

UNIVERSIDAD PANAMERICANA
Facultad de Ciencias Psicológicas
Licenciatura en Psicología y Consejería Social



**El aislamiento como factor determinante del estrés en
los pacientes con problemas de alcoholismo y
drogadicción internos en la Casa de Oración y
Restauración “Peña de Horeb” de Aldea Caxaque del
municipio de San Marcos**

(Sistematización de Práctica)

Blanca Liliana de Paz Sánchez

San Marcos, mayo de 2013

**El aislamiento como factor determinante del estrés en
los pacientes con problemas de alcoholismo y
drogadicción internos en la Casa de Oración y
Restauración “Peña de Horeb” de Aldea Caxaque del
municipio de San Marcos**

(Sistematización de Practica)

Blanca Liliana de Paz Sánchez

San Marcos, mayo de 2013

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD PANAMERICANA

Rector	M. Th. Mynor Augusto Herrera Lemus
Vicerrectora Académica y Secretaria General	M. Sc. Alba Aracely Rodríguez de González
Vicerrector Administrativo	M. A. César Augusto Custodio Cóbar

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

Decana	Licda. Elizabeth Herrera de Tan
Asesora de Tesis	Licda. Emilia Fernanda Juárez Sánchez
Revisora de Tesis	Licda. Lucrecia Rossana Fuentes Méndez

TERNA EXAMINADORA

M. Sc. Nery Alfonso Velásquez Barreno

Lic. Félix Horacio Martínez Galicia

Lic. Carlos Antonio Rodríguez Castillo

UNIVERSIDAD PANAMERICANA DE GUATEMALA

Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría

SISTEMATIZACION DE PRÁCTICA

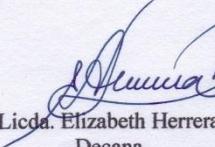
FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

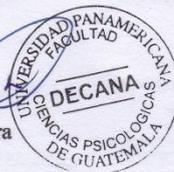
ASUNTO: Blanca Liliana de Paz Sánchez
Estudiante de la **Licenciatura en Psicología y Consejería Social** de esta Facultad solicita autorización para realizar su **Práctica Profesional Dirigida** para completar requisitos de graduación.

DICTAMEN: febrero de dos mil trece.

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 Licenciatura en Psicología y Consejería Social se resuelve:

1. La solicitud hecha para realizar la **Sistematización de Práctica** 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 **Blanca Liliana de Paz Sánchez** recibe la aprobación para realizar su Práctica Profesional Dirigida.


Licda. Elizabeth Herrera
Decana

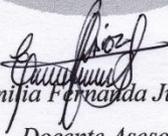




UNIVERSIDAD PANAMERICANA
“Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría”

UNIVERSIDAD PANAMERICANA, FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, SEDE SAN MARCOS, tres de marzo de dos mil doce

En virtud de que el Informe de Sistematización de Práctica denominado “El aislamiento como factor determinante del estrés en los pacientes con problemas de alcoholismo y drogadicción internos en la Casa de Oración y Restauración Peña de Horeb de la aldea Caxaque del municipio de San Marcos”, presentado por la estudiante Blanca Liliana de Paz Sánchez, con número de carné 0703218, de la carrera de Licenciatura en Psicología y Consejería Social, 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


Licda. Emilia Fernández Juárez Sánchez
Docente Asesora



UNIVERSIDAD PANAMERICANA
“Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría”

UNIVERSIDAD PANAMERICANA, FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, SEDE SAN MARCOS, tres de marzo de dos mil doce _____

En virtud de que el Informe de Sistematización de Práctica denominado “El aislamiento como factor determinante del estrés en los pacientes con problemas de alcoholismo y drogadicción internos en la Casa de Oración y Restauración Peña de Horeb de la aldea Caxaque del municipio de San Marcos”, presentado por la estudiante Blanca Liliana de Paz Sánchez, con número de carné 0703218, de la carrera de Licenciatura en Psicología y Consejería Social, 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

Licda. Lucrecia Rossana Fuentes Méndez
Revisora



UNIVERSIDAD PANAMERICANA

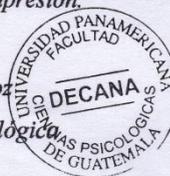
“Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría”

UNIVERSIDAD PANAMERICANA, FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, SEDE SAN MARCOS, febrero de dos mil trece

En virtud de que el Informe de Sistematización de Práctica denominado “El aislamiento como factor determinante del estrés en los pacientes con problemas de alcoholismo y drogadicción internos en la Casa de Oración y Restauración Peña de Horeb de la aldea Caxaque del municipio de San Marcos”, presentado por la estudiante Blanca Liliana de Paz Sánchez, con número de carné 0703218, previo a optar el grado Académico de Licenciada en Psicología y Consejería Social, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, con el dictamen favorable de la asesora y revisora, se autoriza la impresión.

[Firma]
Licda. Julia Elizabeth Herrera Quiroz

Decana de la Facultad de Ciencias Psicológicas



Nota: Para efectos legales, únicamente el sustentante es responsable del contenido del presente trabajo.

Ficha informativa



1. Datos personales

- a. Nombre completo del/la estudiante practicante:
Blanca Liliana de Paz Sánchez
- b. Fecha de nacimiento: 9 de marzo de 1982 Edad 30 años.
- c. Dirección: 12av. 3-21 zona 4, San Marcos.
- d. Números de teléfonos: 7760-59-45 móvil: 50019196
- e. Dirección electrónica: blanquidepaz@hotmail.com

2. Datos de la institución donde realizó la Práctica Profesional Supervisada

- a. Nombre de la institución : Casa de Oración y Restauración “Peña de Horeb”
- b. Nombre del/la Director/a: Licda. Silvia del Rosario López Juárez
- c. Dirección: Zona 0, Aldea Caxaque, del municipio de San Marcos
- d. Números de teléfonos: 49707428
- e. Dirección electrónica: pastorasilvialópez@yahoo.es
- f. Horarios de atención: las 24 horas

3. Fechas de Práctica Profesional Supervisada

- a. Fecha de Inicio: 14 de marzo de 2,011
- b. Fecha de Finalización: 17 de junio de 2,011

4. Nombre de los catedráticos y/o supervisor

- a. Por la Universidad Panamericana:
Licda. Emilia Fernanda Juárez Sánchez

Contenido

Resumen	i
Introducción	iii
Capítulo 1 Diagnóstico	1
1.1 Diagnóstico del municipio	1
1.2 Diagnóstico de la institución	12
Capítulo 2 Plan general de trabajo	11
2.1 Datos de identificación	11
2.2 Justificación	11
2.3 Objetivos	12
2.4 Actividades a realizar	13
2.5 Resultados esperados	15
2.6 Cronograma de actividades generales	16
2.7 Área de servicio	17
Capítulo 3 Informe de casos	21
3.1 Caso No. 1 Alcoholismo	21
3.2 Caso No. 2 Alcoholismo por soledad	30
3.3 Caso No. 3 Problemas de carácter	37
3.4 Caso No. 4 Alcoholismo por depresión	46
3.5 Caso No. 5 Problemas de alcoholismo	54

3.6 Registro estadístico de los casos atendidos	61
3.7 Análisis del trabajo desarrollado en el área de servicio	64
Capítulo 4 Área de mediación docente	67
4.1 Planificación	67
4.2 Planes de charlas motivacionales	72
4.3 Análisis del trabajo desarrollado en el área de mediación docente	95
Capítulo 5 Área de investigación	97
5.1 Planificación	97
5.2 Marco conceptual	101
5.3 Marco teórico	104
5.4 Marco metodológico	125
Capítulo 6 Análisis de la práctica profesional dirigida	153
Conclusiones	157
Recomendaciones	159
Referencias	161
Anexos	165
Anexo 1 Boleta de encuesta	165
Anexo 2 Test Escala de Apreciación del estrés (EA)	169
Anexo 3 Propuesta	171
Anexo 4 Reglamento	179

Contenido de gráficas

Gráfica 1 Conocimiento sobre estrés	139
Gráfica 2 Estadía voluntaria en la institución	140
Gráfica 3 Síntomas de estrés que padece	141
Gráfica 4 Los síntomas son provocados por el encierro	142
Gráfica 5 La falta de comunicación provoca estrés	143
Gráfica 6 La falta de actividad física le causa estrés	144
Gráfica 7 La abstinencia causa estrés	145
Gráfica 8 El estrés influye negativamente en el tratamiento	146
Gráfica 9 Es necesario la implementación de actividades que ayuden a disminuir el estrés	147
Gráfica 10 Es necesario que se impartan temas relacionados con el estrés y como enfrentarlo	148
Gráfica 11 Resultados del test de la escala de apreciación del estrés	149

Contenido de cuadros

Cuadro No.1	16
Cuadro No.2	19
Cuadro No.3	61
Cuadro No.4	70
Cuadro No.5	74
Cuadro No.6	79
Cuadro No.7	83
Cuadro No.8	86
Cuadro No.9	89
Cuadro No.10	93
Cuadro No.11	99
Cuadro No.12	133

Resumen

En el presente informe se describen los procesos y actividades realizadas durante la práctica profesional dirigida clínica, la cual se realizó en una institución que se encarga de la rehabilitación de personas con problemas de alcoholismo y drogadicción llamada Casa de Oración y Restauración Peña de Horeb, ubicada en la aldea Caxaque del municipio de San Marcos.

En el área de servicio se realizaron varias actividades, dentro de las cuales podemos mencionar la atención a pacientes, consejería, diagnóstico y tratamiento a cada uno de ellos. Para realizar las dichas actividades fue muy importante la comunicación que se tuvo con cada uno de los internos, la cual se logró a través el diálogo constante dentro y fuera las sesiones, interesándome por sus necesidades e intereses, logrando así que los pacientes aprovecharan las terapias realizadas.

En el área de mediación docente se impartieron charlas de información y motivación, dentro de las cuales los pacientes tuvieron la oportunidad de aclarar las dudas que tenían acerca de su adicción así como compartir sus conocimientos y experiencias, además se realizaron actividades recreativas como una quiebra de

piñatas, concurso dentro de cada una de las charlas y premiaciones que permitieron la motivación de cada uno de ellos, así también fueron beneficiados con actividades que aumentaron en gran manera su autoestima y deseo de terminar su tratamiento con éxito.

En el área de investigación se realizó la detección de los problemas más urgentes a tratar dentro de la institución, de los cuales se seleccionó un tema de suma importancia para el buen funcionamiento de la misma, el cual lleva como nombre “El Aislamiento como factor determinante del estrés en los pacientes con problemas de alcoholismo y drogadicción internos en la Casa de Oración y Restauración Peña de Horeb de la Aldea Caxaque del municipio de San Marcos”. Dicho tema dejó a la institución un gran aprendizaje, ya que gracias a los resultados obtenidos dicha entidad implementó nuevas estrategias para mejorar su forma de trabajo para lograr el éxito de los tratamientos que brinda cada uno de sus pacientes.

Introducción

En la sociedad actual es muy importante la preparación académica de cada individuo, para lograr ocupar un lugar importante que beneficie a la misma de una manera positiva y así poder contribuir con el desarrollo de sí mismo y de su comunidad.

La psicología juega un papel importante en el desarrollo del ser humano ya que en la actualidad se han dado a conocer múltiples problemas emocionales que afectan no solo a determinadas sociedades, sino que a nivel mundial se ha observado que a diario los medios de comunicación comparten noticias devastadoras con respecto a este tema. Es por ello que es necesario que cada vez más existan profesionales capacitados en dicha materia para contribuir a la disminución de este flagelo que sufre la humanidad en la actualidad.

La carrera de Licenciatura en Psicología y Consejería Social, impartida por la Universidad Panamericana prepara profesionales con gran sentido de humanismo y gran valor de servicio a sus semejantes, ya que la misma se basa en la ayuda y acompañamiento en los problemas que una persona de nuestra sociedad no pueda enfrentar por sí mismo, dándole las herramientas necesarias para

afrontar dichos problemas a través del descubrimiento de las capacidades innatas de enfrentar y solucionar los problemas que cada uno de nosotros tenemos.

El proceso de estudios de la carrera de licenciatura en psicología cuenta con varias etapas, una de ellas es la Práctica Profesional Dirigida Clínica la cual cuenta con tres áreas a desarrollar durante la misma. Dicha práctica la realicé en el centro de rehabilitación para personas con problemas de adicción de alcohol y drogas, llamada Casa de Oración y Restauración Peña de Horeb de la Aldea Caxaque del municipio de San Marcos. En el área de servicio se realizaron actividades como atención a pacientes, consejería, diagnóstico y tratamiento a cada uno de los pacientes que fueron atendidos. En el área de mediación docente se impartieron charlas de información y motivación, además se realizaron actividades recreativas que beneficiaron en gran manera a cada uno de los pacientes internos en dicha institución, llevándome un gran aprendizaje acerca de las personas que sufren algún problema de adicción.

En cuanto al área de investigación se realizaron varias actividades tales como la observación y selección de un tema de investigación para el cual fue seleccionado un tema que a mi

criterio es de suma importancia para el buen funcionamiento de la institución, el mismo lleva como nombre “El Aislamiento como factor determinante del estrés en los pacientes con problemas de alcoholismo y drogadicción internos en la Casa de Oración y Restauración Peña de Horeb de la Aldea Caxaque del municipio de San Marcos”. Para dicha investigación fue necesario recolectar la información a través de una encuesta, así como la aplicación de un test psicológico que evalúa la Escala de Apreciación del Estrés y que revela el nivel de estrés que maneja cada interno en la institución. El cual tiene como fin evidenciar y comprobar si el aislamiento de los pacientes es la causa principal del estrés y de esa forma dar una propuesta para que dichos pacientes aprendan una mejor manera de manejar el estrés y así puedan culminar con éxito el tratamiento que se les brinda en dicha institución.

Por tal motivo, se presenta a continuación toda la información acerca de los procesos realizados durante la Práctica Profesional Dirigida, además los resultados de la investigación realizada, así como la metodología utilizada para la investigación la cual se centró en: planteamiento del problema, planificación, elaboración de instrumentos, recopilación de datos, procesamiento de información y el informe final. La misma se divide en los siguientes capítulos:

Capítulo 1, está compuesto por los elementos bases para la investigación; Capítulo 2, describe los aspectos relacionados al plan general de trabajo; Capítulo 3, hace referencia al a la investigación del tema que fue objeto de estudio; por último encontramos el Análisis de la Práctica Profesional Dirigida clínica, conclusiones y recomendaciones.

Como parte de esta sociedad, se pretende con el presente informe, mejorar algunos aspectos que son muy importantes en el proceso de desintoxicación, rehabilitación y reorientación de los pacientes con problemas de adicción. Además brindar un aporte importante al mejoramiento de los procesos de educativos en la preparación de nuevos profesionales de la psicología, así como contribuir a nuestra sociedad a su crecimiento y desarrollo emocional.

Capítulo 1

Diagnóstico del área De Práctica

1.1 Diagnóstico del municipio

Se describe a continuación el contexto estudiado en el que sobresalen los datos generales del municipio de San Marcos, sus aspectos históricos, geográficos, organización, economía, salud, educación entre otros.

1.1.1 Ubicación geográfica

El municipio es de primera categoría, está localizada a 250 kilómetros de la ciudad capital de Guatemala en la región VI sur occidental, su cabecera municipal es San Marcos, está a 2,398 metros sobre el nivel del mar, cuenta con una extensión territorial de 2,397 kilómetros cuadrados, con los siguientes límites: al norte con aldea San Francisco Soche y aldea San Rafael Soche; al sur con aldea las Lagunas y aldea Mávil; al este con aldea la Federación y al oeste con aldea Champollap y el municipio de San Pedro Sacatepéquez.

La cabecera departamental de San Marcos se encuentra situada en la parte Este del departamento de San Marcos en la Región Sur-

occidental. Se localiza en la latitud 14° 57' 40" y en la longitud 91° 47' 44". Limita al Norte con los municipios de Tejutla y Comitancillo (San Marcos); al Sur con los municipios de Esquipulas Palo Gordo y San Rafael Pie de La Cuesta (San Marcos); al Este con los municipios de San Lorenzo y San Pedro Sacatepéquez (San Marcos); y al Oeste con los municipios de San Pablo y Tajumulco (San Marcos).

1.1.2 Población

Según el censo del INE del año 2002 la población del municipio de San Marcos es 794,951 habitantes. Se habla el idioma Castellano, se ubica en una región de clima frío, agradable y beneficioso para la salud de sus habitantes. Posee una faja de tierra templada de regular extensión.

1.1.3 Recursos naturales y geográficos

Las principales actividades de productividad agrícola son muy variadas de acuerdo a la altura que tiene el departamento en las cuales se obtienen varios productos entre ellos: maíz, fríjol, trigo, cebada, arroz, banano, plátano, caña de azúcar, cacao, etc. En lo que respecta a producción pecuaria, aquí encontramos ganado vacuno,

equino, ovino, porcino. Encontrándose por ende la elaboración de productos lácteos en algunos lugares. Algo que sobresale de esta actividad es la producción de lana, que más se produce y la comercializa el departamento de San Marcos.

1.1.4 Actividad económica de los habitantes

Las principales actividades productivas o generadoras de ingresos, las elaboran los comerciantes quienes desempeñan diferentes actividades que les permiten el ingreso económico familiar. Es evidente también la "tercerización" de la economía del departamento marquense, con la cada vez mayor oferta de servicios: del transporte, comercio (almacenes, boutiques, librerías, papelerías, farmacias, repuestos automotrices, etc.), banca, seguros, informática, comunicaciones, educación, salud, restaurantes, cafeterías, eco-turismo, empresariales (asesorías, consultorías, capacitaciones, contabilidad, auditorías, elaboración y evaluación de proyectos, etc.). Varias personas se dedican a las prestaciones de servicios profesionales, comunales y sociales, siendo uno de los principales pilares que permiten la sostenibilidad de los habitantes, en el cual hombres y mujeres se desenvuelven de manera activa.

1.1.5 Recursos institucionales

En el municipio funcionan varias instituciones no gubernamentales que velan por el desarrollo de la población, entre estas sobresalen: Academia de Lenguas Mayas de Guatemala, Asociación de Proyectos de Desarrollo ASOPRODE, Consejo de Desarrollo COMUDE, Secretaría de Obras Sociales de la Esposa del Presidente, Mancomunidad de Municipios de la Cuenca del Río El Naranjo MANCUERNA.

Entre las instituciones gubernamentales están el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Dirección Departamental de Educación, Supervisiones Educativas de los Niveles Preprimaria, Primaria y Medio, Comité Nacional de Alfabetización, Confederación Deportiva Autónoma de Guatemala, Tribunal Supremo Electoral, Juzgado de Paz, Ministerio Público, Centro de Salud, Ministerio de Agricultura, Ganadería y Alimentación, Policía Nacional Civil, Municipalidad, funciona la XIX Compañía de Bomberos Voluntarios, Policía Municipal de Tránsito entre otras.

Funcionan en la cabecera Municipal Instituciones Privadas como: Correo de Guatemala S.A., Asociación Raíz, Banco Agromercantil, Banco Industrial, Banco Internacional, Banco de Desarrollo Rural, Banco G & T Continental y Banco Hipotecario

Nacional. Entre las instituciones benéficas están: FUNDABIEM y el Bienestar Social, entre otros.

1.2 Diagnóstico de la institución

Entre la información más sobresaliente con la que cuenta la institución se encuentra la siguiente.

1.2.1 Fundación

La casa de rehabilitación para personas con problemas de alcoholismo y drogadicción llamado Casa de Oración y Restauración “Peña de Horeb” fue fundada el 27 de febrero del 2,002 por la Pastora Silvia del Rosario López Juárez, bajo la cobertura de la iglesia Evangélica Tabernáculo de Avivamiento de Miel San Marcos y con apoyo de personas con el deseo de ayudar a pacientes con problemas de adicción, en la zona 1 del municipio de Malacatán. En el año 2,005 fue trasladada a la ciudad de San Pedro Sacatepéquez. En la actualidad se encuentra en la aldea Caxaque del municipio de San Marcos.

1.2.2 Clase de institución

Es una institución No Gubernamental que se sostiene con fondos propios, con las cuotas que paga cada interno mensualmente así como con apoyo de personas altruistas. Cabe mencionar que los internos que no cuentan con recursos económicos no se les realiza ningún tipo de cobro.

1.2.3 Objetivos de la institución

Entre los objetivos que tiene la Casa de Oración y Restauración “Peña de Horeb” están

- a) Iniciar el proceso de rehabilitación de la persona adicta mediante el reconocimiento de su adicción y la recuperación de sus valores personales, familiares, laborales y espirituales
- b) Rehabilitación física, mental y espiritual de alcohólicos y drogadictos.

1.2.4 Visión y misión de la institución

Visión:

El Señor nos ha dado a través de una infinita misericordia el privilegio de servir, ayudar y cambiarles la vida a muchas personas

a través de su palabra, ya que todos tienen una historia diferente que culmina en la misma necesidad que es conocer a Cristo Jesús.

Darnos amor atraerlos a Cristo, Mateo 22:39 Amarás a tu prójimo como a ti mismo; ministrarles la paz de cristo, Romanos 5:1 Justificados pues por la fe tenemos paz para con Dios por medio de nuestro Señor Jesucristo; que conozcan el perdón de Dios, Jeremías 33:8 Los limpiaré de toda la mandad que cometieron contra mí y perdonaré todas las iniquidades con que pecaron contra mí y con las que revelaron contra mí; conocerán a un Dios restaurador, Jeremías 15:19, entonces dijo así el Señor; Si vuelves a mi yo te restauraré en mi presencia estarás; si apartas lo precioso de lo vil serás mi portavoz. Y por esta causa Cristo murió Isaías 53: 4-5, Ciertamente el llevo nuestras enfermedades y cargó con nuestros dolores, pero nosotros le tuvimos por azotados, como herido y afligido por Dios, más él fue herido por nuestras rebeliones, molido por nuestros pecados. Por darnos la paz, fue sobre EL, el castigo y por sus llagas FUIMOS SANADOS.

Misión:

El propósito de Casa de Restauración Peña de Horeb, es formar Siervos de Dios a través de la enseñanza de la palabra de Dios.

1corintios 1: 27-28, Sino que lo necio escogido Dios para avergonzar a los sabios lo débil del mundo escogió para avergonzar a lo fuerte; y lo vil del mundo y lo menospreciado escogió Dios y lo que no es para deshacer lo que es. Sabiendo que esta es la misión por la cual nosotros fuimos enviado Marcos 16:15, Y les dijo id por todo el mundo a predicar el Evangelio a toda criatura.

