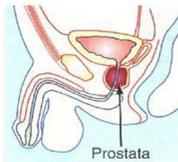
NO FUMES



## Cáncer Próstata

### ¿Qué es la próstata?

La próstata es una glándula exclusivamente masculina que produce parte del líquido seminal que protege y nutre los espermatozoides. Tiene un tamaño parecido al de una nuez y se encuentra situada delante del recto y detrás de la vejiga urinaria, rodeando la parte superior de la uretra, que es el tubo que conduce la orina y el semen al exterior.



Prostata

### Enfermedades de la Próstata:

La hiperplasia prostática es un tumor benigno, que consiste en un crecimiento acelerado de las células y en el consiguiente aumento del tamaño de la glándula que presiona sobre la vejiga y la uretra, interfiriendo el flujo normal de orina.

La prostatitis es una inflamación de la próstata derivada de una infección de transmisión sexual.

### Cuáles son los factores de riesgo para contraerla

- ⇒ Obesidad
- ⇒ Vida sedentaria
- ⇒ Fumar
- ⇒ Enfermedades de transmisión sexual

### Cuáles son los síntomas:

- ⇒ Necesidad de orinar a menudo o especialmente de noche.
- ⇒ Dificultad al empezar a orinar o retención urinaria.
- ⇒ Incapacidad de orinar.
- ⇒ Chorro de orina débil o que se interrumpe.
- ⇒ Sensación de ardor o dolor al orinar.
- ⇒ Eyaculación dolorosa.
- ⇒ Presencia de sangre en orina y semen.

### Pruebas y Exámenes para un diagnóstico temprano:

#### Antígeno prostático específico

Esta prueba se realiza mediante un análisis de sangre. El antígeno prostático se eleva en caso de cáncer de próstata, hiperplasia prostática, y prostatitis.

48 horas previo a realizarse la prueba; no deberá hacer ejercicio como andar en bicicleta, montar a caballo o tener relaciones sexuales, también deberá presentarse en ayunas.

\*Se recomienda realizar la prueba previo al tacto rectal.

### Tacto Rectal

Durante esta prueba el doctor introduce el dedo en el recto; con el fin de revisar el tamaño, la forma el contorno y la consistencia de la próstata.

Esta prueba se recomienda realizarla cada año a partir de los 40 años de edad. Es importante orinar antes del examen.



### Ultrasonido Transrectal

Para realizar esta prueba se introduce una sonda previamente lubricada por el recto, para poder examinar la próstata y las zonas cercanas a la misma.

Si hay sospecha de que puede existir cáncer, está indicado la extracción de una pequeña porción de tejido de la glándula (biopsia) para analizarlo. Esta prueba se realiza mediante un ultrasonido transrectal.

## Cáncer De Cérvix



¿Qué es, por qué se produce, y qué síntomas presenta el cáncer del cuello uterino?

¿Cuál es el riesgo de contraerlo?

¿Porqué debemos hacernos el Papanicolaou?

## CUIDATE PARA PREVENIR EL CÁNCER

Hábitos y estilos de vida saludable

• Sigue una dieta balanceada



Haz Ejercicio



## Cáncer Cérvix



¿Qué es el Cáncer del Cuello uterino (cérvix)?

El cáncer de cérvix es un tumor que se desarrolla en el cuello de la matriz. Es el cáncer más frecuente en la mujer guatemalteca.

¿Qué síntomas y signos produce el Cáncer del Cuello Uterino?

- ⇒ En el inicio de la enfermedad no se presentan síntomas.
- ⇒ El paciente puede presentar sangrado anormal o sangrado durante o después de las relaciones sexuales. Lo cual puede ocurrir en etapas avanzadas del cáncer del cuello uterino.
- ⇒ El sangrado puede ser frecuente y abundante en los casos avanzados.

## Factores de Riesgo Cáncer de Cuello Uterino

- 1 Inicio temprano de relaciones sexuales
- 2 Promiscuidad  
Múltiples compañeros sexuales
- 3 Promiscuidad de la pareja
- 4 Infección por **Papiloma Virus Humano**
- 5 Y otras **enfermedades transmitidas sexualmente** (debido al uso inadecuado de condón)



- Tener Una historia familiar de cáncer cervicouterino.
- Múltiples partos.
- El riesgo de desarrollar un cáncer aumenta con la edad
- Fumar



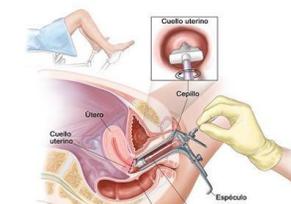
## ¿Qué es el Papanicolaou?