Brindar tratamientos que sean accesibles a la mayor cantidad de personas afectadas por los abusos de adicción, drogas, alcoholismo y otras sustancias que alteran el estado de ánimo. Así como ayudarlos a integrar la recuperación de su vida.

Liberar a las personas con espíritus inmundos (Mar 5:2-15) que están en esclavitud a Satanás, y ellos fueron restaurados a la libertad.

1.2.5 Población que atiende

Atiende a personas con problemas de consumo y abuso de aquellas sustancias que alteran el estado de ánimo de las personas, bebidas alcohólicas, tranquilizantes, drogas ilegales, inhalantes, etc.

1.2.6 Programas que desarrolla

La Casa de Oración y Restauración “Peña de Horeb” desarrolla los siguientes programas:

- a) Información
- b) Educación
- c) Rehabilitación
- d) Redefinición de objetivos
- e) Sanidad Interior

1.2.7 Cobertura

La Casa de Oración y Restauración “Peña de Horeb” es una institución que atiende a hombres, mujeres, y adolescentes con problemas de adicción de alcoholismo y drogadicción. Tiene una cobertura a nivel nacional ya que a la misma remiten a pacientes de todos los departamentos de la república.

1.2.8 Programas en los cuales participa la estudiante

Los programas en los cuales la estudiante practicante participó se encuentran los siguientes:

- a) Información
- b) Educación

- c) Rehabilitación
- d) Redefinición de objetivos
- e) Sanidad Interior

1.2.9 Problemas psicológicos detectados

En la Casa de Oración y Restauración “Peña de Horeb” se detectaron varios problemas, siendo los siguientes:

- a) Abuso del Alcohol y de sustancias
- b) El Estrés
- c) Baja autoestima
- d) Depresión
- e) Ansiedad

Capítulo 2

Plan general de trabajo

2.1 Datos de identificación

- Institución que respalda la practica: Universidad Panamericana, Sede San Marcos.
- Institución en que se realiza la práctica: Casa de Oración y Restauración “Peña de Horeb”, Caxaque San Marcos.
- Fecha de realización de la práctica: del 14 de marzo al 14 de junio de 2,011.

2.2 Justificación

La práctica es un proceso que le posibilita al estudiante una mejor preparación profesional, brindándole la oportunidad de desarrollar actitudes, habilidades y destrezas, llevándolo en los contextos donde le corresponda actuar como profesional. Además, le debe permitir al estudiante, poner en práctica todos los conocimientos teóricos y prácticos con los que fue capacitado durante los primeros años de su carrera. La práctica es el espacio por excelencia en el cual el estudiante desarrolla competencias de

trabajo profesional multidisciplinario necesarias para satisfacer la demanda actual del entorno.

Durante el proceso, el estudiante de la carrera de Licenciatura en Psicología y Consejería Social, se realizó una práctica dividida en áreas tales como: mediación docente, servicio e investigación, dicho proceso permitió evaluar su quehacer profesional, posibilitando el desarrollo de una serie de competencias que permitieron un mejor acercamiento a la realidad propia de nuestro contexto guatemalteco.

En la presente planificación se encuentran descritas todas las actividades que se desarrollaron durante el proceso de la Práctica Profesional Dirigida Clínica, ya que es importante para realizar la evaluación y verificar si los objetivos fueron cumplidos a cabalidad.

2.3 Objetivos

General

Aplicar los conocimientos obtenidos a través de la aplicación de instrumentos de diagnóstico, así como técnicas terapéuticas a los pacientes con problemas de alcoholismo y drogadicción internos en la Casa de Oración y restauración Peña de Horeb de la aldea Caxaque del municipio de San Marcos.

Específicos

- a) Realizar actividades de mediación docente que incluyan charlas, actividades de motivación y docencia de tipo informativa para incentivar y ayudar a los pacientes del centro de práctica.
- b) Aplicar instrumentos que permitan diagnosticar problemas psicológicos, para brindar una terapia adecuada a cada uno de los casos que se presenten en el centro de práctica y así darle una solución.
- c) Realizar la investigación de un problema psicológico encontrado en la institución donde se desarrolla la práctica con el fin de conocer las enfermedades psicológicas que se presentan en la institución.

2.4 Actividades a realizar

2.4.1 Área de servicio

- Atención psicológica a pacientes
- Realización de entrevistas
- Aplicación de test proyectivos
- Diagnosticar problemas psicológicos
- Desarrollo de terapias

- Consejería

2.4.2 Área de mediación docente

- Charlas Motivacionales (Plan por cada charla)
- Proyección de películas
- Terapias ocupacionales

2.4.3 Área de investigación

- Selección de un tema de investigación
- Realización de una propuesta de investigación
- Elaboración del marco conceptual
- Elaboración del marco contextual
- Elaboración del marco teórico
- Elaboración del marco metodológico
- Elaboración de instrumentos de recopilación de datos
- Aplicación de instrumentos de recopilación de datos
- Tabulación de resultados
- Elaboración de las conclusiones
- Elaboración del informe
- Evaluación

2.5 Resultados esperados

2.5.1 En el área de servicio

En el área de servicio se logró un acercamiento a los pacientes internos a través de entrevistas y tests psicológicos, la detección del problema que les afecta y la búsqueda del tratamiento que mejor se adecuara a cada uno de ellos, además se realizó la aplicación de diferentes tácticas psicoterapéuticas que les permitieron obtener las herramientas necesarias para solucionar sus problemas.

2.5.2 En el área de mediación

En esta área a través de las charlas y actividades de motivación los pacientes internos lograron sentirse motivados a salir adelante, obtuvieron las herramientas para aumentar su autoestima, autoconfianza y dominio propio, así mismo pasaron un momento agradable donde aprendieron cosas nuevas.

2.5.3 En el área de investigación

En el área de investigación se llevaron a cabo todos los procesos necesarios para recabar toda la información acerca de un tema que estaba afectando a los pacientes internos dentro de la Casa de Oración y Restauración “Peña de Horeb” y que merecía atención

inmediata, logrando con ello brindar a la institución una propuesta para dar solución al mismo y que fue de gran ayuda a los pacientes que se encuentran internos.

2.6 Cronograma de actividades generales

Para la alcanzar los objetivos se programaron las siguientes fechas de inicio y finalización:

Cuadro No.1

Áreas	Fecha de Inicio	Fecha de Finalización
Área de servicio	14 de marzo del 2,011	14 de junio de 2,011
Área de mediación Docente	22 de marzo de 2,011	08 de junio de 2,011
Área de investigación	14 de marzo de 2,011	30 de agosto de 2,011

2.7 Área de servicio

2.7.1 Planificación

a) Justificación

En el área de servicio se llevaron a cabo una serie de actividades las cuales sirvieron para indagar las causas del alcoholismo y drogadicción que padecen los paciente internos en la institución, así como diagnosticar trastornos psicológicos y dar tratamiento a los mismos con el desarrollo de terapias que ayudaron a los pacientes a eliminar las causas de sus problemas de adicción, así mismo la institución logró fortalecer sus objetivos fundamentales que son el ayudar a la rehabilitación de los internos y cambiar sus vidas. Como estudiantes de la carrera de psicología puse en práctica los conocimientos en cuanto a la realización de entrevistas, aplicación de tests, diagnóstico de casos y desarrollo de terapias que beneficiaron a cada paciente interno en dicha institución.

b) Objetivos

General

Desarrollar todos los procesos necesarios para diagnosticar las causas de las adicciones a sustancias adictivas de los pacientes.

Específicos

- Recopilar la información necesaria para llegar a un diagnóstico de los pacientes a través de la realización de entrevistas a cada paciente.
- Descubrir las causas por las cuales cada paciente inició con adicciones de sustancias adictivas a través de entrevistas y la aplicación de test proyectivos.
- Dar tratamiento a los casos clínicos según el diagnóstico obtenido a través de todos los instrumentos aplicados a cada paciente internado en la institución.

c) Operativización

- Observación
- Planificación del área de Servicio
- Preparación de los instrumentos a utilizar (Fichas de entrevista, Test Psicológicos)
- Preparación del lugar donde se atenderán a los pacientes
- Elaboración de los expedientes de cada uno de los pacientes

d) Recursos

- Humanos: Comprende todo el personal del área de administración, secretaria y espiritual.
- Financieros: Aportados por la institución y la estudiante.
- Institucionales: Clínica de consejería de la Casa de Oración y Restauración “Peña de Horeb”.
- Material: mobiliario y equipo, material de oficina, cañonera y fotocopiadora.

e) Cronograma de actividades del área de servicio

En el área de servicio se programaron las siguientes actividades:

Cuadro No. 2

No.	Actividad a desarrollar	Lugar de realización	Fecha de ejecución	Fecha de finalización	Hora
1	Observación de todas las actividades que se realizan en la institución.	Casa de Oración y Restauración “Peña de Horeb”	14/03/2011	18-04-11	De 9:00ama 4:00 p.m.
2	Brindar consejería y orientación psicológica a pacientes	Casa de Oración y Restauración “Peña de Horeb”	21-03-11	14-06-11	De 9:00ama 4:00 p.m.

3	Aplicación de test psicométricos y orientación psicológica con el personal de la institución.	Casa de Oración y Restauración "Peña de Horeb"	21-03-11	14-06-11	De 9:00ama 4:00 p.m.
4	Realización de entrevistas a pacientes.	Casa de Oración y Restauración "Peña de Horeb"	21-03-11	14-06-11	De 9:00ama 4:00 p.m.
5	Aplicación de test proyectivos a los pacientes de la institución.	Casa de Oración y Restauración "Peña de Horeb"	21-03-11	14-06-11	De 9:00ama 4:00 p.m.
5	Diagnosticar los casos clínicos que se presenten en la institución.	Casa de Oración y Restauración "Peña de Horeb"	21-03-11	14-06-11	De 9:00ama 4:00 p.m.
6	Dar tratamiento a cada uno de los casos clínicos.	Casa de Oración y Restauración "Peña de Horeb"	21-03-11	14-06-11	De 9:00ama 4:00 p.m.

Capítulo 3

Informe de casos

3.1 Caso No. 1 Alcoholismo

3.1.1 Datos generales

- a) Nombre: S.J.V.H.
- b) Edad: 29 años
- c) Sexo: Femenino
- d) Estado Civil: Soltera
- e) Profesión u Oficio: Secretaria
- f) Dirección: 7ma. Calle 14-537 zona 4, San Marcos
- g) Religión: Evangélica

3.1.2 Motivo de consulta

“Alcoholismo por un periodo de 22 días, vino a la institución por voluntad propia”

3.1.3 Historia del problema actual

La paciente refiere que cuando tenía 12 años su padre se fue de la casa a vivir con otra mujer y dejó sola a su mamá a ella que era la

mayor y a sus 4 hermanos. Al no poder mantenerlos su madre decidió ir a trabajar a la ciudad capital y ella como hermana mayor se quedó a cargo de sus hermanos a quienes les lavaba la ropa, los bañaba, les hacía de comer y todas las tareas de una madre a tan corta edad. Ella manifestó que por cuidar a sus hermanos no podía salir a pasear con sus amigas o a ninguna actividad correspondiente a su edad.

Unos años después su madre regresó a San Marcos a trabajar aquí y estar nuevamente con ellos. Cuando estaba en el último año para graduarse de secretaria conoció a un joven con el cual tuvo relaciones sexuales y cuando él se enteró que ella estaba embarazada se fue y ya no supo más de él. Poco tiempo después dio a luz a una niña a quien ella quiere mucho y manifiesta que en esa época de su vida su madre fue de gran apoyo para ella pues se quedaba cuidando a su hija cuando ella se iba a estudiar. Ella manifiesta que siempre ha sido muy sumisa con su mamá y que ella hace todo lo que ella le dice, no tiene amigos ni pareja por miedo a no hacer sentir mal a su mamá pues ella dice que su madre es muy sentimental y si ella la contradice en lo mínimo ella empieza a llorar.

Ella no sabe cómo decirle a su madre que se siente mal pues manifiesta que su madre siempre trata de poner en contra de ella a su hija que ahora tiene 7 años le dice a la niña, “no le hagas caso a tu mamá porque es mala, se emborracha y no te quiere” o también le dice a la, menor “cuando seas grande no vayas a ser igual de bola que tu mamá eso no sirve”. Todo esto ha provocado un alejamiento entre su hija y ella. Así mismo mencionó que ella quiere salir con su hija a pasear y su madre no la deja, manifiesta sentirse agobiada, manipulada, hostigada y menospreciada por su mamá. Un día encontró a un ex compañero de estudios que estaba tomado y ella le dijo que lo iba a apoyar a salir de ese vicio, al principio era una amistad sincera pero al ella sentirse necesitada por él y él sentirse atendido por ella comenzaron a tener una relación sentimental.

Al paso del tiempo él le presentó a sus amigos y poco a poco ella fue compartiendo el alcohol con él, al punto de que ella se fue de su casa a vivir con él a las calles pues por el alcoholismo no tenían donde vivir. Todo eso a ella no le importaba pues se sentía bien a pesar de no tener que comer algunas veces, andar sucios y en harapos cuando dejaban la ropa tirada. Ella convivió con personas de la calle con quienes sintió mucha empatía, compasión y cariño.

Un día iba con su novio cuando sus familiares la encontraron y ya no la dejaron ir por lo que al hablar con ella, aceptó entrar en la institución para su rehabilitación.

3.1.4 Factor precipitante

Se siente agobiada por no saber cómo decirle a su madre que necesita más libertad para salir y que deje de poner en contra de ella a su hija.

3.1.5 Historia patológica y no patológica

Dentro de la familia del paciente no hay ninguna enfermedad hereditaria por lo que no refiere.

3.1.6 Historia familiar

Actualmente vive en la casa de su madre, junto a dos hermanos menores y con su hija de 7 años, los otros hermanos ya están casados y viven en su propia casa. La relación con su padre es buena, pues nunca dejó de verlo como su papá y cuando ella puede lo visita. Con sus hermanos la relación es buena pero casi no platican pues cada quien tiene sus propios problemas y piensa que no la entenderían. No trabaja desde que comenzó a beber y ella es

quien debe ayudar a su mamá pues tiene una hija que alimentar y cuidar. Ella manifiesta que el otro año seguirá estudiando en la universidad. Sus hermanos mayores llegaron al nivel diversificado. Los pequeños aún estudian en el nivel primario.

3.1.7 Examen mental

- Apariencia: higiene y vestimenta normal, muestra ser una persona que acepta sugerencias
- Vocabulario: producción y tono normal
- Expresión subjetiva: refiere sentirse angustiada sin saber qué hacer
- Expresión objetiva: refleja temor
- Memoria: mediata e inmediata, normal
- Actitud: aceptable
- Lenguaje: coherente
- Medio de comunicación: responde en español de forma clara.
- Estado de ánimo: normal
- Orientación: tiempo y espacio, normal
- Control de Impulsos: se observa, normal

- Contenido del pensamiento: no quiere que su hija se aleje de ella
- Autopsiquia: bueno
- Alopsiquia: bueno
- Insight: bueno

3.1.8 Pruebas auxiliares

- a) Informes Médicos: ninguno
- b) Informes Psicológicos: Observación, Tests Proyectivos: La Figura Humana, La Casa, El Árbol.
- c) Entrevistas: al paciente y a madre de la paciente.

3.1.9 Criterios diagnósticos

Abusa del alcohol, inseguridad, miedo, cólera, sentimientos de culpa, baja autoestima, angustia, desesperación, miedo al rechazo de su hija.

3.1.10 Evaluación multiaxial

Eje I F10.1 Trastornos relacionados con el alcohol, abuso del Alcohol (305.00)

Eje II Sin diagnóstico

Eje III Sin diagnóstico

Eje IV Otros problemas relativos al grupo primario de apoyo.

Problemas con su madre.

Eje V EEAG 69 (en el ingreso)

90(en el alta)

3.1.11 Pronostico

Favorable.

3.1.12 Tratamiento aplicado

Para brindar un buen tratamiento se tomaron en cuenta los siguientes enfoques psicoterapéuticos:

- a) Terapia racional emotiva
- b) Terapia psicoanalítica
- c) Terapia transaccional
- d) Terapia ocupacional

3.1.13 Notas evolutivas

En el tratamiento dado se realizaron siete sesiones en las cuales se desarrolló lo siguiente:

a) Primera sesión

Entrevista con el paciente para conocer el problema.

b) Segunda sesión

Se aplicaron tests proyectivos al paciente para ayudarlo a conocer su personalidad.

c) Tercera sesión

Se le dieron los resultados al paciente de los test aplicados, se trabajó ayudándola a que reconociera sus virtudes y sus capacidades ante sus debilidades.

d) Cuarta sesión

Se aplicó la terapia racional emotiva cognitiva, cambiando pensamientos negativos a positivos. Se le pidió que realizara una tarea con la ayuda de una matriz TREC.

e) Quinta sesión

Se aplicó la terapia psicoanalítica apoyándola en una catarsis, en la que ella logró expresar todo el dolor que tenía dentro de sí.

f) Sexta sesión

Se aplicó la terapia transaccional en donde experimentó sus estados del yo. Activar la adulta, lograr que manifestara sus ilusiones, fantasías, cólera, miedos.

Activar la niña: realizarle preguntas para ver cómo piensa, que expresara lo que quiere y como lo quiere. Esto propició que se reunieran madre e hija y se pidieran perdón una a la otra, logrando con ello que la paciente honrara y reconociera el apoyo que su madre le da.

g) Séptima sesión

Se trabajó su personalidad y por consecuencia su manera de sentirse consigo misma, con la vida y con los demás. Se dió de alta al paciente ya que su forma de sentir, de actuar y pensar eran completamente diferente, ahora quiere apoyar a su madre y con más fuerza seguir estudiando para ser un buen ejemplo para su hija.

3.2 Caso No. 02 Alcoholismo por soledad

3.2.1 Datos generales

- a) Nombre: T. L. R.
- b) Edad: 50 años
- c) Sexo: Masculino
- d) Estado Civil: Casado
- e) Profesión u Oficio: Agricultor
- f) Dirección: Cantón Betania, Esquipulas Palo Gordo, San Marcos.
- g) Religión: Evangélico

3.2.2 Motivo de consulta

“Me siento solo porque mi esposa está trabajando en Canadá y regresa hasta noviembre, por eso me puse a tomar”.

3.2.3 Historia del problema actual

Refiere el paciente que desde hace un año su esposa se fue a trabajar a Canadá y que cuando hay trabajo para los dos se van juntos a ese país sin ningún problema, pero este año no hubo trabajo para él así que se quedó para trabajar la tierra que tiene en Palo Gordo. El paciente asegura que llora pues se siente solo y

abandonado por su esposa pues tiene miedo que ella lo deje, ya no quiere estar aquí y desea que llegue el tiempo para que pueda regresar a Canadá para estar con su esposa. Asegura que padece de insomnio por la desesperación. Menciona que él ha bebido durante años pero nunca abusó del alcohol, hasta que un día se desesperó de tal manera que siguió bebiendo por tres semanas seguidas, por lo que sus hijos se preocuparon por él y decidieron llevarlo al centro de rehabilitación. Además cuenta que tiene un dolor y resentimiento por su padre el cual ya falleció pues su deseo era el haber estudiado una carrera para que sus hijos se sintieran orgullosos de él, pues menciona que a veces sus hijos le dicen que ellos van a estudiar para no ser igual que él y que eso lo hace sentirse muy triste y con enojo y rencor contra su padre.

3.2.4 Factor precipitante

Cada vez que él piensa en su esposa se pone muy triste y comienza a ingerir alcohol.

3.2.5 Historia patológica y no patológica

El paciente no refiere.

3.2.6 Historia familiar

Refiere el paciente que su niñez fue muy triste pues su padre lo mandaba a pastorear vacas y muchas veces en esos días soleados el lloraba pues su deseo desde muy niño era ser un gran profesional, se lamentaba y sentía un rencor muy grande por su padre y admite que a pesar de su edad aún no ha perdonado a su padre por no darle estudios.

3.2.7 Examen mental

- Apariencia: higiene y vestimenta normal, muestra ser una persona que acepta sugerencias.
- Vocabulario: producción y tono normal
- Expresión subjetiva: refiere sentirse bien inseguro
- Expresión objetiva: refleja tristeza
- Memoria: mediata e inmediata, normal
- Actitud: tranquilo
- Lenguaje: coherente
- Medio de comunicación: responde en español de forma clara.
- Estado de ánimo: triste y desesperanzado
- Orientación: tiempo y espacio, normal

- Control de impulsos: se observa normal.
- Contenido del pensamiento: desea estar con su esposa.
- Autopsiquia: bueno
- Alopsiquia: bueno
- Insight: bueno

3.2.8 Pruebas auxiliares

- a) Informes Médicos: ninguno
- b) Informes Psicológicos: Observación, Test Proyectivos: La Figura Humana, La Casa, El Árbol.
- c) Entrevista: al paciente y a directora del centro de rehabilitación.

3.2.9 Criterios diagnósticos

Abusa del alcohol, inseguridad, tristeza, baja autoestima, insomnio, miedo al abandono, angustia, desesperación, decaimiento, rencor e ira.

3.2.10 Evaluación multiaxial

Eje I F10.1 Trastornos relacionados con el alcohol, abuso del alcohol (305.00)

Eje II F60.7 Rasgos de Trastorno de la personalidad por dependencia(301.6)

Eje III Sin diagnóstico

Eje IV Problemas relativos al grupo primario de apoyo

Eje V EEAG 60 (en el ingreso)
80 (en el alta)

3.2.11 Pronostico

Favorable.

3.2.12 Tratamiento aplicado

Para el tratamiento psicoterapéutico se tomaron en cuenta las siguientes terapias:

- a) Logoterapia
- b) Terapia Gestalt
- c) Terapia de relajación

3.2.13 Notas evolutivas

A continuación se describe en trabajo realizado con la paciente durante siete sesiones:

a) Primera sesión

Entrevista con el paciente para conocer el problema.

b) Segunda sesión

Aplicación de test proyectivos.

c) Tercera sesión

Resultados de los test, al mismo tiempo se trabajó una terapia de relajación dirigida pues manifestó que se sentía estresado por el hecho de estar encerrado, la cual se realizó en una habitación especial, logrando que se sintiera mejor.

d) Cuarta sesión

A través de la logoterapia se le hizo ver que a través de las experiencias vividas, su vida tenía sentido todavía y que podía ver en su experiencia algo positivo, pues tenía la fuerza y el coraje para salir adelante. También se trabajó la silla vacía ayudándolo a ver desde otro punto de vista el problema emocional que tiene con su padre.

e) Quinta sesión

Se trabajó la TRE a través de unas matrices, las cuales cambiaron ideas negativas por positivas, se trabajó su personalidad

y por consecuencia la manera de sentirse bien consigo mismo y con lo que hace.

f) Sexta sesión

Se trabajó la terapia conductual donde a través de un ejercicio en el que él debía anotar sus conductas inadecuadas y escribir las conductas adecuadas que debía realizar.

g) Séptima sesión

A través de todo el proceso el resultado es satisfactorio, se da de alta al paciente y se recomienda que un tiempo prudencial pueda volver para evaluarlo nuevamente.

3.3 Caso No. 03 Problemas de carácter

3.3.1 Datos generales

- a) Nombre: J. A. V. P.
- b) Edad: 22 años
- c) Sexo: Masculino
- d) Estado civil: Soltero
- e) Profesión u oficio: Perito en dibujo en construcción
- f) Dirección: Zona 1 de San Marcos
- g) Religión: Evangélico

3.3.2 Motivo de consulta

“Tengo mal carácter y no sé cómo controlarme y necesito dejar la adicción al pegamento”.

3.3.3 Historia del problema actual

Paciente de 22 años, indica que ingiere desmedidamente alcohol y que no puede controlarlo y quiere salir de allí, no tiene familia, su madre murió cuando él tenía 10 años, él comenzó a beber a los 13 años y que su papá lo sacó de su casa porque se cansó de él. La directora del centro de rehabilitación lo quiso ayudar y lo aceptó sin pagar nada en la institución pero se salió ya en dos ocasiones, esta

vez ya no lo querían recibir pero después de rogarle a la directora lo aceptó de nuevo.

El paciente afirma que ve a la directora como a una madre que lo quiere y lo apoya. Además que quiere cambiar porque sin que ella se dé cuenta él ha vuelto a ingerir alcohol y ya no quiere fallarle pues quiere ser agradecido y no quiere que se decepcione de él. Además que su forma de ser es muy desagradable ya que le cuesta tener amigos dentro del centro, él dice que cuando le asignan una tarea la cual debe realizar con alguien más siempre le trae problemas pues a él le gusta que las cosas queden a la perfección y mejor decide hacerlas él solo, pues piensa que los demás no son inteligentes para hacerlo. También dice que no soporta que le cambien sus planes y que se irrita con facilidad si no lo dejan terminar algo que él está haciendo ya que desde un día antes él ha panificado que va a hacer al siguiente día. Todo esto le ha traído como consecuencia varias discusiones con otros internos por lo que quiere evitar todo esto para que la directora no lo eche del lugar pues no tiene a donde ir.

3.3.4 Factor precipitante

No tiene familia por lo que se droga para no sentirse solo.

3.3.5 Historia patológica y no patológica

El paciente no refiere.

3.3.6 Historia familiar

Vive actualmente en el centro de rehabilitación, su madre falleció cuando él tenía 10 años a causa de una complicación en su embarazo y los médicos no pudieron salvarla a ella ni al bebé que esperaba, el paciente afirma que todo fuera diferente si tuviera un hermano y a su madre, que tal vez su padre no lo hubiera sacado porque él no hubiera tenido que caer en el alcoholismo por sentirse tan solo y triste. Actualmente no sabe nada de su padre desde hace 3 años.

El paciente recuerda que en su infancia su padre fue siempre muy duro con él y le pegaba cuando no hacía algo bien o no lo hacía como él le había dicho. Su madre era quien lo defendía para que no le siguiera pegando su papá. Cuando ella falleció su padre lo seguía tratando igual. 2 años después su padre se volvió a casar.

Desde que recuerda siempre tuvo buenas calificaciones y siempre estuvo en el cuadro de honor en los establecimientos donde estudió. Cuando entró al básico conoció algunos “amigos” que lo indujeron a beber alcohol, a pesar que tomaba de vez en cuando

siempre tuvo buenas calificaciones y a los 18 años se graduó de perito en construcción donde fue el abanderado de su promoción.

Después que se graduó ya no tenía nada que hacer y encontró a otros “amigos” que les gustaba tomar por lo que comenzó a hacerlo con más frecuencia por lo que su padre le dijo que se fuera de la casa, hasta que un día lo sacó violentamente de allí. El paciente cuenta que como sus demás familiares sabían de su vicio nadie quiso aceptarlo en su casa ni mucho menos ayudarlo. Estuvo viviendo en la calle casi 2 años sumergido totalmente en el alcohol, hasta que conoció a la directora del centro quien lo ha apoyado mucho. Su primer ingreso lo hizo en noviembre de 2,009 sin embargo un día después de que la directora y personal del centro le celebraron su cumpleaños con una fiesta, se escapó de allí sin decirle nada a nadie para caer de nuevo en el alcoholismo hasta el punto de estar tirado en la calle por varios meses. Después regresó, le pidió perdón a la directora quien nuevamente lo aceptó, luego volvió a escaparse de nuevo hasta esta tercera vez que regresó a pedir ayuda nuevamente a la institución.

Al paciente le gusta escribir poemas o pensamientos de su propia inspiración. Actualmente se agencia de fondos económicos con la venta de tarjetas las cuales le proporciona la directora y con ese

dinero él se compra ropa y artículos personales pues no tiene a nadie que lo apoye económicamente.

La directora del centro dijo que ha querido hablar con el papá pero que ha dicho que él no es su hijo que en dichas ocasiones los ha tratado mal a ella y al paciente hasta correrlos de allí por lo que la directora afirma que quiere y aprecia mucho al paciente y que tiene el deseo de adoptarlo como su hijo y apoyarlo para que siguiera estudiando arquitectura en la universidad ya que es muy inteligente.

3.3.7 Examen mental

- Apariencia: higiene y vestimenta normal, muy presentable y muy perfumado
- Vocabulario: producción y tono, normal
- Expresión subjetiva: dice sentirse molesto
- Expresión objetiva: refleja impaciencia y ansiedad
- Memoria: mediata e inmediata, normal
- Actitud: aceptable
- Lenguaje: coherente
- Medio de comunicación: responde en español de forma clara.

- Estado de ánimo: despierto y atento
- Orientación: tiempo y espacio, normal
- Control de impulsos: se observa normal.
- Contenido del pensamiento: siente que tiene mal carácter
- Autopsiquia: bueno
- Alopsiquia: bueno
- Insight: bueno

3.3.8 Pruebas auxiliares

- a) Informes Médicos: Ninguno.
- b) Informes Psicológicos: Observación, Test Proyectivos: La Figura Humana, La Casa, El Árbol.
- c) Entrevista: Con el paciente y la directora del centro de rehabilitación.

3.3.9 Criterios diagnósticos

Irritado, triste, consumo desmedido del alcohol, ansiedad, preocupado, compulsivo, perfeccionista, planifica mentalmente todo lo que va a hacer en el día, no delega tareas, minucioso en los detalles.

3.3.10 Evaluación multiaxial

EJE I: a) F60.5 Trastorno Obsesivo Compulsivo de la Personalidad (301.4)

b) F10.2x Trastorno por dependencia del Alcohol (303.90)
Dependencia Física. Inicio Temprano.

EJE II: Trastorno Obsesivo Compulsivo de la Personalidad (301.4)

EJE III: Sin diagnóstico

EJE IV: Problemas psicosociales y ambientales: Relativos al ambiente social dificultad para interactuar en el entorno social.

Eje V EEAG 59(en el ingreso)
80 (en el alta)

3.3.11 Pronostico

Favorable.

3.3.12 Tratamiento aplicado

Para llevar a cabo el plan terapéutico fueron tomadas en cuenta las siguientes terapias:

- a) Terapia Racional Emotiva
- b) Terapia Cognitiva

- c) Terapia Gestalt
- d) Terapia ocupacional

3.3.13 Notas evolutivas

A continuación se describe el trabajo realizado con el paciente, el cual se distribuye en siete sesiones.

a) Primera sesión

Entrevista con el paciente.

b) Segunda sesión

Aplicación de pruebas proyectivas: El Árbol y la figura humana.

c) Tercera sesión:

Resultados de los test proyectivos.

d) Cuarta sesión:

Se trabajó cambiando ideas negativas por positivas, su autoestima, la forma de llevar la vida, modificando conductas, enseñándole a identificar sus errores y aprender a buscar las posibles respuestas que le permitan mejorar.

e) Quinta sesión

Trabajó en la reducción de la ansiedad y en el control del estímulo generador de la misma, a través de técnicas como la desensibilización sistemática y la relajación. La supresión del ritual a través de la exposición en vivo al estímulo generador de ansiedad y finalmente se enfrenta la ideación obsesiva.

f) Sexta sesión:

Brindarle al paciente a adquirir las herramientas para que se dé cuenta de su conducta, ayudarlo a que viva el aquí y el ahora para evitar los pensamientos compulsivos.

g) Séptima sesión:

Se da de alta al paciente al verificar su comportamiento no sin antes pedirle que en determinado tiempo regresara para seguir evaluando.

3.4 Caso No. 04 Alcoholismo por depresión

3.4.1 Datos generales

- a) Nombre: A. R. M. H.
- b) Edad: 27 años
- c) Sexo: Masculino
- d) Estado Civil: Soltero
- e) Profesión u oficio: Perito en Electricidad y Guardia de Seguridad
- f) Dirección: 4ta. Avenida 5-05 zona 5, San Marcos.
- g) Religión: Evangélico

3.4.2 Motivo de consulta

“Yo tomo porque me siento triste y ya no quiero drogarme pues no quiero perder mi trabajo”.

3.4.3 Historia del problema actual

El paciente fue ingresado al centro de rehabilitación por unos amigos suyos que estaban interesados en que él dejara de beber. El paciente refiere que hace tres años vivía en la capital cuando conoció a una mujer de la que se enamoró e inició una relación amorosa, luego de 3 meses se fueron a vivir juntos en unión libre,

luego de dos meses ella quedó embarazada pero cuando el padre se enteró fue a donde vivían y se la llevó de allí amenazando al paciente de que si la buscaba era capaz de matarlo. El quedó desconsolado pues la amaba mucho.

Unos meses después él estaba en su casa cuando sorprendido vio que el padre de ella estaba tocando su puerta y cuando él le preguntó que quería él padre de ella rompió en llanto pidiéndole perdón y rogándole que fuera al hospital ya que ella estaba muy grave. Cuando el paciente llegó al hospital ella ya había fallecido.

Al momento de entrar con su hija, las enfermeras se la dieron pues estaba muy mal. Después de unos minutos la niña recién nacida falleció en sus brazos.

Desde entonces quedó devastado y muy triste. Después de seis meses entró a trabajar en una fábrica de calzado donde el olor al pegamento era muy fuerte y unos compañeros de trabajo le dijeron que si quería olvidar toda su desgracia tenía que oler el pegamento, además allí donde trabajaban había en abundancia.

Desde hace dos años cuando se siente triste inhala pegamento. También refiere se siente cansado le da mucho sueño y no tiene hambre por lo que ha bajado mucho de peso, no puede dormir bien y tiene muchos problemas estomacales. Además afirma que se

drogaba de vez en cuando hasta hace un mes que no pudo dejar de hacerlo.

Unos amigos de él quienes lo encontraron muy mal lo convencieron de entrar a la institución. Actualmente él quiere salir de la institución pues debido a su adicción ha perdido varios trabajos y según él tiene que ir a una institución donde le están ofreciendo uno.

3.4.4 Factor precipitante

Cada vez que piensa en su esposa y su hija se siente muy triste y empieza a inhalar pegamento.

3.4.5 Historia patológica y no patológica

El paciente no refiere.

3.4.6 Historia familiar

Refiere el paciente que cuando tenía 13 años su padre falleció aparentemente de un ataque cardiaco pero no padecía del corazón.

Con su madre y sus hermanos no se llevan bien pues afirma que no lo quieren por ser drogadicto lo rechazan y no lo quieren ver.

Desde que ingresó no lo han venido a visitar sus familiares, solo las personas que lo ingresaron a la institución.

3.4.7 Examen mental

- Apariencia: poca higiene, mal olor, tiene puesta varias mudadas sucias una sobre la otra.
- Vocabulario: producción y tono, lento y bajo
- Expresión subjetiva: refiere sentirse mejor y que desea salir de la institución
- Expresión objetiva: refleja tristeza
- Memoria: mediata e inmediata, normal
- Actitud: tranquilo
- Lenguaje: coherente
- Medio de comunicación: responde en español de forma clara.
- Estado de ánimo: triste y desesperado por salir de la institución
- Orientación: tiempo y espacio, normal
- Control de impulsos: se observa normal.
- Contenido del pensamiento: desea salir de la institución para no perder su trabajo.

- Autopsiquia: bueno
- Alopsiquia: bueno
- Insight: bueno

3.4.8 Pruebas auxiliares

- a) Informes Médicos: ninguno
- b) Informes Psicológicos: Observación, Test Proyectivos: La Figura Humana, La Casa, El Árbol.
- c) Entrevista: Con el paciente y la directora del centro de rehabilitación.

3.4.9 Criterios diagnósticos

Tristeza la mayor parte del día, desde hace dos años, baja autoestima, insomnio, pérdida de peso, dificultad para concentrarse, desesperación, decaimiento y descuido de la higiene personal, inhalación de pegamento desde hace más de dos años.

3.4.10 Evaluación multiaxial

Eje I F34.1 Trastorno Distímico (300.4)

F18.2 Trastornos de Dependencia de inhalantes (304.60)

Eje II Sin diagnóstico

Eje III Sin diagnóstico

Eje IV Problemas relativos al grupo primario de apoyo (su familia lo rechaza)

Eje V EEAG 61 (en el ingreso)
80 (en el alta)

3.4.11 Pronóstico

Favorable

3.4.12 Tratamiento aplicado

Para llevar a cabo el tratamiento fueron tomadas en cuenta las siguientes terapias:

- Terapia racional emotiva
- Logoterapia
- Terapia conductual
- Terapia de relajación

3.4.13 Notas evolutivas

Se llevaron a cabo un total de siete sesiones con el paciente en las que se trabajó de la siguiente manera:

a) Primera sesión

Entrevista con el paciente.

b) Segunda sesión

Aplicación de test proyectivos.

c) Tercera sesión

Resultados de los test, al mismo tiempo se trabajó la autoestima ayudándolo a que reconociera cuáles son sus virtudes las cuales pesan más que sus defectos, además se le realizó en un área especial una terapia de relajación dirigida.

d) Cuarta sesión

Se le hizo ver a través de la logoterapia que a pesar de las malas experiencias vividas, su vida tenía sentido todavía y que podía ver en su experiencia algo positivo, pues tenía la fuerza y el coraje para salir adelante.

e) Quinta sesión

Se cambiaron ideas negativas por positivas, pidiéndole que trabajara unas matices, se trabajó su personalidad y por consecuencia la manera de sentirse bien consigo mismo y con lo que hace.

f) Sexta sesión

Se trabajó la terapia conductual donde a través de ella se pudo sustituir conductas inadecuadas por otras más aptas, pidiéndole que escribiera las conductas inadecuadas que tuviera durante la semana y luego anotara cual sería la conducta adecuada que debía tener.

g) Séptima sesión

A través de todo el proceso el resultado es satisfactorio, se da de alta al paciente y se recomienda que un tiempo prudencial pueda volver para volver a evaluar.

3.5 Caso No. 05 Problemas de alcoholismo

3.5.1 Datos generales

- a) Nombre: A. J. V. A.
- b) Edad: 33 años
- c) Sexo: Masculino
- d) Estado Civil: soltero
- e) Profesión u oficio: Herrero/Chofer
- f) Dirección: San Marcos.
- g) Religión: Evangélico

3.5.2 Motivo de consulta

“Estoy en la casa de restauración porque quiero dejar de tomar”

3.5.3 Historia del problema actual

El paciente fue traído a la casa de restauración por voluntad propia pues ya llevaba varios días de estar bebiendo pues refiere que él tomaba de vez en cuando en algunas fiestas, pero nunca se había bebido en exceso. Dice que cuando entró a trabajar de chofer en una camioneta de línea comenzó a hacerlo más a menudo pues los compañeros de trabajo lo presionan hasta que lo convencen de tomar con ellos. Menciona que hace un mes lo invitaron a tomar por

el cumpleaños de uno de ellos tomaron mucho y él ya no pudo dejar de hacerlo, perdiendo su trabajo. Una tía de él decidió ayudarlo y pagar la estancia en la institución.

3.5.4 Factor precipitante

Los compañeros de trabajo lo obligan a tomar pues allí todos lo hacen.

3.5.5 Historia patológica y no patológica

El paciente no refiere.

3.5.6 Historia familiar

Refiere el paciente que su madre lo abandonó cuando era un bebé y que lo dejó con su abuela materna, quien lo maltrataba física y psicológicamente, al no soportar más a los 14 años de edad se escapó de su casa y se fue a vivir a la capital. A los 22 años decidió buscar a su madre a quien no le guarda ningún rencor. Con su padre se lleva bien y vive con una tía hermana de su papá quien lo quiere y lo trata como a un hijo.

3.5.7 Examen mental

- Apariencia: higiene y vestimenta normal, muestra ser una persona que acepta sugerencias.
- Vocabulario: producción y tono normal
- Expresión subjetiva: refiere sentirse arrepentido por su conducta
- Expresión objetiva: refleja arrepentimiento
- Memoria: mediata e inmediata, normal
- Actitud: tranquilo
- Lenguaje: coherente
- Medio de comunicación: responde en español de forma clara.
- Estado de ánimo: sonriente y preocupado
- Orientación: tiempo y espacio, normal
- Control de Impulsos: se observa normal.
- Contenido del pensamiento: desea recuperarse y buscar un buen trabajo.
- Autopsiquia: bueno
- Alopsiquia: bueno
- Insight: bueno

3.5.8 Pruebas auxiliares

- a) Informes Médicos: ninguno
- b) Informes Psicológicos: Observación, Test Proyectivos: La Figura Humana, La Casa, El Árbol.
- c) Entrevista: al paciente y a la directora del centro de rehabilitación.

3.5.9 Criterios diagnósticos

Abuso del alcohol, inseguridad, estresado, tristeza, baja autoestima, insomnio, miedo al abandono, angustia, desesperación, decaimiento, rencor, ira,

3.5.10 Evaluación multiaxial

Eje I F10.1 Trastornos relacionados con el alcohol, abuso del alcohol (305.00)

Eje II Sin diagnóstico

Eje III Sin diagnóstico

Eje IV Problemas relativos al grupo primario de apoyo (Pérdida de su trabajo)

Eje V EEAG 60 (en el ingreso)
80 (en el alta)

3.5.11 Pronostico

Favorable

3.5.12 Tratamiento aplicado

Para el tratamiento del paciente se tomó en cuenta las siguientes terapias:

- Logoterapia
- Terapia Gestalt
- Terapia de relajación
- Terapia transaccional

3.5.13 Notas evolutivas

Se llevaron a cabo un total de siete sesiones en las cuales se trabajó de la siguiente manera:

a) Primera sesión

Entrevista con el paciente.

b) Segunda sesión

Aplicación de tests proyectivos: la Casa, el árbol y la figura humana.

c) Tercera sesión

Resultados de los test, al mismo tiempo se trabajó una terapia de relajación en un lugar especial dentro de la institución con la el apoyo de una relajación dirigida.

d) Cuarta sesión

Se le hizo ver que a través de las malas experiencias vividas, su vida tenía sentido todavía y que podía ver en su experiencia algo positivo, pues tenía la fuerza y el coraje para salir adelante. También a través de la Gestalt se trabajó una visualización.

e) Quinta sesión

Se cambiaron ideas negativas por positivas, pidiéndole que anotara su ideas en el lugar que le correspondieran y que el decidiera si eran adecuadas o inadecuadas.

Se trabajó su personalidad y por consecuencia la manera de sentirse bien consigo mismo y con lo que hace.

f) Sexta sesión

Se trabajó la terapia conductual donde a través de ella se pudo sustituir conductas inadecuadas por otras más aptas.

g) Séptima sesión

A través de todo el proceso el resultado es satisfactorio, se da de alta al paciente y se recomienda que un tiempo prudencial pueda volver para volver a evaluar.

3.6 Registro estadísticos de los casos atendidos

De los casos treinta atendidos en La Casa de Oración y Restauración “Peña de Horeb” se dan a conocer a continuación el resumen de los mismos.

Cuadro No.3

No. de caso	Iniciales	Genero	Edad	Estado Civil	Problema	Diagnostico	Técnica Terapéutico	Evolución.
1	S.G.L.I.	M	22	Unido	Alcoholismo	Sin Dx. No colaboró	Dado de alta por institución	Desfavorable
2	T.L.R.	M	50	Casado	Alcoholismo	Abuso de alcohol	TRE, Gestalt	Favorable
3	H.D.L.O.	M	29	Soltero	Alcoholismo y Drogadicción	Sin Dx. No colaboró	Se escapó de la institución	Desfavorable
4	A.R.M.H	M	27	Soltero	Alcoholismo	Tx. Distímico	TRE	Favorable
5	A.J.V.A.	M	33	Soltero	Alcoholismo	Abuso del Alcohol	TRE, Conductual	Favorable
6	J.A.V.P.	M	27	Soltero	Alcoholismo	Tx. Obsesivo Compulsivo	TRE, Terapia Cognitiva	Favorable
7	S.J.V.H	F	29	Soltera	Alcoholismo	Abuso del Alcohol	TRE, Conductual	Favorable
8	J.A.B.J.	M	21	Soltero	Alcoholismo y Drogadicción	Sin Dx. No Colaboró	Salió de la institución	Desfavorable
9	N.G.B	M	35	Casado	Alcoholismo	Abuso del Alcohol	TRE	Favorable
10	M.R.L.J.	M	54	Casado	Alcoholismo	Abuso del Alcohol	TRE, Conductual	Favorable

11	E.A.G.C.	M	28	Soltero	Alcoholismo	Rasgos de Tx. Antisocial	Psicoanalítica, TRE, Conductual	Favorable
12	J.S.B.V.	M	45	Casado	Alcoholismo	Sin Dx.	Se escapó de la institución	Desfavorable
13	I.F.S.C.	M	34	Casado	Alcoholismo	Abuso del Alcohol	TRE, Gestalt	Favorable
14	U.Z.O.O.	M	29	Casado	Alcoholismo y Drogadicción	Sin. Dx.	No colaboró	Desfavorable
15	M.I.O.F.	M	33	Casado	Alcoholismo	Sin Dx.	Salió de la institución	Desfavorable
16	L.A.Z.L.	M	41	Casado	Alcoholismo	Rasgos de Tx. Paranoide	TRE, Conductual	Favorable
17	J.D.V.C.	M	29	Casado	Alcoholismo	Abuso del alcohol	TRE, Gestalt	Favorable
18	H.D.F.G.	M	34	Casado	Alcoholismo	Abstinencia del alcohol, sin Alteraciones P.	Desintoxicación, T. de relajación. TRE	Favorable
19	M.O.A.P.	M	45	Casado	Alcoholismo	Sin Dx.	Salió de la institución	Desfavorable
20	J.A.L.L.	M	43	Casado	Alcoholismo	Sin Dx.	No colaboró	Desfavorable
21	R.A.F.C.	M	31	Casado	Alcoholismo	Abuso del alcohol	TRE, Conductual	Favorable
22	H.D.V.F.	M	44	Casado	Alcoholismo	Abuso del alcohol	TRE, Gestalt,	Favorable
23	E.J.C.O.	M	35	Casado	Alcoholismo	Abuso del alcohol	TRE Conductual	Favorable
24	E.B.L.O.	M	17	Soltero	Alcoholismo	Sin Dx.	No quiso colaborar	Desfavorable
25	J.A.M.A.	M	19	Soltero	Alcoholismo y Drogadicción	Sin Dx.	Fue trasladado a otra institución	Favorable

26	L.E.R.B.	M	22	Soltero	Alcoholismo	Abuso de Alcohol	TRE, Gestalt	Favorable
27	E.B.G.A.	M	42	Casado	Alcoholismo	Abstinencia la alcohol con alteraciones perceptivas	Fue remitido a la capital	Reservado
28	R.U.C.M	M	23	Casado	Alcoholismo y Drogadicción	Abuso de sustancias	Fue trasladado a otra institución	Favorable
29	J.A.V.F.	M	51	Casado	Alcoholismo	Abuso del alcohol	TRE conductual, psicoanalítica	Favorable
30	H.E.G.S.	M	32	Casado	Alcoholismo	Abuso del alcohol	Psicoanalítica TRE	Favorable

3.7 Análisis del trabajo desarrollado en el área de servicio

Durante el desarrollo del área de servicio tuve la oportunidad de tener por primera vez a un paciente con quien tenía que trabajar directamente, donde se pusieron en práctica todos los conocimientos adquiridos en clase, se realizaron entrevistas a los pacientes donde día con día pude obtener más experiencia y habilidad para preguntar y saber que preguntarle al paciente. Se evaluó a los pacientes también con test psicológicos como test de la figura humana, test de la casa y del árbol, donde pude obtener mayor experiencia para calificarlos. Así mismo analizando la entrevista y con el apoyo de los test tuve la oportunidad de diagnosticar a cada paciente.