Es un examen que se realiza para detectar tempranamente lesiones precancerosas y cáncer del "cuello uterino".

El examen del Papanicolaou consiste en obtener células del cuello uterino tomando una muestra suavemente del mismo. El examen no es doloroso.

Posteriormente su médico efectuará un examen ginecológico y podrá detectar anomalías del cuerpo del útero, trompas de Falopio y ovarios.

Se recomienda realizarse el examen de Papanicolaou una vez al año en toda mujer que tiene o ha tenido relaciones sexuales.



## Fotografías

### Práctica Institucional: Intervención en Psicología



## **Anexo 2**

### Capítulo 2

#### Práctica Área Clínica: Problemática e Intervención Psicosocial

Carta de solicitud de la Universidad Panamericana para la Realización de la primera práctica

Carta de confirmación de realización de práctica: Parque Arqueológico Kaminal Juyu

Fotografías

Carta de solicitud de la Universidad Panamericana para la realización de la segunda práctica

Carta de Confirmación de realización de prácticas: Centro de Terapias Alternativas Vida y Salud,

Fotografías

Carta de solicitud de la Universidad Panamericana para la realización de la tercera práctica

Carta de Confirmación de realización de práctica: Alcohólicos Anónimos Grupo Fénix

Fotografías



UNIVERSIDAD PANAMERICANA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA PSICOLOGÍA  
MAESTRÍA EN CONSEJERÍA CLÍNICA E INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL EN SALUD MENTAL

Guatemala, julio de 2013

Distinguido  
**Marco Chavarría**  
**SACERDOTE MAYA**  
Presente.

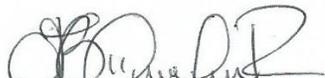
Apreciable Sacerdote Maya Chavarría

Nos permitimos saludarle deseándole éxitos en sus labores cotidianas. Nos dirigimos a usted con el objetivo de presentar a la Licenciada: **Evelyn Roxana Berduo Tavico**, quien se identifica con el carné universitario **201200793**, como estudiante activa de la Universidad Panamericana, actualmente cursa la Maestría en Consejería Clínica e Intervención Psicosocial en Salud Mental.

Durante este ciclo es requisito indispensable para el cumplimiento del Pensum Correspondiente el ejercicio de Práctica Supervisada. Razón por la cual se presenta ante usted, solicitando la participación en el Rito Maya, Parque Arqueológico Kaminal Juyú.

Esperando contar con su colaboración a nuestra Universidad y su amable atención.

Nos suscribimos atentamente,

  
Evelyn Roxana Berduo Tavico  
ESTUDIANTE

Lic. Mario Colli  
Vo. Bo. SUPERVISOR DE PRÁCTICA



Guatemala,  
Julio de 2013

Señores  
**UNIVERSIDAD PANAMERICANA**  
PRESENTE.

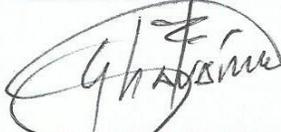
Estimados Señores Universidad Panamericana,

Por este medio hago constar que la Licenciada Evelyn Roxana Berduo Tavico, identificada con número de carné de la Universidad 201200793, realizó su práctica en esta Institución satisfactoriamente.

Motivo por el cual extendiendo la siguiente constancia gustosamente, para avalar la Práctica Supervisada de la Maestría de la interesada.

Siempre quedo a sus órdenes.

Saludos Cordiales.

  
MARCO CHAVARRIA  
SACERDOTE MAYA



## Fotografías

Práctica Área Clínica: Problemática e Intervención Psicosocial





UNIVERSIDAD PANAMERICANA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA PSICOLOGÍA  
MAESTRÍA EN CONSEJERÍA CLÍNICA E INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL EN SALUD MENTAL

Guatemala, julio de 2013

Distinguida

**PILAR FONSECA**

**PARVATI DEVI**

**SALUD Y VIDA, CENTROS DE TERAPIAS ALTERNATIVAS**

Presente.

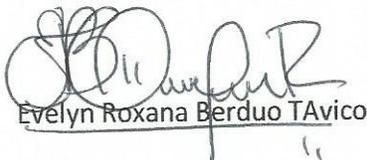
Apreciable Parvati Devi Sra. Pilar Fonseca

Nos permitimos saludarle deseándole éxitos en sus labores cotidianas. Nos dirigimos a usted con el objetivo de presentar a la Licenciada: **Evelyn Roxana Berduo Tavico**, quien se identifica con el carné universitario **201200793**, como estudiante activa de la Universidad Panamericana, actualmente cursa la Maestría en Consejería Clínica e Intervención Psicosocial en Salud Mental.