Por último se desarrollaron terapias adecuadas a cada problema y a cada paciente. Lamentablemente a algunos pacientes no se les pudo dar diagnóstico o tratamiento a su problema por varios motivos, entre ellos que los familiares los internaban dentro de la institución por solo unos días, los cuales se comprometían a volver pero por circunstancias ajenas no lo hicieron. Con dicha experiencia me queda como enseñanza que no puedo acomodarme con los conocimientos que se me han brindado en la universidad,

sino que cada día aparecen nuevas técnicas para diagnosticar y nuevos tipos de tratamiento, así como técnicas psicoterapéuticas que se pueden aplicar en una clínica para beneficio de los pacientes.

Capítulo 4

Área de mediación docente

4.1 Planificación

a) Identificación del centro

- Casa de Oración y Restauración “Peña de Horeb”

b) Justificación

En el área de mediación docente se llevaron a cabo una serie de actividades las cuales sirvieron para dar a conocer toda la información acerca del alcoholismo y drogadicción, logrando que los pacientes internados en la institución conocieran su verdadera condición y así estar más conscientes sobre el problema que les aqueja. La institución se benefició con el desarrollo de esta área, ya que se realizaron charlas motivacionales, las cuales les ayudaron a realizar su trabajo de forma más efectiva, así mismo como estudiantes de la carrera de psicología no solo logramos que los pacientes estén bien informados sino también que dichas actividades les sirvieran para liberarse del estrés y ansiedad que les trae el estar internos en dicha institución.

c) Objetivos

General

Desarrollar diferentes actividades que lleven a los pacientes toda la información necesaria para que logren incentivarlos a alejarse de sustancias adictivas que son dañinas a su salud.

Específicos

- Lograr que los pacientes conozcan todo tipo de información acerca el problema que les aqueja para poder realizar el tratamiento que se les da en la institución donde se realiza la práctica.
- Brindar herramientas a los pacientes que le permitan comprender, aceptar y cambiar sus conductas destructivas por productivas.
- Realizar actividades de motivación que permitan a los pacientes liberarse de la tensión y ansiedad que presentan por el hecho de estar internos en dicha institución.

d) Operativización

- Observación
- Planificación del área de mediación docente

- Planificación por charla
- Investigación de los temas
- Preparación de material didáctico (cañonera, videos, etc.)
- Preparación de materiales para las actividades (utensilios de cocina, de belleza, preparación de alimentos)

e) Recursos

- Humanos: Comprende todo el personal del área de administración, secretaria y espiritual.
- Financieros: Aportados por la institución y la estudiante.
- Institucionales: Clínica de consejería de la Casa de Oración y Restauración “Peña de Horeb”.
- Material: mobiliario y equipo, material de oficina, cañonera y fotocopidora.

f) Cronograma

A continuación se describen todas las actividades a realizar en el área de mediación docente.

Cuadro No. 4

No.	Actividad a Desarrollar	Lugar de Realización	Fecha de Ejecución	Fecha de Finalización	Hora
1	I Actividad Motivacional: Tema: Recordando mi niñez	Casa de Oración y Restauración "Peña de Horeb"	12-02-11	12-04-11	De 9:00ama 4:00 p.m.
2	II Charla Motivacional: Tema: Como mejorar mi autoestima	Casa de Oración y Restauración "Peña de Horeb"	14-04-11	14-04-11	De 9:00ama 4:00 p.m.
3	III Actividad Motivacional. Tema: Mejorando mi autoestima	Casa de Oración y Restauración "Peña de Horeb"	19-04-11	19-04-11	De 9:00ama 4:00 p.m.
4	IV Actividad Motivacional. Tema: El Éxito	Casa de Oración y Restauración "Peña de Horeb"	26-04-11	26-04-11	De 9:00ama 4:00 p.m.

5	V Charla Motivacional. Tema: Consecuencias psicológicas, físicas y sociales del consumo de alcohol y drogas.	Casa de Oración y Restauración “Peña de Horeb”	03-05-11	03-05-11	De 9:00ama 4:00 p.m.
6	VI Actividad Motivacional. Terapia ocupacional: Aprendiendo a cocinar	Casa de Oración y Restauración “Peña de Horeb”	10-05-11	10-05-11	De 9:00ama 4:00 p.m.

4.2 Planes de charlas motivacionales

4.2.1 Charla No. 1 Recordando mi niñez

a) Justificación

La niñez es una etapa fundamental en el desarrollo del ser humano, ya que en ella el individuo está lleno de sueños y aspiraciones altruistas, los cuales son desvanecidos por distintos problemas que nos aquejan a diario. Es por ello que esta actividad ayudará a cada uno de los pacientes internos en dicho centro a que recuerden sus pensamientos, sueños y visiones que tenían en ese entonces, logrando así que reconozcan que su condición actual no es correcta y así poder estar más abiertos a recibir su tratamiento.

b) Objetivos

General

Lograr que los pacientes regresen a su niñez para que puedan realizar un autoexamen acerca de las metas que tenían y reconozcan si las han logrado o no.

Específicos

- Lograr que los pacientes recuerden qué y cómo querían ser cuando fueran grandes.
- Desarrollar en los pacientes la capacidad de reconocer los motivos por los cuales no pudieron cumplir sus sueños.
- Realizar una actividad de motivación que permitan a los pacientes liberarse de la tensión y sentir que es un niño o niña de nuevo.

c) Operativización

- Planificación del área de la charla
- Investigación del tema
- Preparación de material didáctico (compra de piñata, pastel, etc.)
- Preparación de materiales para la actividades (lasos, palo de piñata, platos vasos dulces extra, etc.)

d) Recursos

- Humanos: Comprende todo el personal del área de administración, secretaria y espiritual.

- Financieros: Aportados por la institución y la estudiante.
- Institucionales: Clínica de consejería de la Casa de Oración y Restauración “Peña de Horeb”.
- Material: mobiliario y equipo, material de oficina, cañonera y fotocopidora.

e) Calendarización

A continuación se describen las actividades que se realizarán en la charla.

Cuadro No. 5

Contenido	Competencias	Actividad de Inicio	Actividad de Construcción del Conocimiento
Como fue mi infancia	Recordará como fue su niñez y como se sentía entonces.	Dinámica “a pares y nones”	Los participantes comentarán como fue su niñez y como se sentían en ese entonces.

Deseos de mi infancia	Descubriré que quería ser cuando era niño.	Dinámica “a pares y nones”	Los participantes reflexionarán sobre los que son ahora y lo que querían ser cuando eran niños
Realización de una fiesta infantil	Regresar al pasado y sentir que es niño de nuevo.	Dinámica “a pares y nones”	Quebrarán de una piñata y partirán un pastel.

f) Resultados

- Que los pacientes se liberen de las tensiones y miren la vida de manera positiva.
- Que cada paciente pueda identificar el momento en el cual se desvió de sus metas y sueños para poder afrontar su problema para poder superarlo.
- Que los pacientes regresen a su pasado para que cuando se inicie la terapia le sea más fácil describir su pasado.

g) Evaluación

- Reconocerán sus sentimientos y reflexionarán sobre qué lo llevó a iniciar la ingestión de drogas y/o alcohol.
- Comentarán sobre que desea para su futuro, si desea seguir en su adicción o retomar los sueños que tenía de niño.
- Compartir como se sintieron durante la quiebra de la piñata a todos sus compañeros.

4.2.2 Charla No. 2 Cómo mejorar mi autoestima

a) Justificación

La autoestima es el concepto que nosotros tenemos de nosotros mismos. Al momento de observar varios casos podemos darnos cuenta que los pacientes tienen una autoestima inadecuada, la cual es provocada muchas veces por la condición en la que se encuentran o por el ambiente en el que fueron criados. Es por ello que es necesario que los pacientes tengan las herramientas adecuadas para mejorar su autoestima.

b) Objetivos

General

Brindarles a los pacientes internos en la institución, herramientas básicas para que puedan mejorar su autoestima.

Específicos

- Lograr que los pacientes reconozcan en qué escala se encuentra su autoestima.

- Brindarle a los pacientes información acerca ejercicios efectivos para que ellos los puedan aplicar y así tener una autoestima adecuada.
- Realizar una actividad de motivación que permita a los pacientes trabajar su autoestima.

c) Operativización

- Planificación del área de la charla
- Investigación del tema
- Preparación de material didáctico (espejos, hojas de papel, lápices, etc.)
- Preparación de materiales para las actividades (platos, vasos, globos, regalos, etc.)

d) Recursos

- Humanos: Comprende todo el personal del área de administración, secretaria y espiritual.
- Financieros: Aportados por la institución y la estudiante.
- Institucionales: Clínica de consejería de la Casa de Oración y Restauración “Peña de Horeb”.

- Material: mobiliario y equipo, material de oficina, cañonera y fotocopiadora.

e) Calendarización

A continuación se describen las actividades que se desarrollaran en la charla.

Cuadro No. 6

Contenido	Competencias	Actividad de Inicio	Actividad de Construcción del Conocimiento
Cómo mejorar mi autoestima	Recordará y aceptara todas sus virtudes.	Dinámica “Que merezco, un regalo o un regaño”	Los participantes recibirán un espejo y cada uno observará y anotará sus virtudes y buenos deseos para el mismo.
Ejercicios para mejorar mi autoestima	Aprenderá y pondrá en práctica técnicas para mejorar su autoestima.		Los participantes aprenderán y realizarán los ejercicios dirigidos por la encargad de la actividad.

f) Resultados

- Que los pacientes conozcan cuales son las causas de la baja autoestima.
- Que los pacientes conozcan nuevas técnicas para mejorar su autoestima.
- Que los pacientes se comprometan a practicar los ejercicios para mejorar su autoestima.

g) Evaluación

- Reconocerán sus virtudes y las capacidades que tienen de salir de sus problemas de adicción.
- Comentarán como se sintieron al realizar todos los ejercicios y se comprometerán a seguir realizándolos.

4.2.3 Charla No.3 Mejorando mi autoestima

a) Justificación

La apariencia física es fundamental para la buena autoestima en las personas ya que muchos se desprecian a ellos mismos o no se aceptan como son. Muchos de los pacientes de la institución fueron traídos en las peores condiciones y a pesar que han logrado cambios importantes continúan baja autoestima. Es por ello que esta actividad provocará en ellos un despertar a su nueva realidad y motivará a tener mayores y mejores cambios.

b) Objetivos

General

Lograr que los pacientes internos en la institución mejoren su autoestima, para que pueda haber una mayor participación por parte de ellos en su tratamiento.

Específicos

- Lograr que los pacientes tengan una mejor apariencia física que los haga sentir que son nuevas personas y que tienen la capacidad de salir adelante.

- Desarrollar en los pacientes un espíritu de respeto hacia ellos mismos y así puedan cumplir sus deseos.

c) Operativización

- Planificación del área de la actividad
- Preparación de material didáctico
- Preparación de materiales para la actividad (Peines, espejos, crema, máquina para cortar cabello, rasuradora, pancha de cabello, etc.)

d) Recursos

- Humanos: Comprende todo el personal del área de administración, secretaria y espiritual.
- Financieros: Aportados por la institución y la estudiante.
- Institucionales: Clínica de consejería de la Casa de Oración y Restauración “Peña de Horeb”.
- Material: mobiliario y equipo, material de oficina, cañonera y fotocopidora.

e) Calendarización

A continuación se describen las actividades a realizar durante la charla.

Cuadro No. 7

Contenido	Competencias	Actividad de Inicio	Actividad de Construcción del Conocimiento
Como Mejorar mi aspecto físico	Lograr que cada participante se sienta mejor con su aspecto físico	Dinámica “gigantes y enanos”	A los participantes se les cortará el cabello, se les aplicará una mascarilla y se realizara una manicura.

f) Resultados

- Que cada paciente pueda reconocer la importancia del cuidado personal para mejorar su autoestima.
- Que los pacientes aprendan a mejorar su autoestima.
- Que los pacientes se liberen de las tensiones y miren la vida de manera positiva.

g) Evaluación

- Reconocerán que el cuidado de su aspecto físico ayuda a mejorar su autoestima.

4.2.4 Charla No.4 Cómo lograr el éxito

a) Justificación

Muchas personas creen que el éxito es cuestión de suerte o que se encuentren en malas condiciones porque Dios así lo quiere. Se ha observado que muchos de los pacientes de la institución tienen ese tipo de pensamientos erróneos, los cuales se tratarán de cambiar con esta actividad que infundirá en ellos un espíritu de superación a través de proponerse metas y tener constancia para lograrlas.

b) Objetivos

General

Incentivar a los pacientes internos en la institución con la proyección de una película, la cual les hablará acerca del éxito, y así lograr que ellos se sientan motivados para terminar su tratamiento para luego salir en búsqueda de oportunidades de superación.

Específicos

- Lograr que los internos por medio de la película desarrollen un espíritu de superación.

- Incentivar a cada uno de los internos a ser perseverantes para alcanzar las metas que se propongan.
- Lograr que ellos reconozcan que tienen la capacidad de terminar su tratamiento y de no volver a caer en el vicio.

c) Operativización

- Planificación del área de la actividad
- Preparación de material didáctico (cañonera, computadora, película, etc.)
- Preparación de materiales para las actividades (premios, refacción.)

d) Recursos

- Humanos: Comprende todo el personal del área de administración, secretaria y espiritual.
- Financieros: Aportados por la institución y la estudiante.
- Institucionales: Clínica de consejería de la Casa de Oración y Restauración “Peña de Horeb”.
- Material: mobiliario y equipo, material de oficina, cañonera y fotocopidora.

e) Calendarización

A continuación se describe las actividades que se realizarán en la charla.

Cuadro No. 8

Contenido	Competencias	Actividad de Inicio	Actividad de Construcción del Conocimiento
Proyección de la película “En busca de la Felicidad”	Que los participantes reconozcan que el éxito se alcanza a través de la perseverancia.	Dinámica “En busca del tesoro escondido”	Los participantes observarán atentamente la película

f) Resultados

- Que cada paciente pueda reconocer que el éxito se alcanza a través de la perseverancia.
- Que los pacientes vean la vida de manera positiva.

g) Evaluación

- Los participantes compartirán la enseñanza que les dejó dicha película y expondrán que desean hacer cuando terminen su tratamiento.

4.2.5 Charla No.5 Consecuencias físicas, psicológicas y sociales del alcoholismo y la drogadicción

a) Justificación

Muchas de las personas que ingieren sustancias tóxicas como drogas o alcohol no conocen el daño físico y psicológico que causan dichas sustancias. Por ello es necesario brindarles todo tipo de información a los pacientes internos para que estén conscientes del daño que se están causando a ellos mismos.

b) Objetivos

General

Brindar información acerca de las consecuencias físicas, psicológicas y sociales del alcoholismo y la drogadicción, para que conozcan las desventajas que tiene una persona con problemas de adicción desde varios puntos de vista.

Específicos

- Lograr que los pacientes conozcan las consecuencias físicas y como las sustancias tóxicas debilitan y destruyen diferentes partes de su organismo.
- Darle a conocer a los pacientes como puede afectarles psicológicamente el consumo de sustancias tóxicas así como a los que lo rodean.
- Lograr que cada uno de ellos reconozca las consecuencias sociales que le ha traído el consumo de alcohol y drogas.

c) Operativización

- Planificación del área de la charla
- Investigación del tema
- Preparación de material didáctico (cañonera, computadora, videos, etc.)
- Preparación de materiales para las actividades (premios para los concursos y refacción)

d) Recursos

- Humanos: Comprende todo el personal del área de administración, secretaria y espiritual.
- Financieros: Aportados por la institución y la estudiante.
- Institucionales: Clínica de consejería de la Casa de Oración y Restauración “Peña de Horeb”.
- Material: mobiliario y equipo, material de oficina, cañonera y fotocopiadora.

e) Calendarización

Para la presente charla se llevaron a cabo las siguientes actividades.

Cuadro No. 9

Contenido	Competencias	Actividad de Inicio	Actividad de Construcción del Conocimiento
✓ Consecuencias físicas por el consumo de drogas y alcohol	Conocerán el daño fisiológico y degenerativo del cuerpo de un adicto a sustancias tóxicas.	Dinámica “ El mango”	Observarán un video y diapositivas sobre las consecuencias físicas del consumo de drogas y alcohol.

✓ Consecuencias psicológicas por el consumo de drogas y alcohol	Reconocerán que daños psicológicos ha causado en ellos el consumo de alcohol y drogas.		Observarán un video y diapositivas sobre las consecuencias psicológicas del consumo de drogas y alcohol.
---	--	--	--

f) Resultados

- Que cada paciente pueda conocer las consecuencias físicas que trae el consumo de drogas y alcohol.
- Que los pacientes reconozcan las consecuencias psicológicas que le ha traído el consumo de sustancias tóxicas.
- Que los pacientes puedan perdonarse a si mismos y puedan pedir perdón a sus familiares por los daños causados.

g) Evaluación

- Realizarán un autoexamen y describirán si desean seguir afectando su organismo con las sustancias tóxicas.
- Realizarán una actividad sobre el perdón.

4.2.6 No. 6 Charla Aprendiendo a cocinar

a) Justificación

Existen muchas personas de bajos recursos económicos que muchas veces no conocen formas más creativas de incrementar sus recursos económicos, por lo que con esta actividad los pacientes internos en la institución aprenderán de forma dinámica una nueva forma de llevar el sustento a su familia.

b) Objetivos

General

Lograr que los pacientes aprendan una receta culinaria, la cual pueden utilizar como medio para mejorar su economía cuando terminen su tratamiento en la institución.

Específicos

- Lograr que los pacientes desarrollen nuevas actividades dentro de la institución para disminuir el estrés que manejan.

- Incentivar a los pacientes para que cuando terminen el tratamiento puedan buscar nuevas formas de mejorar su economía.

c) Operativización

- Planificación del área de la actividad
- Preparación de material didáctico (lápiz, papel, etc.)
- Preparación de materiales para las actividades (pollo, tortillas, utensilio de cocina, platos, vasos, etc.)

d) Recursos

- Humanos: Comprende todo el personal del área de administración, secretaria y espiritual.
- Financieros: Aportados por la institución y la estudiante.
- Institucionales: Clínica de consejería de la Casa de Oración y Restauración “Peña de Horeb”.
- Material: mobiliario y equipo, material de oficina, cañonera y fotocopidora.

e) Calendarización

A continuación se presentan las actividades que se realizarán en la charla.

Cuadro No.10

Contenido	Competencias	Actividad de Inicio	Actividad de Construcción del Conocimiento
✓ Cómo realizar Tacos de Pollo.	Aprenderá a preparar un alimento, el cual podrán vender y así tener una entrada económica al terminar su tratamiento.	Dinámica “Manos Limpias”	Los participantes observarán el procedimiento y ayudarán a preparar tacos de pollo, para luego degustarlos con sus compañeros.

f) Resultados

- Que las habilidades adquiridas les sirvan de motivación para tener mejores ingresos económicos.

- Que los pacientes se liberen de las tensiones y disfruten de una experiencia nueva.

g) Evaluación

- Van a escribir cada uno de los ingredientes y los pasos que se debe realizar para esta preparación.

4.3 Análisis del trabajo desarrollado en el área de mediación docente

En el área de mediación se impartieron charlas informativas y motivacionales, así como también se organizaron actividades de recreación para los internos, los cuales siempre estuvieron dispuestos a participar y aprender acerca de los temas que se les fueron impartidos. Uno de los aspectos que más me llamaron la atención fue que cuando se anunciaba cada actividad, los internos se preparaban con anticipación para participar activamente. También cuando se realizaban juegos en cada actividad, sus rostros estresados, de preocupación o tristeza se transformaban en alegría y participaban de ellos como si fueran niños queriendo ganarse todos los premios.

El trabajo fue satisfactorio, pues no solo ellos aprendían de las charlas que se les impartían, sino que también pude aprender muchas cosas acerca del alcoholismo y drogadicción cuando ellos contaban sus propias experiencias. También fue muy gratificante ver como cambiaban la perspectiva de ellos pues al adquirir nuevos conocimiento se podía percibir un crecimiento tanto intelectual como emocional, el cual les servirá en su vida diaria.

Capítulo 5

Área de investigación

5.1 Planificación

a) Justificación

En el área de investigación se realizaron varios procedimientos que nos ayudaron a detectar el problema psicológico más urgente a tratar dentro de la institución, luego se procedió a recolectar información sobre el tema y así desarrollar una propuesta que diera solución a dicho problema, beneficiando no solo a los pacientes que ingresen sino también a dicha institución ya que gracias a que dicha investigación pudieron cambiar la forma de trabajo y mejorar la atención a los pacientes dentro de la misma.

b) Objetivos

General

Realizar todos los procesos necesarios para detectar un problema psicológico dentro de la institución, recopilar información, conocer las causas para brindarle a la institución sugerencias de cómo tratarlo.

Específicos

- Seleccionar un tema en base a algún problema psicológico detectado en la institución.
- Recopilar toda la información sobre el tema de investigación con ayuda de instrumentos.
- Elaborar las conclusiones de la investigación y brindar a la institución una propuesta de cómo combatir el problema.

c) Operativización

- Observación
- Planificación del área de Investigación
- Selección del tema de investigación
- Preparación de los instrumentos de investigación (Encuesta y el Test, EA)
- Elaboración de un informe final

d) Recursos

- Humanos: Comprende todo el personal del área de administración, secretaria y espiritual.

- Financieros: Aportados por la institución y la estudiante.
- Institucionales: Clínica de consejería de la Casa de Oración y Restauración “Peña de Horeb”.
- Material: mobiliario y equipo, material de oficina, cañonera y fotocopidora.

e) Cronograma

A continuación se presentan las actividades a realizar y las fechas que se han programado para su desarrollo.

Cuadro No. 11

ACTIVIDAD	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOST	SEPT.	OCT.	NOV
Presentación de diseño de investigación	X							
Aprobación del tema de investigación	X							
Elaboración del marco teórico		X						
Elaboración del instrumento de recolección de		X						

información (Encuesta)								
Recopilar la información por medio de la aplicación de la Encuesta		X						
Aplicación de test psicológicos		X						
Tabulación de datos		X						
Elaboración de los marcos de investigación			X	X				
Elaboración las conclusiones y recomendaciones de la investigación					X			
Revisión de la investigación						X		
Impresión de la investigación							X	
Presentación de la investigación								X

5.2 Marco conceptual

5.2.1 Antecedentes del problema

No se encontraron estudios previos al tema relacionado con el estrés como efecto del aislamiento en los pacientes internos en la Casa de Oración y restauración “Peña de Horeb”, sin embargo el concepto de estrés se remonta a la década de 1930, cuando un joven austriaco de 20 años de edad, estudiante de segundo año de la carrera de medicina en la Universidad de Praga, Hans Selye, hijo del cirujano austriaco Hugo Selye, observó que todos los enfermos a quienes estudiaba, indistintamente de la enfermedad propia, presentaban síntomas comunes y generales: cansancio, pérdida del apetito, baja de peso, astenia, etc. Esto llamó mucho la atención a Selye, quien le denominó el "Síndrome de estar Enfermo".

Selye consideró entonces que varias enfermedades desconocidas como las cardíacas, la hipertensión arterial y los trastornos emocionales o mentales no eran sino la resultante de cambios fisiológicos resultantes de un prolongado estrés en los órganos de choque mencionados y que estas alteraciones podrían estar predeterminadas genética o constitucionalmente.

Sin embargo, al continuar con sus investigaciones, integró a sus ideas, que no solamente los agentes físicos nocivos actuando

directamente sobre el organismo animal son productores de estrés, sino que además, en el caso del hombre, las demandas de carácter social y las amenazas del entorno del individuo que requieren de capacidad de adaptación provocan el trastorno del estrés.

A partir de ahí, el estrés ha involucrado en su estudio la participación de varias disciplinas médicas, biológicas y psicológicas con la aplicación de tecnologías diversas y avanzadas.

Pero ahora bien de acuerdo a lo anterior el concepto de estrés proviene desde la década de los 30's y de ahí en adelante empezaron a surgir diversos tipos de estrés, tanto nuevas formas de tratamiento así como nuevas características.

5.2.2 Importancia de la investigación

La importancia de investigar el aislamiento como factor determinante del estrés en los pacientes con problemas de alcoholismo y drogadicción, internos en la Casa de Oración y Restauración “Peña de Horeb” es importante, ya que pretende dar respuesta o solución a ciertas necesidades o problemas detectados en la institución, dentro de las cuales la más importante es que los pacientes completen su tratamiento dentro de la misma, ya que por lo observado en su mayoría, los pacientes experimentan ciertos

tipos de síntomas físicos y psicológicos atribuidos al estrés que les provoca el estar encerrado, lo cual contribuye a que ellos interrumpan el proceso de desintoxicación y que un tiempo después vuelvan a caer en sus adicciones.

En base a los resultados de la presente investigación, se realizará una propuesta, la cual tendrá como principal objetivo que los internos aprendan a manejar adecuadamente el estrés y por consecuencia contribuirá en gran manera a que ellos finalicen con éxito el tratamiento que les brinda dicha institución.

5.2.3 Planteamiento del problema

A través de la observación realizada se seleccionaron varios problemas encontrados en la institución, dando prioridad a un problema que afecta con mayor frecuencia a los internos de la Casa de Oración y Restauración “Peña de Horeb” de la aldea Caxaque del Municipio de San Marcos, el cual es el estrés, ya que aproximadamente en la segunda semana de su ingreso los pacientes sufren de cambios emocionales y conductuales, en su mayoría debido al aislamiento al que son sometidos para su tratamiento, por consiguiente ellos tienen poco o ningún contacto con sus familiares, además que no tienen ninguna actividad física para realizar dentro

de la institución. Todo ello no permiten que lleven a buen término su tratamiento y en muchos casos a que reincidan en su adicción.

Al estar en este estado muchas veces pasan a un estado de angustia y desesperación lo cual en algunos casos es perjudicial ya que han llegado a saltar los muros de la institución y han logrado fugarse de la misma.

En base a lo anterior, se propone capacitar y orientar al equipo de trabajo de la institución, para que puedan realizar el trabajo de rehabilitación con los pacientes de una forma más eficaz y cumplan los objetivos trazados con cada uno de los pacientes que ingresen en dicha institución.

5.3 Marco teórico

5.3.1 El aislamiento

Según Francoise, R. (2008) se refiere a la separación de una persona, incomunicándola de su ambiente familiar y social, para evitar o disminuir la propagación o incremento de un fenómeno físico y así darle tratamiento, por medio de intervalos espaciales o temporales.

Ambiente

Francoise, R. (2008) lo describe como conjunto de condiciones exteriores a un organismo, que tiene por naturaleza influir en él.

Montés, J. (2000) indica que es “el conjunto de variables que circulan al ser humano”.

El Ambiente es el sistema global constituido por elementos naturales y artificiales de naturaleza física, química, biológica, sociocultural y de sus interrelaciones, en permanente modificación por la acción humana o natural que rige o condiciona la existencia o desarrollo de la vida". (Gali, 2002: 56)

Es un complejo de factores externos que actúan sobre un sistema y determinan su curso y su forma de existencia. Un ambiente podría considerarse como conjunto, en el cual el sistema dado es un subconjunto. (Fraume, 1997: 28)

En base a lo descrito podemos decir que ambiente es el espacio vital en el que se desarrolla el sujeto. Conjunto de estímulos que condicionan al individuo desde el momento mismo de su concepción y que influirá a lo largo de su desarrollo como persona.

a) Tipos de ambientes

Lacasa, A. (2000) menciona que es el lugar donde los personajes existen, viven o se mueven. Dentro de él se pueden considerar tres tipos que son.

- El ambiente físico local: es el lugar donde están situados los personajes y se desarrollan los acontecimientos.
- El ambiente físico temporal: se refiere a la época histórica en la cual transcurren los hechos. Puede ser la época actual, es decir, el presente.
- Ambiente psicológico: Es la atmósfera o clima emocional, psicológico, en la cual se desarrollan los acontecimientos. Este espacio está creado por todos los elementos presentes en la historia, aunque se hayan puesto en ella sin perseguir necesariamente ese fin.

Entre los tipos de ambiente Gali, U. (2002) menciona las siguientes:

- Ambiente físico: Geología, clima, contaminación.
- Ambiente biológico: Población humana, flora, fauna, suelo.
- Ambiente socioeconómico: Ocupación, urbanización, desarrollo económico y desastres.

Por lo tanto podemos decir que los tipos de ambiente son: ambiente físico, el cual se refiere a el lugar donde el individuo se desarrolla como personas; el temporal es la época en que vive el individuo, el ambiente social que se refiere el lugar que ocupa el individuo dentro de una sociedad e influye para el desarrollo de su identidad, entre otros.

b) Consecuencias del aislamiento

Las consecuencias que trae el aislamiento como tratamiento en las personas con problemas de alcoholismo y/o drogadicción son los siguientes:

- Falta de comunicación

“Es el medio o la herramienta que solo pueden utilizar los seres humanos por medio de signos orales y escritos que poseen un significado. En un sentido más amplio, se entiende por lenguaje cualquier procedimiento que sirva para comunicarse.” (Traxel, 1981: 178).

“Problemas de comunicación entre padres e hijos adolescentes, constituye uno de los factores de riesgo más vinculados al desarrollo de alteraciones en la salud mental en los hijos, como síntomas depresivos, ansiedad y estrés.” (Lacasa, 1997: 28)

Esta relación basada en la comunicación, más allá de desarrollar una base sólida que permita prevenir y solucionar problemas característicos de etapas futuras, facilita también el entendimiento mutuo de los miembros de un grupo de personas y evita atribuciones equivocadas. (Guillen, 2007: 45)

La comunicación es la manera de establecer un contacto entre dos personas, es decir, un emisor que difunde un mensaje a un receptor a través de un canal. A partir de ahí, el receptor debe comprenderlo y retransmitir su respuesta al emisor. Aunque nos parezca una tontería es muy importante porque gracias a la comunicación se establecen todo tipo de relaciones, ya sean de nivel laboral o personal. Según los autores anteriores podemos decir que la falta de comunicación afecta de diversas maneras al ser humano.

La relación negativa entre padres e hijos propicia que el joven adopte un papel de víctima debido a la concepción que tienen de los padres como figuras amenazantes y la de él como débil, lo cual genera que invite a ser victimizado por sus iguales. A pesar de que la falta de comunicación familiar se convierte en malestar psicológico en el hijo y es un mecanismo que influye de forma negativa en el clima familiar y provoca mayores problemas

- Falta de actividad física

La inactividad física, ese hábito de dejar de utilizar el cuerpo para satisfacer las demandas de su sistema de vida, es un comportamiento contrario a la naturaleza del hombre que trae como consecuencia que el cuerpo se debilite y se fatigue más rápido, aún en actividades de escritorio. (Jenkins, 2005: 365)

El Diccionario de Psicología y Pedagogía Euroméxico (2004) dice que la práctica de la actividad en forma sistemática y regular debe tomarse como un elemento significativo en la prevención, desarrollo y rehabilitación de la salud.

El Diccionario de Psicología y Pedagogía Euroméxico (2007) dice que la práctica de la actividad física en forma sistemática y regular debe tomarse como un elemento significativo en la prevención, desarrollo y rehabilitación de la salud, mejoría de la posición corporal por el fortalecimiento de los músculos lumbares, prevención de enfermedades como la diabetes, la hipertensión arterial, la osteoporosis, cáncer de colon, lumbalgias, etc.

La falta de actividad física provoca un debilitamiento de los huesos, es decir, hace que los huesos pierdan fuerza, abriendo paso a enfermedades como la osteoporosis. Otra consecuencia más es que la falta de ejercicio físico provoca que el cuerpo pierda

condición para realizar actividades, así ante cualquier movimiento que requiera esfuerzo físico como subir escaleras, caminar, levantar objetos, o correr, será la fatiga lo primero que experimentemos, ahora bien, lo que no vemos es que las arterias y las venas acumulan algunas de las grasas que no utilizamos, el flujo sanguíneo será menor y por lo tanto el corazón trabaja doble, lo que trae como resultados los problemas cardiacos.

Otras enfermedades, como la diabetes, requieren que el cuerpo tenga actividad para que las consecuencias del propio padecimiento no tengan el impacto que tendrían si el cuerpo de la persona se encontrara con poca actividad.

5.3.2 El estrés

El estrés es una respuesta automática del organismo a cualquier cambio ambiental, externo o interno, mediante el cual se prepara para hacer frente a las posibles demandas de diversos factores desencadenantes, causando diferentes manifestaciones o síntomas físicos y psicológicos.(Rando, 2006: 4)

“Es una fuerza que produce tensión, una deformación del objeto sobre el cual dicha fuerza se aplica; en ese sentido, se trata de un estímulo externo, de un agente cualquiera (agente físico: ruido,

calor, frío o psicológico: duelo, pérdida de trabajo, alcoholismo, etc.)”. (Stora, 2000: 6)

“La palabra estrés se ha utilizado tanto para hablar de las presiones a que nos somete nuestro ambiente, como de los efectos que esas presiones tienen en el organismo, es decir, el desgaste que todas resentimos ante retos, agravios y carencias que enfrentamos en la vida”. (Lachica, 2007: 11)

En base a lo descrito por los anteriores autores podemos decir que estrés es una reacción fisiológica del organismo en el que entran en juego diversos mecanismos de defensa para afrontar una situación que se percibe como amenazante o de demanda incrementada.

El estrés es una respuesta natural y necesaria para la supervivencia, a pesar de lo cual hoy en día se confunde con una patología. Esta confusión se debe a que este mecanismo de defensa puede acabar, bajo determinadas circunstancias frecuentes en ciertos modos de vida, que desencadena problemas graves de salud.

Al momento en que esta respuesta natural se da en exceso se produce una sobrecarga de tensión que repercute en el organismo y provoca la aparición de enfermedades y anomalías patológicas que impiden el normal desarrollo y funcionamiento del cuerpo humano.

Respuestas del organismo

En el ser humano el estrés puede manifestar diferentes tipos de síntomas, entre los cuales se encuentran los siguientes:

a) Síntomas físicos

“Los síntomas físicos son: boca seca, aumento de la frecuencia cardiaca, malestar estomacal, deseo frecuente de orinar, palmas de las manos sudorosas, dolor de espalda, tensión muscular que puede causar contracturas y dolor, mareos, problemas para respirar.” (Stora, 2000: 6)

“El efecto que tiene la respuesta estrés en el organismo es profundo: Predominio del sistema nervioso simpático (vasoconstricción periférica, midriasis, taquicardia, taquipnea, ralentización de la motilidad intestinal, etc.). Liberación de catecolaminas (adrenalina y noradrenalina), de cortisol y encefalina.

Aumento en sangre de la cantidad circulante de glucosa, factores de coagulación, aminoácidos libres y factores inmunitarios.” (Stassen, 2009:102)

Según Lachica, F (2007) El estrés afecta órganos y funciones de todo el organismo. Los síntomas más comunes son: depresión o ansiedad, dolores de cabeza, insomnio, indigestión, sarpullidos, disfunción sexual, palpitaciones rápidas y nerviosismo.

En base a lo anteriormente expuesto podemos decir que los síntomas más comunes que podemos encontrar de estrés son: dolor de cabeza, problemas de memoria, dolor de espalda, irritabilidad, agotamiento, sudoraciones, insomnio, problemas digestivos, tensión etc.

b) Síntomas psicológicos

Según Horruck, J. (1984) Los síntomas psicológicos del estrés son: tensión, irritabilidad, problemas de concentración, cansancio excesivo, problemas de sueño, preocupación, tristeza.

Los primeros síntomas de estrés mental son la sensación de que nos resulta difícil mantener la atención, nos falla la memoria, nos cuesta recordar cosas, tenemos la sensación de estar dispersos, de tener muchas cosas en la cabeza y tenemos problemas de concentración, entre otros. Esto te predispone a cometer errores, y la probabilidad de cometerlos es mayor. A su vez vemos que hemos cometido errores nos juzgamos negativamente y esto crea más estrés. (Rando, 2006:23)

Los síntomas psicológicos del estrés son: falta de concentración, olvidarse de las cosas, incapacidad para recordar eventos recientes, incluso lo que acabas de hacer, dificultad para asimilar nueva

información, tener dificultades con tareas sencillas, sensación de falta de coordinación, sensación de que la mente de vueltas, no poder ser reflexivo, dificultad para tomar decisiones, indecisión, estar desorganizado cuando normalmente eres organizado, cometer más errores que de costumbre, empezar a ser puntilloso e irritable.” (Knobel, 1987: 21)

En base a lo dicho anteriormente por los autores, podemos decir que los síntomas psicológicos más comunes del estrés son: falta de concentración, pérdida de la memoria, dificultad para el aprendizaje, agotamiento mental etc.

Factores desencadenantes

Hoy tenemos gran variedad de presiones las cuales son llamadas estresores y se originan de diversas fuentes de estrés, podemos dividirlos en diversas categorías tales como: Causas físicas, causas psicológicas y causas sociales.

a) Causas físicas

Estas causas están relacionadas con las enfermedades y lesiones del cuerpo que aumentan la tensión interior de la persona el cual produce un nivel de estrés que se vuelve contraproducente hacia

uno mismo. Por ejemplo, una enfermedad orgánica produce una reacción negativa en el campo emocional. (Nathan, 1989:128)

- “Pubertad: Los grandes cambios hormonales de la pubertad son severas causas de estrés. El cuerpo del adolescente "cambia" de forma, sus órganos sexuales comienzan a funcionar y nuevas hormonas comienzan a ser segregadas. La pubertad, como todos lo sabemos, es muy estresante.
- Síndrome Premenstrual: Una vez que la mujer ha pasado por la pubertad, su cuerpo ha sido diseñado para trabajar mejor en la presencia de hormonas sexuales femeninas.

Para las mujeres que ya han pasado por la pubertad, la ausencia de hormonas es una fuente importante de estrés. Una vez al mes, antes de la menstruación, los niveles de hormonas femeninas disminuyen abruptamente. En muchas mujeres el estrés causado por esta disminución de hormonas, es suficiente para causar un episodio de sobre-estrés. Este sobre-estrés temporal es conocido como síndrome premenstrual.

- Post-Parto: Después del embarazo las hormonas "cambian" dramáticamente. Después del parto o de un aborto la

ausencia de hormonas podrá causar un episodio de sobre-estrés.

- Menopausia: Existe otro momento en la vida de una mujer cuando los niveles de hormonas disminuyen. A esto le llamamos menopausia. El declive de hormonas durante la menopausia es leve y constante. Sin embargo, éste declive menopáusico es suficiente para causar sobre-estrés en muchas mujeres.” (Stassen, 2007:108)

“Las enfermedades del tipo que sean también exigen al cuerpo un proceso extra de gasto energético para superarlas o adaptarse a ellas, es por ello que suponen una merma en nuestra capacidad de adaptación a procesos que tienen que ver con el estrés.” (Lawrencec, 2006:367)

En base a lo anterior podemos decir que en el plano físico las causas más comunes son las enfermedades que afectan a nuestro organismo ya que alteran el funcionamiento normal del mismo, además los cambios hormonales que sufre nuestro cuerpo a lo largo del tiempo nos puede generar estrés puesto que nuestro cuerpo segrega sustancias en mayor o menor cantidad las cuales alteran el equilibrio del organismo.

b) Causas psicológicas

“Psicológicas: Se relaciona con la vulnerabilidad emocional y cognitiva. Crisis vitales por determinados cambios: infancia, adolescencia, madurez, vejez. Relaciones interpersonales conflictivas o insuficientes. Condiciones frustrantes de trabajo o estudio: excesiva exigencia o competitividad, monotonía, normas incongruentes, insatisfacción vocacional, etc.” (Rando, 2006:24)

Según (Smith, 1986:98) cuando el estrés es agudo, suelen aparecer emociones de ansiedad o miedo, tales como: ira, ansiedad, miedo, tristeza, culpa, frustración, etc.

El estrés psicológico-emocional es nuestra forma de reaccionar, física, emocional y psicológica, pues debemos adaptarnos a ciertos cambios importantes o situaciones nuevas. Estamos presionados, sentimos que alguien exige mucho de nosotros, tenemos un problema que no podemos resolver, Algo o alguien amenaza nuestro bienestar físico o emocional, tenemos pensamientos negativos, recuerdos dolorosos, preocupaciones, culpa, coraje, etc.

c) Causas sociales

Stassen, B. (2009) señala que los cambios sociales en los que cada época trae nuevos retos a afrontar. Cambios tecnológicos acelerados que la persona no puede integrar, etc.

Lachica, F. (2007) indica que se refieren a la mala comunicación, llegar tarde a una cita o ser plantado en una cita, hablar con autoridades o interactuar con desconocidos.

“Las personas con agendas repletas de compromisos se imponen la obligación de cumplirlos y muchas veces no tienen la suficiente flexibilidad como para dejar de lado alguno de ellos para ocuparse de los asuntos de su propia vida personal. El hecho de no dejar tiempo disponible para los afectos o los asuntos personales, genera culpa y estrés y disminuye la capacidad para desenvolverse adecuadamente en esa desenfrenada actividad diaria.” (Jenkins, 2005:370).

Según lo expresado por los anteriores autores, podemos decir que las causas sociales del estrés son debido a que muchas veces no estamos preparados para cumplir con las expectativas y exigencias de la sociedad actual. A medida que la sociedad abarca una gran importancia en nuestro desarrollo es individual nos esforzamos en abarcar más compromisos de los que podemos cumplir todo ello

nos genera frustración lo cual a la larga terminamos sufriendo de estrés, a medida que vallamos organizando nuestros compromisos sociales estaremos libres del estrés y viviremos de una manera más tranquila para ser un mejor individuo dentro de nuestra sociedad.

Manifestaciones del estrés

El estrés puede manifestarse de diferentes fases y tipos los cuales se describen a continuación:

a) Fases del estrés

El estrés consiste en un conjunto de reacciones que sufre el organismo cuando se somete a cambios radicales. Nuestro cuerpo reacciona ante lo que identifica como una agresión o una presión. El estrés según algunos autores se puede manifestar en tres fases que son:

Melgosa (1999:22), explica que el estrés pasa por tres etapas:

○ Fase de alarma

La fase de alarma ocurre cuando experimentamos una situación como un desafío que excede a nuestro control, por ejemplo un susto.

Nos prepara para dar una respuesta casi inmediata a la situación que se nos presenta. Así, en esta fase nos esforzamos y luchamos para recuperar el control. Cuando pasa el susto nuestro organismo

se relaja y recuperamos el estado de reposo. Si la situación de susto se mantiene de forma continua, pasamos a la siguiente fase. (Lachica, 2007: 34)

Stora, J. (2000) dice que la fase de alarma constituye el aviso claro de la presencia de un agente estresor la cual es seguida por la fase de resistencia cuando la presencia del estrés supera la primera.