Durante este ciclo es requisito indispensable para el cumplimiento del Pensum Correspondiente el ejercicio de Práctica Supervisada. Razón por la cual se presenta ante usted, solicitando la participación en su Centro de Terapia Alternativa.

Esperando contar con su colaboración a nuestra Universidad y su amable atención.

Nos suscribimos atentamente,

  
Evelyn Roxana Berduo Tavico

**ESTUDIANTE**

Lic. Mario Colli

**Vo. Bo. SUPERVISOR DE PRÁCTICA**



Guatemala,  
Julio de 2013

Señores  
**UNIVERSIDAD PANAMERICANA**  
PRESENTE.

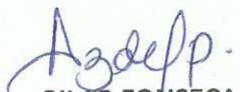
Estimados Señores Universidad Panamericana,

Por este medio hago constar que la Licenciada Evelyn Roxana Berduo Tavico, identificada con número de carné de la Universidad 201200793, realizó su práctica en esta Institución satisfactoriamente.

Motivo por el cual extiendo la siguiente constancia gustosamente, para avalar la Práctica Supervisada de la Maestría de la interesada.

Siempre quedo a sus órdenes.

Saludos Cordiales.

  
PILAR FONSECA  
PARVATI DEVI

**SALUD Y VIDA, CENTROS DE TERAPIAS ALTERNATIVAS**

Proyecto Vrinda Guatemala  
Centro de Terapias Alternativas  
2a. Av. 15-13 Zona 1  
Guatemala, Guatemala  
Tel: 4055-3826

## Fotografías

Práctica Área Clínica: Problemática e Intervención Psicosocial





UNIVERSIDAD PANAMERICANA  
CLÍNICA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA PSICOLOGÍA  
MAESTRÍA EN CONSEJERÍA E INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL EN SALUD MENTAL

Guatemala, julio de 2013

Distinguido:

**GRUPO DE ALCOHÓLICOS ANÓNIMOS FENIX**

Presente.

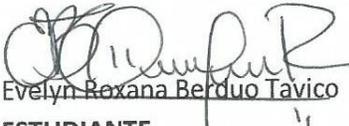
Distinguidos Sres. Grupo Fenix

Nos permitimos saludarle deseándole éxitos en sus labores cotidianas. Nos dirigimos a usted con el objetivo de presentar a la Licenciada: **Evelyn Roxana Berduo Tavico**, quien se identifica con el carné universitario **201200793**, como estudiante activa de la Universidad Panamericana, actualmente cursa la Maestría en Consejería Clínica e Intervención Psicosocial en Salud Mental.

Durante este ciclo es requisito indispensable para el cumplimiento del Pensum Correspondiente el ejercicio de Práctica Supervisada. Razón por la cual se presenta ante usted, solicitando la participación en su Terapia de Grupo.

Esperando contar con su colaboración a nuestra Universidad y su amable atención.

Nos suscribimos atentamente,

  
Evelyn Roxana Berduo Tavico  
ESTUDIANTE

Lic. Mario Colli  
Vo. Bo. SUPERVISOR DE PRÁCTICA



*Grupo de Alcohólicos Anónimos Fénix*  
XXXI ANIVERSARIO

Guatemala, 16 de Agosto de 2013

Sres.  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
Maestría en Consejería Clínica e Intervención Psicosocial  
Universidad Panamericana

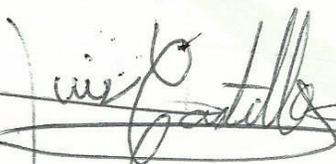
Estimado Sres.:

Por medio de la presente Grupo de Alcohólicos Anónimos FENIX, hace constar la asistencia y convivencia de la Licda. Evelyn Roxana Berduo Tavico, en la sesión de terapia de grupo el día viernes 9 de agosto de 2013.

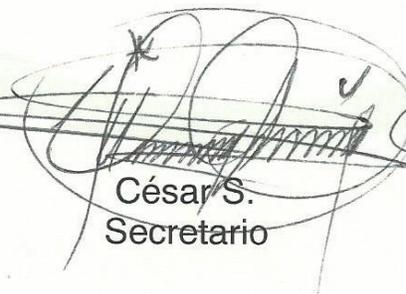
Sin otro particular por el momento.