Según Jenkins, C. (2005) la fase de alarma o huida se caracteriza por una serie de cambios fisiológicos y bioquímicos en el cuerpo para producir el máximo de energía para escapar.

Las reacciones de alarma conforman la primera fase del proceso de estrés frente a la agresión. Durante esta etapa aparecen los síntomas: respiración entrecortada y acelerada, aumento del ritmo cardiaco, aumento de la presión arterial, sensación de tener un nudo en la garganta o en el estómago, ansiedad, angustia. Estas reacciones son provocadas por la secreción de hormonas como la adrenalina que surte efecto después de unos minutos y cuya función es la de preparar al cuerpo para una acción rápida. Melgosa (1999:22)

- Fase de adaptación

Cuando no podemos cambiar la situación que se nos presenta el organismo moviliza todos los recursos disponibles para adaptarse a

esta nueva situación. Esta fase dura más tiempo pero llega a su límite cuando se agota la energía. (Lachica, 2007: 34)

Según Rando, J. (2006) Fase de adaptación o resistencia: se produce cuando se mantiene la situación de estrés y se acumulan en el cuerpo las sustancias químicas producidas en la primera fase.

Esta etapa, que es una continuación de la primera fase, permite compensar los gastos de energía ocasionados por el estado de estrés y, de este modo, impedir el agotamiento del organismo. A lo largo de esta etapa, las personas afectadas adoptan conductas diferentes: algunos se preparan para afrontar el estrés, otros viven sin preocuparse por solucionar su estado o tratando de evitar situaciones que puedan activarlo. Melgosa (1999:22),

- Fase de agotamiento

Al no poder cambiar la o las situaciones que producen estrés y no ver salida a la situación, se agotan todos nuestros recursos orgánicos y emocionales. El estrés continuo hace que el funcionamiento hormonal libere sustancias químicas que dañan a los tejidos abriendo posibilidades a diferentes enfermedades. (Lachica, 2007: 34)

Cuando se presenta un cuadro constante y severo de estrés, el organismo pierde su capacidad de respuesta y se agota. El estado de

estrés es tan intenso que la persona afectada ya no puede afrontar las agresiones. Durante esta fase, es probable que la persona afectada desarrolle algunas patologías que provoquen que el organismo pierda su capacidad de activación. (Melgosa 1999:22)

Fase de agotamiento: se provoca al momento que el estrés se convierte en crónico y se mantiene durante un tiempo variable para cada persona. En la fase de agotamiento se produce debilidad, disminución de los iones potasio, de los glucocorticoides, hipoglucemia, bajada de las defensas, disminución de la resistencia física. (Rando, 2006: 35)

En base a lo anterior podemos decir que una vez percibida la situación que genera estrés, los sujetos pueden enfrentarla y resolverla en forma satisfactoria y el estrés no llega a concretarse; pero si se realiza lo contrario la fase de alarma se prolonga la disminución de su capacidad de respuesta y la persona acaba por llegar a la fase de agotamiento, en la cual se produce una disminución progresiva en el organismo, la cual conduce a un estado de deterioro que se caracteriza por la presencia de fatiga, ansiedad y depresión, síntomas que pueden aparecer de manera simultánea o individual.

b) Tipos de estrés

Existen diferentes tipos de estrés, pero a continuación se presentan los tipos que se manifiestan a menudo en personas con problemas de adicción.

○ Estrés agudo

“Estrés Agudo: Es la forma de estrés más común. Surge de las exigencias y presiones del pasado reciente y las exigencias y presiones anticipadas del futuro cercano. El estrés agudo es emocionante y fascinante en pequeñas dosis, pero si es demasiado resulta agotador.

Dado que es a corto plazo, el estrés agudo no tiene tiempo suficiente para causar los daños importantes asociados con el estrés a largo plazo. (Stora, 2000:35)

El Diccionario de Psicología y Pedagogía, Culturas S. A. (2005) dice que “El estrés agudo: es el producto de una agresión intensa (aún violenta) ya sea física o emocional, limitada en el tiempo pero que supere el umbral del sujeto, da lugar a una respuesta también intensa, rápida y muchas veces violenta.

○ Estrés agudo episódico

Se refiere a las personas que tienen estrés agudo con frecuencia, cuyas vidas son tan desordenadas que son estudios de caos y crisis.

Siempre están apuradas, pero siempre llegan tarde. Si algo puede salir mal, les sale mal. Asumen muchas responsabilidades, tienen demasiadas cosas entre manos y no pueden organizar la cantidad de exigencias autoimpuestas ni las presiones que reclaman su atención. (Stora, 2000:35)

Existen individuos que padecen de estrés agudo con frecuencia, los que padecen estrés agudo reaccionan de forma descontrolada, muy emocional, están irritables, ansiosos y tensos.” (Francoise, 2008: 243)

- Estrés crónico

El estrés crónico surge al momento de que una persona nunca ve una salida a una situación deprimente. Es el estrés de las exigencias y presiones implacables durante períodos que aparentan ser interminables. Sin esperanzas, la persona abandona la búsqueda de soluciones.

Algunos tipos de estrés crónico provienen de experiencias traumáticas de la niñez que se interiorizaron y se mantienen dolorosas y presentes de manera constante.” (Stora, 2000:35)

Al momento en que el estrés se presenta en forma crónica, prolongado en el tiempo, continuo, no intenso, pero exigiendo adaptación permanente, se llega a sobrepasar el umbral de

resistencia del sujeto para provocar las llamadas enfermedades de adaptación. (Francoise, 2008: 243)

En base a lo anterior podemos decir que los tipos de estrés son:

- Estrés Agudo es el tipo de estrés más común y que altera nuestro organismo así como nuestras funciones psicológicas, pero que este no causa mayor problema en el individuo.
- El estrés agudo episódico se trata del estrés agudo que se da con una cierta frecuencia en una persona es decir que al año una persona puede sufrir de varios ciclos de estrés agudo.
- El estrés crónico es un tipo de estrés es perjudicial para una persona pues conlleva una serie de dificultades físicas y emocionales, como la dificultad de adaptación.

5.4 Marco metodológico

En esta investigación se abordan temas teóricos que fundamentan el problema planteado, que sigue un orden lógico que va de la descripción del problema, los objetivos, la definición, la metodología, la muestra, la interpretación de resultados de las encuestas que se aplicaron a los pacientes con problemas de alcoholismo y drogadicción internos en la Casa de Oración y

Restauración “Peña de Horeb” de la aldea Caxaque del Municipio de San Marcos.

5.4.1 El problema y su descripción.

Estrés es una reacción fisiológica del organismo en el que entran en juego diversos mecanismos de defensa para afrontar una situación que se percibe como amenazante o de demanda incrementada. Inicialmente el estrés puede dinamizar la actividad del individuo provocando un proceso de incremento de recursos (atención, memoria, activación fisiológica, rendimiento, etc.) que hace aumentar la productividad. Sin embargo, cuando este proceso de activación es muy intenso o que dura por mucho tiempo, los recursos se agotan y llega el cansancio, así como la pérdida de rendimiento.

Las consecuencias negativas del estrés son múltiples, pero a grandes rasgos, cabe señalar su influencia negativa sobre la salud, así como sobre el deterioro cognitivo y el rendimiento. El estrés crónico está relacionado con los trastornos de ansiedad, que es una reacción normal frente a diversas situaciones de la vida, pero cuando se presenta en forma excesiva o crónica constituye una

enfermedad que puede alterar la vida de las personas, siendo aconsejable en este caso consultar a un especialista.

5.4.2 Preguntas de investigación

- a) ¿Los pacientes con problemas de alcoholismo y drogadicción internos en la institución conocen qué es el estrés?
- b) ¿Cuál es la causa principal del estrés en los pacientes internos en la institución?
- c) ¿El estrés influye negativamente en el tratamiento que les da la institución?
- d) ¿Es necesario implementar actividades dentro de la institución para disminuir los niveles de estrés?
- e) ¿Es necesario impartir temas relacionados con el estrés y cómo enfrentarlo?

5.4.3 Instrumento de recopilación de información

Es el proceso mediante el cual el investigador obtiene el dato, valor o respuesta para la variable que se investiga, éste permite la medición de las variables a fin de obtener los datos necesarios para el estudio del problema o aspecto de la realidad social motivo de

investigación. Dentro de los instrumentos para la recolección de datos podemos mencionar:

a) Observación

Es una técnica de recolección de datos que permite acumular y sistematizar información sobre un hecho o fenómeno social que tiene relación con el problema que motiva la investigación, en la aplicación de esta técnica el investigador registra lo observado más no integra a los individuos involucrados para poder obtener los datos necesarios para el estudio del problema.

b) Boleta de encuesta

Es un estudio observacional, en el cual el investigador no modifica el entorno ni controla el proceso que está en observación. Los datos se obtienen al realizar un conjunto de preguntas dirigidas a una muestra representativa o al conjunto total de la población en estudio, con el fin de conocer su opinión, características o hechos específicos. El investigador selecciona las preguntas más convenientes, de acuerdo con la naturaleza de la investigación. Este instrumento se aplicó a 10 pacientes internos enfocadas al estrés a causa del aislamiento.

c) Test psicológicos

Los test psicológicos o pruebas psicológicas son instrumentos experimentales que tienen como objetivo medir o evaluar una característica psicológica específica, o los rasgos generales de la personalidad de un individuo. Como justificación teórica de la validez de una medición mediante el uso de test psicológicos se argumenta que el comportamiento individual que los reactivos de la prueba provocan puede ser valorado en comparación estadística o cualitativa con el de otros individuos sometidos a la misma situación experimental, con lo que se da lugar a una determinada clasificación del sujeto.

Para la realización de esta investigación se utilizó la Escala de Apreciación de Estrés (EAE). La batería AE fue diseñada por J.L. Fernández Seara y M. Mielgo Robles, en Madrid, España, editada por TEA Ediciones, S.A., con el fin de apreciar el número de hechos estresantes que están o han estado presentes en la vida de los encuestados y la medida en que éstos acontecimientos le afectan o le han afectado, teniendo en cuenta si el hecho estresante le está sucediendo en el momento de responder el cuestionario o le ha sucedido en el pasado.

La batería EAE, incluye en cada una de las escalas tres parámetros de medida: Presencia o No presencia de los diferentes acontecimientos estresantes; Valoración personal de la intensidad con que han afectado dichos acontecimientos y Afectación en la actualidad o el pasado. Dicha batería la integran cuatro escalas, de las cuales se utilizó la Escala General de Estrés que está dirigida a la población general, con edades comprendidas entre 18 y 60 años. Consta de 53 elementos cuya temática abarca aspectos de salud, relaciones humanas, estilo de vida y temas laborales o económicos.

5.4.4 Factibilidad

Al haber realizado la investigación sobre “El Aislamiento como factor determinante del estrés en los pacientes con problemas de alcoholismo y drogadicción internos en la Casa de Oración y Restauración Peña de Horeb de la Aldea Caxaque del municipio de San Marcos” Se determina que si existen los recursos suficientes para disminuir el problema.

5.4.5 Viabilidad

El trabajo e investigación es viable de realizar pues se cuentan con las condiciones necesarias, tales como: la accesibilidad a la institución, transporte que permite llegar con facilidad a las unidades de análisis, recursos humanos, recursos financieros, recursos materiales, para llevar a cabo la investigación.

5.4.6 Objetivos

a) General

Investigar si el aislamiento provoca estrés en los pacientes internos de la “Casa de Oración y Restauración Peña de Horeb” de la Aldea Caxaque del municipio de San Marcos.

b) Específicos

- Determinar cuánto conocimiento relacionado con el estrés tienen los pacientes internos en la institución.
- Determinar qué nivel de estrés manejan los pacientes dentro de la institución a través de la aplicación de un test psicológico.
- Identificar las principales causas que les provoca estrés a los pacientes internos en la institución.

- Comprobar si existe relación entre el aislamiento y el estrés en los pacientes internos en la institución.
- Establecer los beneficios de una buena Salud Mental.

5.4.7 Hipótesis

“El aislamiento es el factor determinante del estrés en los pacientes con problemas de alcoholismo y drogadicción, internos en la casa de oración y restauración “Peña de Horeb” de la aldea Caxaque del municipio de San Marcos.”

5.4.8 Definición Teórica de las variables

- a) Variable Independiente: El Aislamiento
- b) Variable Dependiente: El Estrés
- Aislamiento

Según Francoise, R. (2008) se refiere a la separación de una persona, incomunicándola de su ambiente familiar y social, para evitar o disminuir la propagación o incremento de un fenómeno físico y así darle tratamiento, por medio de intervalos espaciales o temporales.

○ El Estrés

Es una respuesta automática del organismo a cualquier cambio ambiental, externo o interno, mediante el cual se prepara para hacer frente a las posibles demandas de diversos factores desencadenantes, causando diferentes manifestaciones o síntomas físicos y psicológicos.(Rando, 2006: 4).

5.4.9 Definición operativa de las variables

A continuación se dan a conocer las variables que fueron tomadas en cuenta para la presente investigación:

Cuadro No.12

Variable	Indicador	Índice	Subíndice	Instrumento
Variable Independiente El Aislamiento	Ambiente	Tipos de ambientes	Físicos Psicológicos Sociales	Encuesta
		Consecuencias del aislamiento	Falta de Comunicación	
Falta de actividad física				
Variable Dependiente	Respuestas del organismo	Síntomas	Físicos	
			Psicológicos	

El Estrés	Factores desencadenantes	Causas	Físicas	Test EAE
			Psicológicas	
			Sociales	
	Manifestaciones	Fases	Alarma	
			Resistencia	
			Agotamiento	
	Tipos	Agudo Episódico Crónico		

5.4.10 Metodología aplicada

Para la presente investigación se procedió a recolectar la información referente a las variables y sus respectivos indicadores en base a los siguientes procedimientos:

- a) Elección del tema de investigación
- b) Presentación de propuesta
- c) Aprobación del tema
- d) Presentación del planteamiento del problema
- e) Elaboración del marco conceptual
- f) Elaboración del marco teórico

- g) Establecer universo y muestra
- h) Determinación de los instrumentos de recolección de información
- i) Presentación de preguntas de encuesta
- j) Elaboración del diseño de las boletas de encuesta
- k) Determinar el tipo de test psicológico a utilizar
- l) Aplicación de boletas de encuesta a las unidades de análisis
- m) Aplicación de los test psicológicos a las unidades de análisis
- n) Tabulación de boletas para obtención de resultados
- o) Tabulación de los test psicológicos para obtención de resultados
- p) Elaboración del Marco Metodológico
- q) Elaboración de cuadros y gráficas.

5.4.11 Universo

Para la presente investigación se tomaron los 10 pacientes que se encuentran internos en la “Casa de Oración y restauración Peña de Horeb” de la Aldea Caxaque del municipio de San Marcos, que conforman el 100% del universo de estudio.

5.4.12 Muestra

Para la presente investigación se tomó el 100% de la población, por lo tanto no aplica la fórmula de muestra.

5.4.13 Alcances de la investigación

Los resultados de la investigación no serán los mismos por el tipo de contextos y costumbres de sus habitantes.

5.4.14 Tipos de investigación

La presente investigación es de tipo descriptiva, debido a que asocia y explica la relación entre variables. Dentro de la misma la recolección se fundamenta en la medición; dicha medición o recolección se lleva a cabo al utilizar procedimientos estandarizados y aceptados por la comunidad científica. El diseño pertenece a los no experimentales de tipo transversal, porque no manipula variables deliberadamente y acumula los datos en un único momento.

5.4.15 Delimitación

- Teóricos

Se utilizó la teoría funcionalista, que se considera a la sociedad como un conjunto de partes que funciona para mantener el conjunto y que el mal funcionamiento de alguna parte obliga al reajuste de las otras. Se tomó toda la teoría que abala el estudio que se realizó en la Casa de Oración y Restauración “Peña de Horeb” de la Aldea Caxaque del municipio de San Marcos.

- Temporal

El presente estudio se realizó durante el tiempo comprendido de la tercera semana del mes de marzo a la tercera semana del mes de junio del año 2,011.

- Espacial

La investigación se realizó en la Casa de Oración y Restauración “Peña de Horeb” de la Aldea Caxaque del municipio de San Marcos.

5.4.16 Recursos

- Humanos: Comprende todo el personal del área de administración, secretaria y espiritual.

- Financieros: Aportados por la institución y la estudiante.
- Institucionales: Clínica de consejería de la Casa de Oración y Restauración “Peña de Horeb”.
- Material: mobiliario y equipo, material de oficina, cañonera y fotocopidora.

5.4.17 Presentación de resultados

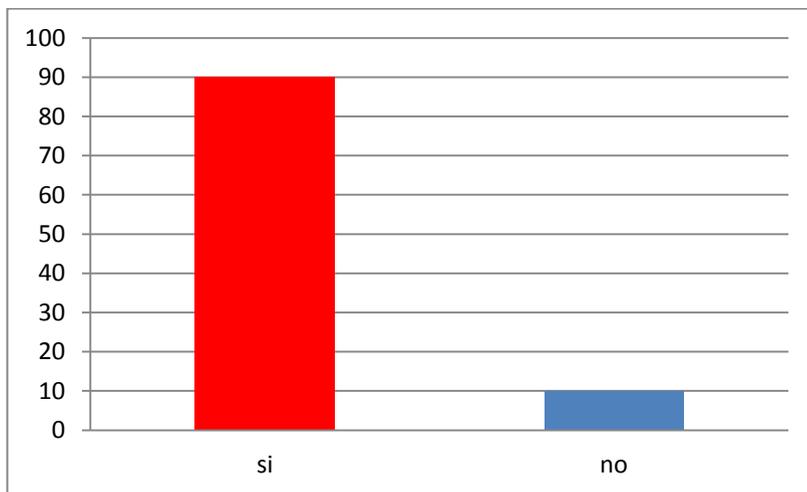
Los resultados que a continuación se presentan, corresponden a los datos obtenidos a través de las boletas de encuesta y los resultados obtenidos del test de la Escala de Apreciación del estrés conforme al diseño de investigación, en la Casa de Oración y Restauración “Peña de Horeb” de la aldea Caxaque del municipio de San Marcos, sobre el aislamiento como factor determinante del estrés en los pacientes de dicha institución.

- Definición operacional de las variables de estudio.
- Encuesta aplicada a los pacientes internos en la institución.
- Test aplicado a los pacientes internos en la institución.
- Información general

En ésta sección se presenta la información proporcionada por parte de los pacientes internos, en relación al aislamiento como factor determinante del estrés, cuyos resultados son los siguientes:

a) Boleta dirigida a pacientes internos

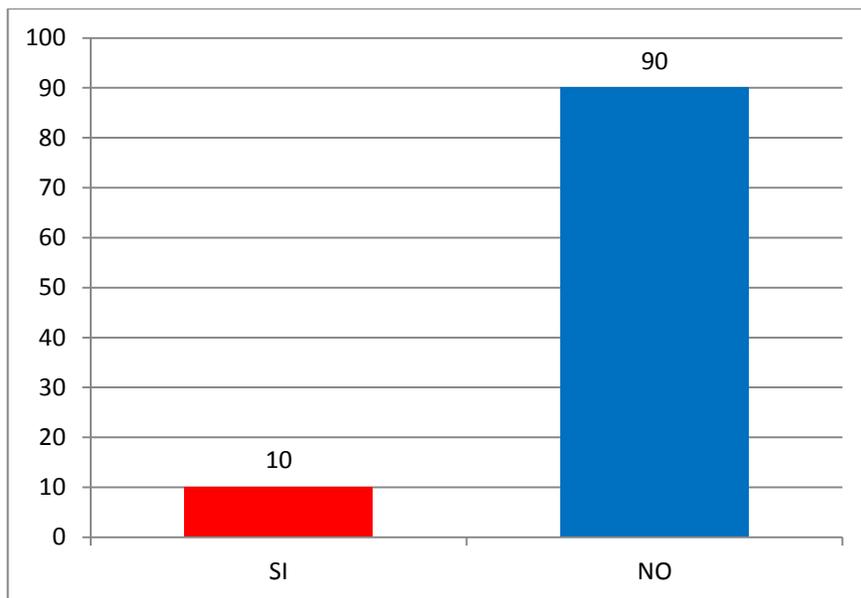
Gráfica 1: Conocimiento sobre el estrés



Fuente: Elaboración propia

De los pacientes encuestados el 90% manifestaron que tienen conocimiento sobre el tema del estrés, pues ya habían escuchado sobre dicho tema antes de entrar a la institución, mientras que el 10% manifestó que no sabe que es estrés, porque en la institución no se les imparten esos temas.

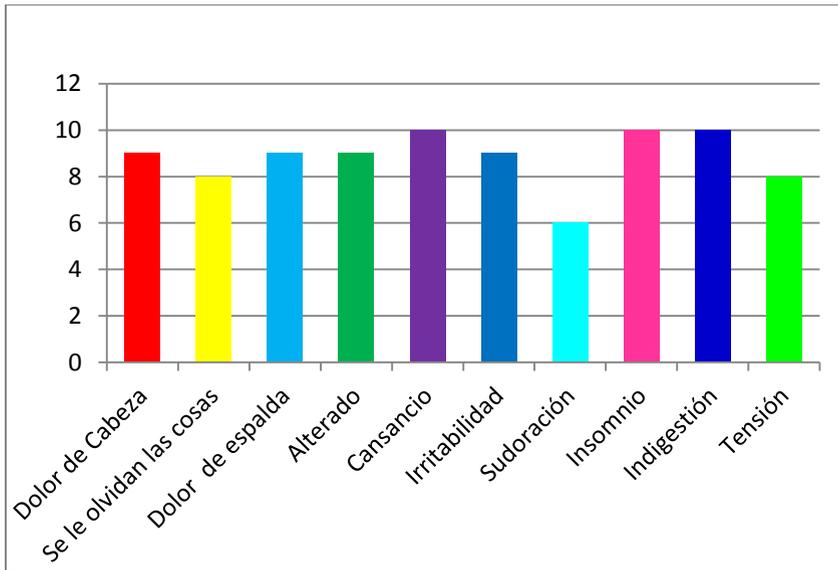
Gráfica 2: Estadía voluntaria en la institución



Fuente: Elaboración propia

Del total de los encuestados el 90% manifestaron que no están en la institución por su propia voluntad, pues sus familiares los ingresaron a la misma sin su consentimiento, la mayor parte de ellos fueron traídos a la misma con engaños de seres queridos, mientras que el 10% manifestó que está allí por su propia voluntad pues no tiene a donde ir.