Atentamente,

Junta de Servicio



Luis C.  
Coordinador



César S.  
Secretario



Rodolfo M.  
Tesorero

## Fotografías

Práctica Área Clínica: Problemática e Intervención Psicosocial



## **Anexo 3**

### Capítulo 3

#### Práctica Comunitaria: Intervención en Crisis Psicosocial

Carta de solicitud de la Universidad Panamericana para la Realización de la primera práctica

Carta de confirmación de realización de práctica: San Martín Jilotepeque

Instrumentos utilizados

Planificación General

Planificación Específica

Fotografías



**UNIVERSIDAD PANAMERICANA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA PSICOLOGÍA**  
**MAESTRÍA EN CONSEJERÍA CLÍNICA E INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL EN SALUD MENTAL**

Guatemala, septiembre de 2013

Distinguida Licenciada  
**Telma Catalina Catalán Hernández**  
**Enlace Comunitario**  
**San Martín Jilotepeque**  
Presente.

Apreciable Licenciada Catalán

Nos permitimos saludarle deseándole éxitos en sus labores cotidianas. Nos dirigimos a usted con el objetivo de presentar a la Licenciada: Evelyn Roxana Berduo Tavico, quien se identifica con el carné universitario **201200793**, como estudiante activa de la Universidad Panamericana, actualmente cursa la Maestría en Consejería Clínica e Intervención Psicosocial en Salud Mental.

Durante este ciclo es requisito indispensable para el cumplimiento del Pensum Correspondiente el ejercicio de Práctica Supervisada. Razón por la cual se presenta ante usted, solicitando la participación en su Comunidad.

Esperando contar con su colaboración a nuestra Universidad y su amable atención.

Nos suscribimos atentamente,

  
Evelyn Roxana Berduo Tavico  
**ESTUDIANTE**

  
Licda. María Eugenia Mendoza  
**Vo. Bo. SUPERVISOR DE PRÁCTICA**

Guatemala, septiembre 2013

Señores

**UNIVERSIDAD PANAMERICANA**

PRESENTE.

Estimados Señores Universidad Panamericana,

Por este medio hago constar que la Licenciada Evelyn Roxana Berduo Tavico, identificada con número de carné de la Universidad 201200793, realizó su práctica en esta Comunidad satisfactoriamente.

Motivo por el cual extiendo la siguiente constancia gustosamente, para avalar la Práctica Supervisada de la Maestría de la interesada.

Siempre quedo a sus órdenes.

Saludos Cordiales.

  
Licenciada Telma Catalina Catalán Hernández  
Enlace Comunitario  
San Martín Jilotepeque





## **Plan General de Intervención en Crisis**

### **Modalidad Grupal**

#### **I. Datos Generales:**

- A. Nombre de la Comunidad: San Martín Jilotepeque
- B. Fecha: 14/09/2013
- C. Población: Afectados por accidente de transporte automovilístico en San Martín Jilotepeque.
- D. Fecha del Plan de Intervención en Crisis: 21/09/2013
- E. Consejeras Comunitarias: Grupo de Estudiantes de Sexto Módulo (Intervención en Crisis) Maestría en Consejería Clínica e Intervención Psicosocial en Salud Mental Universidad Panamericana.
- F. Supervisora: Dra. María Eugenia Mendoza.

#### **II. Diagnóstico y Problemas Presentados:**

Las personas ubicadas en la comunidad de San Martín Jilotepeque, el día 8 de septiembre del año en curso, sufrieron la pérdida de miembros de grupo primario de apoyo debido a un accidente de transporte extraurbano de la ruta que dirige de la comunidad mencionada a Chimaltenango. Se ven reflejados problemas relativos al ambiente social a causa del proceso de duelo.

Manifiestan ansiedad circunstancial e imprevisible que se refiere a las situaciones inesperadas además se encuentran en la fase de inadaptación que consiste en el estrés que ha sobrepasado las reservas del organismo, la suma de recursos y energías vitales.

#### **III. Modalidad de Tratamiento: Grupal**

#### **IV. Meta**

Ayudar a la comunidad afectada a cerrar e integrar acontecimientos potencialmente traumáticos, introduciendo a su vez aprendizajes emocionales y técnicos (Debriefing).



## V. Objetivos:

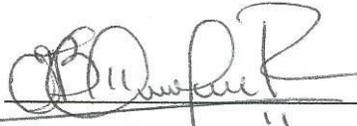
1. Crear una relación.
2. Enfocar la situación para percibir la realidad.
3. Organizar la acción a través de la escucha empática que permitirá expresar a las persona con libertad.
4. Evaluar el grado de tensión y percepción de la realidad.
5. Aclarar los pensamientos recurrentes que detonan la conducta irracional.

## VI. Intervenciones:

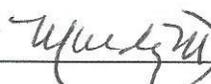
1. Lúdica dirigida a niñas y niños.
2. Grupal dirigida a jóvenes y adultos.
3. Breve de emergencia dirigida a niños, jóvenes y adultos.

## VII. Programa de Intervención

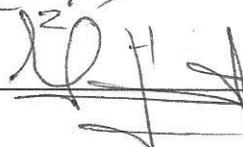
1. Apertura plática informativa.
2. Rompehielo.
3. Establecer rapport.
4. Intervención lúdica, grupal y breve de emergencia.
5. Cierre de actividad.

Consejero/a: 

Fecha: 21/09/2013

Supervisor/a: 

Fecha: 21/09/2013

Enlace Comunitario: 

Fecha: 21/09/2013





## Plan Específico de Intervención en Crisis

### Modalidad Grupal

POBLACIÓN. META: Afectados por accidente de transporte automovilístico en San Martín Jilotepeque.

OBJETIVOS	ACTIVIDAD GENERAL	DESCRIPCIÓN	RECURSOS	TIEMPO	RESPONSABLES
1. Crear una relación.	1. Apertura plática informativa.	1. Dar la bienvenida e informar en que consiste la actividad a realizar a la comunidad afectada.	1. Humano: - Grupo de Consejeras. - Población de San Martín Jilotepeque.	30 min.	Grupo de Estudiantes de Sexto Módulo (Intervención en Crisis) Maestría en Consejería Clínica e Intervención
2. Enfocar la situación para percibir la realidad.	2. Rompehielo.	2. Liberación lúdica - Juego de pelotas (niños). - Yo mato a la mosca así (jóvenes y adultos)	2. Institucional: - Instalaciones de la Escuela Oficial de Educación Especial. - Apoyo de la	20 min.	Psicosocial en Salud Mental Universidad Panamericana.
3. Organizar la acción a través de la escucha empática que permitirá expresar a las					



<p>persona con libertad.</p> <p>4. Evaluar el grado de tensión y percepción de la realidad.</p> <p>5. Aclarar los pensamientos recurrentes que detonan la conducta irracional</p>	<p>3. Establecer rapport.</p> <p>4. Intervención: a. Lúdica</p>	<p>3. El rapport se establecerá por medio de la explicación de los objetivos y actividades de la intervención.</p> <p>4. Intervención: a. Lúdica: - Respiración desde la pancita, busca enseñar al niño a tener conciencia de su respiración y de calmar cualquier afeción que este sienta. - Juegos para practicar la respiración, busca</p>	<p>Municipalidad.</p> <p>d.</p> <p>3. Didáctico - Terapéutico: - Cañonera. - Computadora. - Gafetes. - Papel periódico. - Globos. - Pelotas de plástico. - Hojas bond. - Marcadores. - Crayones. - Música. - Cajas de color negro. - Cajas de regalo. - Piedras de</p>	<p>10 min.</p> <p>2 horas</p>
---	---	---	--	-------------------------------



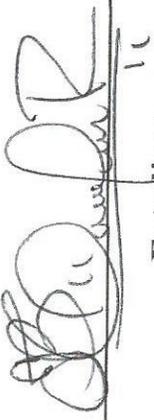
			enseñar al niño por medio de inflar un globo como es la manera adecuada de respirar al momento de enfrentar una crisis.	papel de china. - Pañuelos de franela. - Paletas dulces. - Tarjetas de emergencia.	
			- Mi lugar seguro, se lleva a visualizar al niño un lugar donde se sienta clamado y a salvo, luego que lo haya visualizado debe describirlo y por ultimo deberá dibujarlo para que este sea aun más concreto.		
	b. Grupal	b. Grupal:			



			<p>- La caja negra, que consiste en dar la oportunidad a las personas a que puedan “despojarse” de todo aquello que les causa dolor y angustia.</p> <p>- Caja de Esperanza, en donde se encuentra una serie de pañuelos que representa todas aquellas cosas que le dan esperanza a la persona luego de sufrir un dolor tan grande por la muerte de seres queridos.</p>		30 min.	
--	--	--	--	--	---------	--



	<p>c. breve de emergencia</p> <p>5. Cierre de actividad.</p>	<p>c. Intervención en crisis individual.</p> <p>5. Se realizará una entrega de tarjetas de emergencia en donde se encuentran los números telefónicos de los representantes de la comunidad y los servicios de emergencia.</p>			
--	--	---	--	--	--

  
 Estudiante

  
 Supervisor/a

  
 Enlace Comunitario



## Fotografías

### Práctica Comunitaria: Intervención en Crisis Psicosocial