Gráfica 3: Síntomas de estrés que padece



Fuente: Elaboración propia

Del total de pacientes encuestados el 10% de ellos sufren de dolor de cabeza, al 9% se le olvidan las cosas, 10% de ellos se sienten alterados, el 12% de ellos sufren de cansancio, el 10% se sienten irritados, el 7% de ellos padecen de sudoración, el 12% los encuestados sufren de insomnio el 11% tiene problemas de indigestión y el 9% de ellos manifestaron sentirse tensos. Como podemos ver en los pacientes encuestados se manifiesta síntomas que les afectan su parte física y emocional.

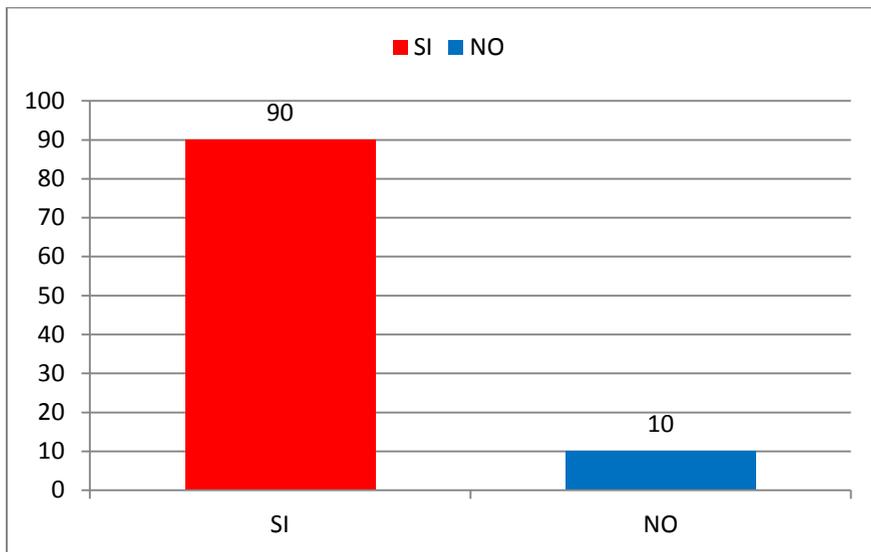
Gráfica 4: Los síntomas son provocados por el encierro



Fuente: Elaboración propia

De los pacientes encuestados el 100% piensan que el estar encerrados les provoca síntoma de estrés, ya que no tienen contacto con el exterior y porque no tienen ningún tipo de actividad dentro de la misma.

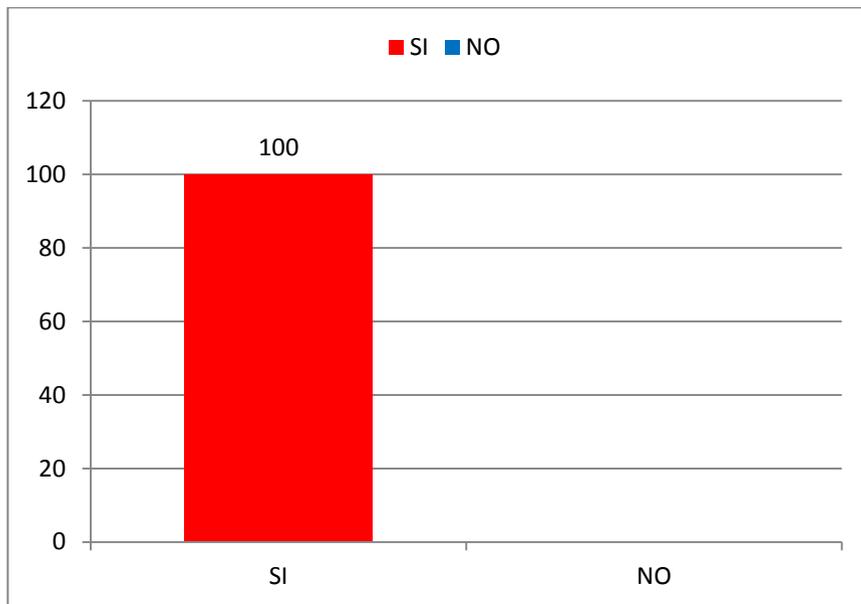
Gráfica 5: La falta de comunicación provoca estrés



Fuente: Elaboración propia

De los pacientes encuestados el 90% manifestaron que la falta de comunicación les provoca estrés porque extrañan a su familia ya que no los han visto en un determinado tiempo y no saben cómo están. Mientras que el 10% manifestó que no cree que le provoque estrés pues él no tiene familia.

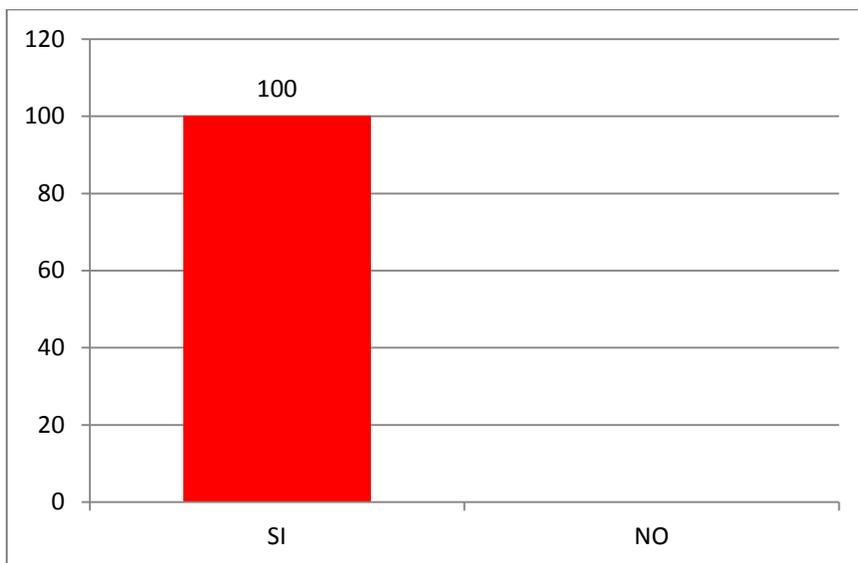
Gráfica 6: La falta de actividad física causa estrés



Fuente: Elaboración propia

Los pacientes encuestados en su totalidad están de acuerdo que la falta de actividad física dentro de la institución les provoca estrés ya que manifestaron que no hay nada que hacer y que se sienten aburridos.

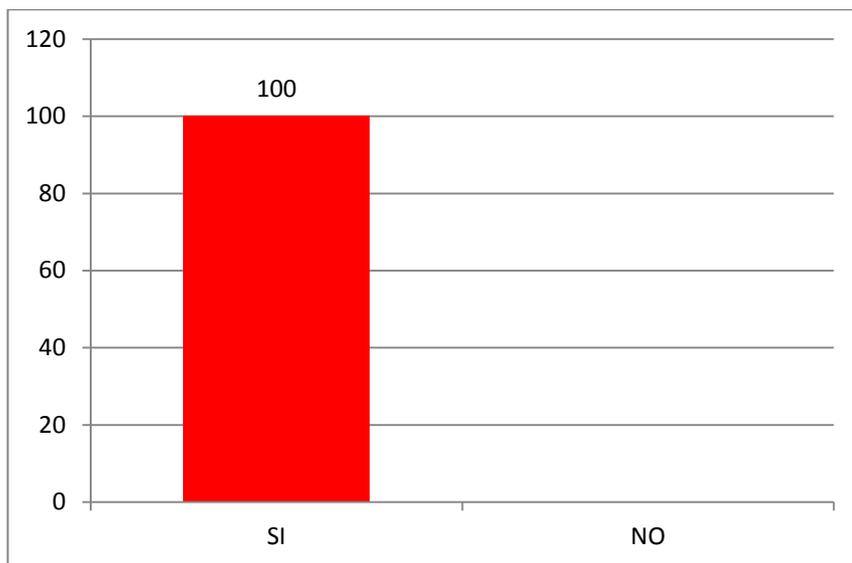
Gráfica 7: La abstinencia causa estrés



Fuente: Elaboración propia

El 100% de los encuestados están de acuerdo en que el no ingerir alcohol y/o drogas les provoca estrés, porque dichas sustancias les provocan otros síntomas, los cuales al final contribuyen al aumento de su inestabilidad emocional.

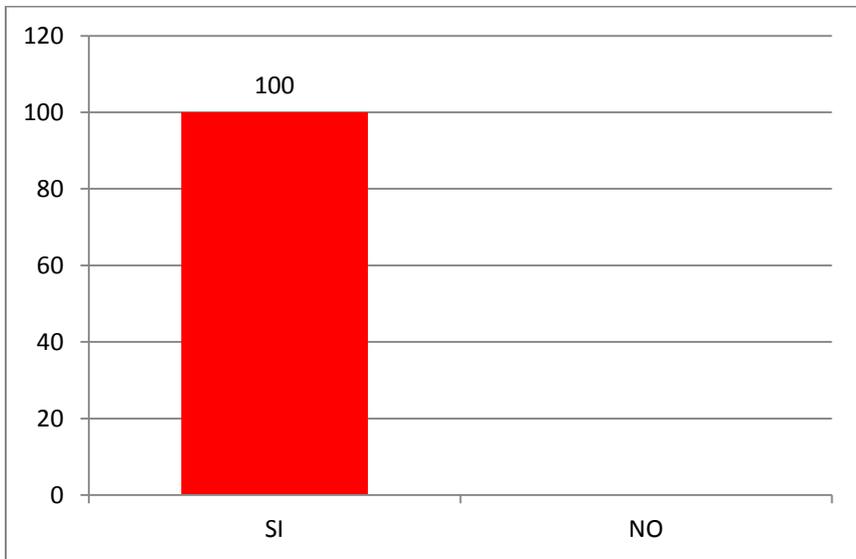
Gráfica 8: El estrés influye negativamente en el tratamiento



Fuente: Elaboración propia

El 100% de los pacientes están de acuerdo en que el estrés influye de manera negativa en su tratamiento, pues dieron testimonio de haber conocido a otros pacientes que no soportan los síntomas que este les provoca y no tienen más remedio que saltarse la barda que rodea la institución y escapar de la misma dejando a medias el proceso de rehabilitación.

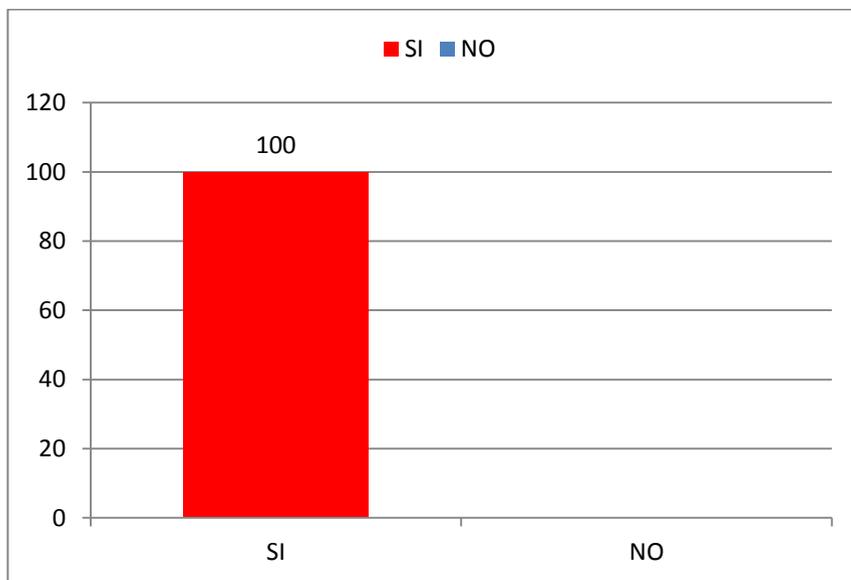
Gráfica 9: Es necesaria la implementación de actividades que ayuden a disminuir el estrés



Fuente: Elaboración propia

El 100% de los pacientes encuestados están a favor de implementar actividades dentro de la institución que les ayude a disminuir el estrés, porque manifestaron que además de los síntomas ellos se sienten aburridos y eso les ayudaría a asimilar realizar de una mejor manera el proceso de desintoxicación, rehabilitación y readaptación.

Gráfica 10: Es necesario que se impartan temas relacionados al estrés y cómo enfrentarlo

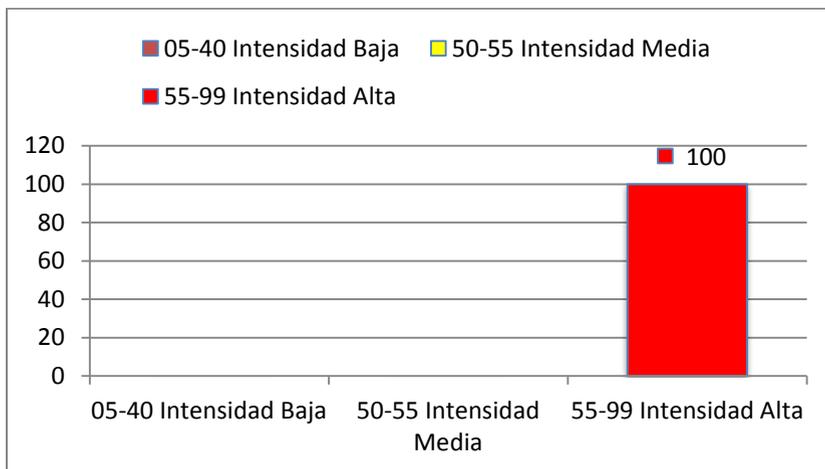


Fuente: Elaboración propia

El 100% de los encuestados manifestaron que es importante que dentro de la institución se impartan temas sobre el estrés y cómo enfrentarlo, porque es importante para ellos adquirir las herramientas adecuadas para mantener una buena salud mental y un mejor equilibrio emocional.

b) Test psicométrico dirigido a pacientes

Grafica 11: Resultado del test la escala de apreciación del estrés.
(EAE)



Fuente: Elaboración propia

Este test psicométrico nos revela el nivel de estrés que un individuo maneja en determinados aspectos de su vida, la intensidad baja es un nivel que no acarrea consecuencias importantes en el individuo, la intensidad media revela que hay un factor estresante que necesario atender y en esta ocasión el test reveló que la totalidad de los pacientes evaluados se encuentran en el rango de intensidad alta, porque ya que no quieren estar aislados de su familia, amigos, trabajo, etc.

5.4.18 Conclusiones

1. De los pacientes internos en la Casa de Oración y Restauración “Peña de Horeb” de la aldea Caxaque del municipio de San Marcos que fueron encuestados, la mayoría tienen conocimiento sobre lo que es el estrés y sobre los síntomas que éste les provoca.
2. En cuanto al aislamiento como factor precipitante del estrés, la mayoría de los pacientes están de acuerdo en que el no poder comunicarse con su familia, el no tener actividad física, así como el estar en contra de su voluntad en dicha institución son la causa principal del estrés que viven dentro de dicha institución.
3. La mayoría de los pacientes están de acuerdo en que el estrés afecta negativamente en el desarrollo del tratamiento que en la institución se les brinda, ya que muchas personas que han estado anteriormente internadas no han sabido manejar el estrés que les provoca el aislamiento, abandonando las instalaciones e interrumpiendo su tratamiento negativamente, pues han regresado a la institución con el mismo problema de adicción varias veces.

4. La mayoría de los encuestados están a favor de que dentro de la institución se impartan temas relacionados con el estrés y cómo manejarlo, así mismo les gustaría que se realizaran actividades que ayuden a disminuir el estrés dentro de la misma, para que puedan finalizar su tratamiento con éxito.
5. En cuanto al nivel de estrés que manejan los pacientes internos en dicha institución el test reveló que la mayoría de ellos maneja una intensidad alta de estrés, pues no quieren estar aislados de su familia, amigos, trabajo etc.

Capítulo 6

Análisis de la Sistematización de Práctica

La carrera de Licenciatura en Psicología y consejería social de la universidad Panamericana, es una carrera que forma a futuros profesionales con ética, responsabilidad y honestidad, así también con los conocimientos necesarios para ponerlos en práctica en el campo profesional sino con el deseo de seguir innovando los mismos para un mejor desarrollo profesional. La universidad contempla varios requisitos estudiantiles que se deben cumplir para obtener un título profesional, dentro de los cuales podemos mencionar la aprobación todos los cursos descritos en el pensum, así también la aprobación de las diferentes prácticas que allí exigen.

Es por ello que en el último año de la carrera se lleva a cabo la Práctica Profesional Dirigida, la cual se divide en tres fases, de servicio, mediación docente e investigación. La misma tuvo a bien realizarla en un centro de rehabilitación para personas con problemas de alcoholismo y drogadicción, llamada Casa de Oración y restauración “Peña de Horeb”, ubicada en la aldea Caxaque del municipio de San Marcos. Es una institución no gubernamental sin fines de lucro donde se brinda ayuda a los pacientes en el proceso de desintoxicación sin discriminación alguna.

En el área de mediación docente tuve la oportunidad de estar más en contacto con los pacientes desde otra perspectiva, por ejemplo cuando se realizó la quiebra de una piñata los pacientes se transformaron en niños pequeños, con sus rostros alegres recordando qué querían ser cuando grandes, aprendieron a realizar una nueva receta de cocina lo cual disfrutaron pues no lo hacen todos los días, aprendieron que si queremos alcanzar nuestras metas tenemos que luchar con todas nuestras fuerzas para poder lograrlo, entre otras.

Para poder determinar qué tema sería el indicado para investigar tuve un periodo de observación en el cual saltó a la vista un problema que se da con mucha fluidez en la actualidad, el cual es el estrés, ya que pude observar que la institución aísla a los pacientes que ingresan, no dejando que vean a su familia hasta que estén desintoxicados, pues si los ven los pacientes los pueden persuadir para que los saquen de allí, pero pueden llegar solo el día de visita los días miércoles, no pueden llamar por teléfono y en algunos casos no se les es permitido salir ni al patio. Todo ello crea mucho estrés en ellos ya que se da el caso de que algunos manifestaban sentirse desesperados y aburridos, en algunos casos era tanta su desesperación que se lograban escapar de la institución saltando el

muro que le rodea, impidiendo con ello que finalizaran con éxito su tratamiento.

La investigación desarrollada fue demostrando paso a paso que la hipótesis era positiva, pues en el test psicológico de la escala Apreciación del estrés que se les fue aplicada el 100% de ellos manifestaron manejar un nivel de estrés alto. La encuesta reveló también que era por causa del aislamiento a que estaban expuestos.

Todas estas actividades marcaron mi vida estudiantil ya que fueron generadores de un gran aprendizaje así como un gran crecimiento moral, espiritual y profesional. Me siento en lo personal satisfecha por el trabajo realizado en dicha institución y espero de todo corazón que esa semilla que fue sembrada en cada uno de los pacientes tenga frutos a corto y largo plazo. Además espero que la propuesta elaborada sea tomada en cuenta por la institución para que siga realizando tan loable labor.

Conclusiones

- a) Todo profesional de la psicología adquiere un compromiso con su prójimo tales como la empatía, la humildad, la confianza y el compromiso hacia los demás ya que cuando algo se nos es dado es para ponerlo al servicio de los demás.
- b) El estrés es un problema que no ve clases sociales, estado económico, condición social, es por ello que en nuestro medio necesitamos ser capacitados para tener una adecuada salud mental y aprender nuevas técnicas para manejar de manera adecuada el estrés.
- c) La Casa de Oración y Restauración “Peña de Horeb” es una institución que brinda ayuda a personas con problemas de adicciones en el proceso de desintoxicación, rehabilitación y readaptación social, así como a personas desamparadas y a quien necesite apoyo profesional, moral y espiritual.

Recomendaciones

- a) Se recomienda a la Casa de Oración y Restauración “Peña de Horeb” tomar encuesta la propuesta de implementar talleres sobre Salud Mental para beneficio tanto de los internos como de los objetivos propuestos por la misma.
- b) Que dentro de la institución se puedan implementar algunas de actividades que permitan a los internos salir de su rutina y eliminar el estrés con actividades físicas.
- c) Que las personas que están al frente de la institución busquen más métodos para que los internos tengan una mejor comunicación con sus familiares, para lograr un apoyo integral al paciente.

Referencias

1. *Diccionario de Psicología y Pedagogía* (2004). Euro México: Ediciones Océano.
2. *Diccionario de Psicología y Pedagogía* (2005). Culturas S. A., Madrid España.
3. *Diccionario de Psicología y Pedagogía* (2007). Euro México: Ediciones Océano.
4. Francoise, P. (2008) *Diccionario de Psicología*, 1ª. Edición, Madrid: Editorial Akal, S. A.
5. Fraume, N. (1997) *Diccionario Ambiental*, 1ª. Edición, ECOE ediciones, Colección de textos universitarios.
6. Gali, U. (2002) *Diccionario de Psicología*, 1ª. Edición, México: Siglo Veintiuno editoriales.
7. Guillen, J. y Rubio, F (2007) *La Comunicación Niños-Adultos*, 1ª. Edición, España: Narcea, S. A. Ediciones.
8. Horrucks, J. (1984) *Psicología del Adolescente*, 1ª. Edición, México: Editorial Trillas.
9. Jenkins, C. (2005) *Mejorando la salud a todas las edades, Un manual para el cambio de comportamiento*, 1ª. Edición, Estados Unidos: Publicación Científica y Tecnológica.

10. Knobel, M. (1987) *Psicoterapia Breve*, 1ª. Edición, México: Editoriales Paidós Mexicanas.
11. Lacasa, A. (2000) *Gestión de la Comunicación Empresarial*, 1ª. Edición, España: Gestión ediciones.
12. Lachica, F. (2007) *Vivir Sin Estrés*, 1ª. Edición, México: Editorial Pax México.
13. Lawrencec, K. (2006) *Psiquiatría Clínica Moderna*, 1ª. Edición, Ediciones Científicas.
14. Melgosa, J. (2006) *Sin Estrés*, 1ª. Edición, España: Editorial Safeliz S.L.
15. Montes, J. (2000) *Problemas del conocimiento y la perspectiva ambiental del desarrollo*, 2ª. Edición, México: Siglo Veintiuno editoriales.
16. Nathan, P. y Harris, S. (1989) *Psicopatología y Sociedad*, 2ª. Edición, Editorial Trillas.
17. Rando, J. (2006) *Sin Estrés “Nuevo Estilo de Vida”*, 1ª. Edición, México: Euro México.
18. Smith, R. et al (1986) *Psicología*, 2ª. Edición, México: Editorial Harla, S. A. de C.V. Evaluación Proyectos editoriales.

19. Stassen, B. (2009) *Psicología del Desarrollo Adultez y Vejez*, 7ª. Edición, España: Editorial Médica Panamericana.
20. Stassen, B. (2009) *Psicología del Desarrollo Niñez y Adolescencia*, 5ª. Edición, España: Editorial Médica Panamericana.
21. Stora, J. (2000) *El Estrés*, 1ª. Edición, México: Editorial Francesa, Publicaciones Cruz S. A.
22. Traxel, W. (1981) *Diccionario de Psicología*, 4ª. Edición, Barcelona: Editorial Herder.

Anexos

Anexo 1 Boleta de encuesta

Universidad Panamericana
Facultad de Ciencias Psicológicas
Licenciatura En Psicología Y Consejería Social
San Marcos

Boleta dirigida a pacientes con problemas de alcoholismo y drogadicción, internos en la Casa de Oración y Restauración “Peña de Horeb” de la aldea Caxaque del municipio de san marcos.

Estimado(a) interno (a) le rogamos responder a las interrogantes, con base a el aislamiento como factor determinante del estrés. Para el efecto, le solicitamos marcar con una equis(X) la respuesta que considera adecuada. La información será utilizada para la investigación de la Práctica Profesional Dirigida Clínica, con fines educativos y estricta confidencialidad. Gracias por su aporte.

1. ¿Sabe usted que es el estrés?

SI NO

2. ¿Usted está en la Casa de Restauración por su propia voluntad?

SI NO

3. Marque todos los síntomas de estrés que esté padeciendo actualmente:

- | | |
|---|-------------------------------------|
| <input type="radio"/> Dolor de cabeza | <input type="radio"/> Irritabilidad |
| <input type="radio"/> Se le olvidan las cosas | <input type="radio"/> Sudoración |
| <input type="radio"/> Dolor de espalda | <input type="radio"/> Insomnio |
| <input type="radio"/> Alterado | <input type="radio"/> Indigestión |
| <input type="radio"/> Cansancio | <input type="radio"/> Tensión |

4. ¿Cree usted que los síntomas anteriores son provocados por estar encerrado(a) dentro de esta institución?

SI NO

5. ¿Cree usted que la falta de comunicación con su familia le provoca estrés?

SI NO

¿Por qué?

6. ¿Cree usted que la falta de actividad física dentro de la Casa de Restauración le causa estrés?

SI NO

¿Por qué?

7. ¿Cree que el no ingerir alcohol y/o drogas dentro de la Casa de Restauración le provoca estrés?

SI NO

8. ¿Cree usted que el estrés influye negativamente en el proceso de su tratamiento?

SI NO

9. ¿Cree que es necesario implementar actividades que ayuden a disminuir el estrés dentro de la Casa de Restauración?

SI NO
¿Por qué?

10. ¿Cree usted que sería importante que dentro de la Casa de Restauración se impartieran temas relacionados con el estrés y como enfrentarlo?

SI NO

Anexo 2. Test psicométrico escala de apreciación del estrés

HOJA DE RESPUESTAS



NOMBRE _____ APELLIDOS _____ NOMBRE _____ SEXO _____
 ESTUDIOS / TÍTULO ACADÉMICO _____ F O M
 DIRECCIÓN _____ PROFESIÓN _____

MARQUE CON UNA X EL RECUADRO DE LA ESCALA A CONTESTAR

G A S C

Compruebe que el número de la fila donde anota su respuesta coincide con el cuadernillo

EJEMPLO : "Castigo Inmerecido" SI NO 0 1 2 3 A P

	SI	NO	Intensidad			Tempo		SI	NO	Intensidad			Tempo				
1	SI	NO	0	1	2	3	A	P	28	SI	NO	0	1	2	3	A	P
2	SI	NO	0	1	2	3	A	P	29	SI	NO	0	1	2	3	A	P
3	SI	NO	0	1	2	3	A	P	30	SI	NO	0	1	2	3	A	P
4	SI	NO	0	1	2	3	A	P	31	SI	NO	0	1	2	3	A	P
5	SI	NO	0	1	2	3	A	P	32	SI	NO	0	1	2	3	A	P
6	SI	NO	0	1	2	3	A	P	33	SI	NO	0	1	2	3	A	P
7	SI	NO	0	1	2	3	A	P	34	SI	NO	0	1	2	3	A	P
8	SI	NO	0	1	2	3	A	P	35	SI	NO	0	1	2	3	A	P
9	SI	NO	0	1	2	3	A	P	36	SI	NO	0	1	2	3	A	P
10	SI	NO	0	1	2	3	A	P	37	SI	NO	0	1	2	3	A	P
11	SI	NO	0	1	2	3	A	P	38	SI	NO	0	1	2	3	A	P
12	SI	NO	0	1	2	3	A	P	39	SI	NO	0	1	2	3	A	P
13	SI	NO	0	1	2	3	A	P	40	SI	NO	0	1	2	3	A	P
14	SI	NO	0	1	2	3	A	P	41	SI	NO	0	1	2	3	A	P
15	SI	NO	0	1	2	3	A	P	42	SI	NO	0	1	2	3	A	P
16	SI	NO	0	1	2	3	A	P	43	SI	NO	0	1	2	3	A	P
17	SI	NO	0	1	2	3	A	P	44	SI	NO	0	1	2	3	A	P
18	SI	NO	0	1	2	3	A	P	45	SI	NO	0	1	2	3	A	P
19	SI	NO	0	1	2	3	A	P	46	SI	NO	0	1	2	3	A	P
20	SI	NO	0	1	2	3	A	P	47	SI	NO	0	1	2	3	A	P
21	SI	NO	0	1	2	3	A	P	48	SI	NO	0	1	2	3	A	P
22	SI	NO	0	1	2	3	A	P	49	SI	NO	0	1	2	3	A	P
23	SI	NO	0	1	2	3	A	P	50	SI	NO	0	1	2	3	A	P
24	SI	NO	0	1	2	3	A	P	51	SI	NO	0	1	2	3	A	P
25	SI	NO	0	1	2	3	A	P	52	SI	NO	0	1	2	3	A	P
26	SI	NO	0	1	2	3	A	P	53	SI	NO	0	1	2	3	A	P
27	SI	NO	0	1	2	3	A	P									

Número de SI En A = _____ En P = _____ Total = <input style="width: 50px;" type="text"/>	Puntuaciones en intensidad A = _____ P = _____ Total = <input style="width: 50px;" type="text"/> Perc. = <input style="width: 50px;" type="text"/>
--	--

- 1 - Primer empleo.
- 2 - Situación de paro, desempleo o jubilación anticipada.
- 3 - Época de exámenes o concursos.
- 4 - Cambio de ciudad o de residencia.
- 5 - Búsqueda y/o adquisición de vivienda.
- 6 - Deudas, préstamos, hipotecas.
- 7 - Problemas económicos propios o de familiares.
- 8 - Estilo de vida y/o forma de ser.
- 9 - Subida constante del costo de la vida.
- 10 - Emancipación, independencia de la familia.
- 11 - Falta de apoyo o traición de los amigos.
- 12 - Infidelidad propia o de la otra persona hacia mí.
- 13 - Hablar en público.
- 14 - Inseguridad ciudadana.
- 15 - Situación socio-política del país.
- 16 - Preocupación por la puntualidad.
- 17 - Vivir solo.
- 18 - Problemas de convivencia con los demás.
- 19 - Presencia de una persona no deseada en el hogar (tía, abuela, otro).
- 20 - Vida o relación de pareja o matrimonio.
- 21 - Ruptura de noviazgo o separación de pareja.
- 22 - Ruptura de las relaciones familiares (con los padres, hermanos).
- 23 - Abandono del hogar de un ser querido.
- 24 - Separación, divorcio de mis padres.
- 25 - Nacimiento de otro hijo o hermano.
- 26 - Estudios y/o futuro de mis hijos o familiar cercano.
- 27 - Problemática de drogas o de alcohol (propia o familiar).
- 28 - Muerte de algún familiar muy cercano (cónyuge, padres, hermanos).
- 29 - Muerte de algún amigo/amiga o persona querida.
- 30 - Embarazo no deseado o deseado con problemas.
- 31 - Aborto provocado o accidental.
- 32 - Tener una enfermedad grave.
- 33 - Envejecer.
- 34 - Enfermedad de un ser querido.
- 35 - Pérdida de algún órgano o función física o psíquica.
- 36 - Problemas sexuales.
- 37 - Someterse a tratamiento, revisión o rehabilitación.
- 38 - Intervención u operación quirúrgica.
- 39 - Ocupar un nuevo cargo o puesto de trabajo.
- 40 - Cambio de horario de trabajo.
- 41 - Exceso de trabajo.
- 42 - Excesiva responsabilidad laboral.
- 43 - Hacer viajes (frecuentes, largos).
- 44 - Tiempo libre y falta de ocupación.
- 45 - Problemática de relaciones en mi trabajo (con jefes, compañeros).
- 46 - Situación discriminatoria en mi trabajo.
- 47 - Éxito o fracaso profesional.
- 48 - Desorden en casa, despacho.
- 49 - Reformas en casa.
- 50 - Dificultades en el lugar donde vivo.
- 51 - Preparación de vacaciones.
- 52 - Etapa de vacaciones e incorporación al trabajo.
- 53 - Actividades sociales obligatorias.

Anexo 3. Propuesta

Talleres sobre salud mental, dirigido a la directora, secretaria y equipo de trabajo, así como a los pacientes internos en la Casa de Oración y Restauración “Peña de Horeb” de la aldea Caxaque del municipio de San Marcos.

1. Introducción

La salud mental se define como un estado de bienestar en el individuo la cual abarca una amplia gama de actividades directa o indirectamente relacionadas con el componente de bienestar mental. Para conocer si una persona tiene una buena Salud Mental es necesario observarla aspectos como el manejo de sus temores y capacidades, sus competencias y responsabilidades, la manutención de sus propias necesidades, las maneras en las que afronta sus propias tensiones, sus relaciones interpersonales y la manera en que dirige una vida independiente. Además el comportamiento que tiene una persona frente a situaciones difíciles y la superación de momentos traumáticos permiten establecer una tipología acerca de su nivel de salud mental.

Muchos expertos consideran a la salud mental es como pensamos, como actuamos y como percibimos la vida según el estándar social es lo que es la salud mental de un individuo puede tener diferentes y múltiples valores. El bienestar mental, por ejemplo, es visto como aquel atributo positivo por el que una persona puede alcanzar los niveles correspondientes de salud mental que resultan en la capacidad de vivir en plenitud y con creatividad, además de poseer una evidente flexibilidad que le permite afrontar dificultades, fracasos y los retos inevitables que plantea la vida, así como también ayuda a determinar cómo manejamos el estrés, nos relacionamos con otras personas y tomamos decisiones.

2. Justificación

Los resultados obtenidos en la investigación permiten establecer deficiencias en el manejo del estrés por parte de los internos en la Casa de Oración y Restauración “Peña de Horeb” de la aldea Caxaque del municipio de San Marcos, esto debido a la poca Salud Mental de los pacientes.

La Salud Mental es esencial en el desarrollo de cada persona, es un atributo positivo por el que una persona puede alcanzar los niveles correspondientes a la capacidad de vivir en plenitud y con

creatividad, además de poseer una evidente flexibilidad que le permite afrontar dificultades, fracasos y los retos inevitables que plantea la vida, así como contribuir para que el tratamiento tenga un mayor éxito en la vida de cada uno de ellos.

En base a lo anterior, se propone capacitar y orientar al personal administrativo y equipo de trabajo de dicha institución, ya que ellos tienen a cargo el tratamiento de desintoxicación, rehabilitación y reorientación de dichas personas.

3. Planteamiento del problema

El término estrés es la respuesta inespecífica del cuerpo a la demanda que se refiere a cualquier exigencia o estímulo que nos produzca un estado de tensión y que pide un cambio adaptativo, el cual combina tres elementos, tales como el ambiente, los pensamientos negativos y las respuestas psicológicas.

En el caso de los pacientes internos en la Casa de Oración y Restauración “Peña de Horeb” que están en el proceso de desintoxicación y reorientación manejan distintas situaciones que les provoca estrés, tales como el encierro, falta de actividad física, pérdida de trabajo o de su familia debido a su condición. Todo ello implica cambios fisiológicos, emocionales y conductuales, las

cuales no permiten que lleven a buen término su tratamiento y en muchos casos a que reincidan en su adicción.

De manera que para evitar el incremento del estrés en dicha institución, es necesario brindar al equipo de trabajo una variada información sobre Salud Mental, así como las herramientas necesarias para que puedan aplicarlas en la rehabilitación a los internos. De esta manera lograrán un mejor manejo del estrés, control de su impulso y la resolución de los problemas que les afectan. Todo esto contribuirá en gran manera a que dichos pacientes estén motivados y dispuestos a culminar con éxito el tratamiento integral que se le brinda en la institución.

4. Objetivos

General

Brindarle al personal administrativo y equipo de trabajo la información y herramientas necesarias sobre el tema de Salud Mental para que puedan aplicarlas en los pacientes internos en la Casa de Oración y Restauración “Peña de Horeb” de la aldea Caxaque del municipio de San Marcos, para que ellos aprendan a manejar adecuadamente el estrés, especialmente durante el periodo de estadía dentro de la misma y así lograr una mejor participación

en su rehabilitación así como incentivarlos a terminar su tratamiento.

Específicos

- Dar a conocer la importancia de la Salud Mental al personal administrativo y equipo de trabajo de la institución quienes son los encargados de velar por la recuperación de los pacientes.
- Lograr que a los pacientes lleven a la práctica las técnicas necesarias para mantener una buena de Salud Mental, a través de la implementación de actividades dirigidas por el personal dentro de la institución.
- Lograr el interés de todo el personal de la institución, en la búsqueda de nuevas técnicas para mantener una buena Salud Mental así como literatura adecuada sobre dicho tema.

5. Resultados

Con la realización de la capacitación orientada a la Salud Mental, la institución tendrá la oportunidad de apoyar a los pacientes en el manejo de sus sentimientos, pensamientos e

impulsos, así como a mejorar su relación familiar, laboral y espiritual, logrando con ello que puedan tomar mejores decisiones para su vida.

6. Acciones

a) Coordinar con profesionales sobre salud mental

Se coordinarán con profesionales charlas especiales en las que se promueva la participación activa no solo de la institución sino también la de los pacientes.

b) Capacitación

Dirigida al personal administrativo, equipo de trabajo y a los pacientes internos en la Casa de Oración y Restauración “Peña de Horeb” del municipio de San Marcos.

c) Consultas y asesoría

Se consultara con profesionales en el campo de la psicología y consejería.

d) Acreditación

Al finalizar la ejecución de cada una de las actividades de la planificación, a los pacientes se les otorgará un diploma de participación.

7. Cronograma de la actividad de capacitación

Actividad	No. de Participantes	Temática	Fecha de Ejecución	Responsables	Personal de apoyo
Seminario taller sobre Salud Mental, dirigido al personal administrativo, equipo de trabajo, y a los pacientes internos en la Casa de Oración y Restauración “Peña de Horeb” de la aldea Caxaque del municipio de San Marcos.	15	-Salud Mental.	16/11/11	-Personal Administrativo. -Equipo de trabajo.	Profesionales invitados.
		- Benéficos de la Salud Mental.	23/11/11	- Personal Administrativo. -Equipo de trabajo.	
		-Técnicas para mantener una buena Salud Mental.	06/12/11	- Personal Administrativo. -Equipo de trabajo.	

8. Metodología de trabajo

Se seleccionará en base a la temática, se seguirán los lineamientos, conocimientos y temas relacionados con la Salud

Mental, así como trabajo en grupos, lluvia de ideas, participación individual, etc.

9. Monitoreo

Corresponderá a la directora de la institución, el seguimiento de las acciones que permitan fomentar una buena Salud Mental en cada uno de sus pacientes, la implementación de actividades motivacionales en la planificación institucional, así como la constante capacitación al equipo de trabajo en cuanto a la aplicación de las herramientas para manejo del estrés.

10. Evaluación

Se desarrollará durante y después de cada temática, a través de la aplicación de instrumentos elaborados de manera previa y validados por la asesora de práctica.

Anexo 4. Reglamento de práctica profesional dirigida en psicología y consejería social

1. Descripción

La carrera de licenciatura en Psicología de la Universidad Panamericana, específicamente de la sede San Marcos, con el fin de apoyar el mejoramiento de la Salud Mental en general, brinda la oportunidad de realizar la Práctica Profesional Dirigida en instituciones públicas y privadas, con el objetivo de que el alumno(a) sea introducido al campo profesional para conocer la problemática actual. El objetivo de este es que los estudiantes busquen alternativas de solución que involucren al psicólogo, paciente, familia e instituciones que contribuyan a los beneficios del o los usuarios.

En la actualidad en nuestro país se han producido cambios que afectan a la población en general, desde diferentes puntos de vista, afectando la vida que el guatemalteco tiene. Por ello, una parte importante de la población no puede cubrir sus necesidades básicas, llevar una vida digna y apoyar el progreso del país, por lo que se genera mucho alfabetismo, desempleo, pobreza, poca vivienda y la cobertura de salud y educación es muy baja sobre todo en el área

rural y poblaciones indígenas. Así como también el ser humano está expuesto a diversos estados emocionales que afectan su salud, con tanta violencias que vive nuestro país. Todo ello crean conflicto no solo en la estabilidad emocional sino a todo nivel lo cual va generando cambios en los hábitos, creencias y costumbres enfrentando al ser humano aun entorno con exigencia de adaptación a la que no está siempre acostumbrado, haciéndolo vulnerable ante una sociedad que limita su desarrollo integral generando otros problemas.

De lo anterior radica la importancia de llevar a cabo la implementación de la Práctica Profesional Dirigida de la carrera de la psicología y consejería social ya que durante el desarrollo de la practica el estudiante conocerá la realidad social en la que se desenvuelve, proporcionándole un amplio panorama de los problemas que a diario enfrentan los guatemaltecos. Esto le permitirá que su desempeño le lleve a formular no solo diagnósticos sino, también tratamientos que minimicen los problemas del individuo y grupo social con el que se estará interactuando.

2. Objetivos.

Son objetivos del presente reglamento, los siguientes:

Generales

- Implementar en él y la estudiante, conocimientos teórico-prácticos que lo capaciten en el ejercicio de su profesión.
- Ordenar la realización de la Práctica Profesional Dirigida del quinto año de la carrera de Psicología y Consejería Social, de conformidad con el pensum de estudios, que permita el alcance de los propósitos de la Universidad.

Específicos

- Normar el período de la Práctica Profesional Dirigida y las fases que esta comprende, de manera que el estudiante la realice durante el período que comprende el quinto año de su carrera.
- Establecer la forma de realización de la Práctica Profesional dirigida, que permita al docente asesor y al estudiante, obtener mejores resultados y mayores experiencias en aspectos técnico-prácticos.

- Son objetivos y contenidos de la práctica los siguientes:

Objetivos	Contenidos	Tipo de población	Perfil del centro
<p>Generales:</p> <p>Durante la Práctica Profesional Dirigida se atenderán a pacientes con necesidad de atención psicológica así como poblaciones en riesgo.</p> <p>A través de mediación docente, investigación, planificación, orientación y evaluación.</p> <p>Específicos.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Dar al futuro psicólogo la oportunidad de poner en práctica los conocimientos adquiridos en el transcurso de su carrera. ✓ Motivar al estudiante en ser un agente de cambio en la resolución de conflictos que 	<p>Retroalimentación de contenidos en evaluación, diagnóstico, pronóstico y tratamiento psicológico.</p> <p>Investigación de problemas de salud mental en Guatemala</p> <p>Trabajo en comunidades de riesgo.</p> <p>Detección de situaciones en resiliencia</p> <p>Creación de programas y proyectos</p>	<p>Estudiantes del Ciclo de Educación Básica.</p> <p>Adultos</p> <p>Adolescentes y niños.</p>	<p>El perfil de los centros de práctica que se seleccionaran generalmente serán instituciones de servicio a la comunidad, ONGS y otros, del departamento de San Marcos.</p>

<p>afectan a la sociedad guatemalteca.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Atender casos en e instituciones que lo necesiten para mejorar la calidad de vida de las personas con problemas. ✓ Elaborar programas de Salud Mental y aplicarlos. ✓ Dar capacitaciones, talleres y servicios a grupos de personas con conflictos o temas a trabajar específicos relacionados a la psicología y consejería social. ✓ Conocer áreas de riesgo en la sociedad guatemalteca para formarse una 			
---	--	--	--

<p>conciencia social y posteriormente aplicar su ejercicio profesional en la resolución de problemas sociales.</p> <p>✓ Investigar temas relacionado de interés en su aplicación práctica.</p> <p>✓ Dejar beneficios a los lugares de práctica, dejando un precedente de atención psicológica.</p> <p>Autoevaluarse en su actuar durante la practica</p>			
--	--	--	--

3. Competencias del estudiante.

El (la) estudiante de la Licenciatura en Psicología y Consejería Social, al finalizar la Práctica Profesional Dirigida debe evidenciar las siguientes competencias:

El estudiante está capacitado para dar consejería psicológica en problemas individuales, familiares y grupales

- El estudiante está en capacidad de mediar acertadamente en grupos en conflicto
- El estudiante puede orientar vocacionalmente a estudiantes de educación media
- El estudiante puede trabajar como auxiliar en recursos humanos
- El estudiante toma actitudes de liderazgo como profesional de la Psicología.

4. Obligaciones de los alumnos practicantes:

- Reconocer a las autoridades educativas del centro de aplicación y de la Universidad Panamericana, sección San Marcos, actuando de conformidad con las normas legales internas.

- Cumplir con los horarios de trabajo de las instituciones y solicitar los permisos en casos justificados, con la debida anticipación.
- Participar en las comisiones que les sean asignadas siempre y cuando llenen los requisitos de la práctica de Psicología y Consejería Social.
- Respetar a los miembros de la institución donde realicen la práctica.
- Hacer uso adecuado de los instrumentos psicológico para la evaluación respectiva dentro del desarrollo de la práctica.
- Planificar debidamente el desarrollo de las diferentes áreas y actividades en las cuales se va a trabajar.
- Presentar en el tiempo debido los informes establecidos por el coordinador de la práctica.

5. Procedimientos para realizar la práctica

El (la) estudiante debe cumplir con los siguientes requisitos para realizar la práctica

- Solicitar a la Coordinación de la Sección San Marcos, de la Universidad Panamericana realizar la Práctica Docente.

- Buscar con ayuda del supervisor (a), el centro de práctica, en instituciones de salud mental, centros de salud, Instituciones de servicio a la comunidad, ONGS y otros.
- Llevar la solicitud al centro educativo seleccionado.
- Entregar al superviso(a), la hoja de aprobación firmada y sellada por el Director de la institución.
- Asistir a clases teóricas el tiempo y días estipulados por el docente de práctica.
- Participar obligatoriamente en las actividades que se planifiquen.
- Presentar la papelería que se le solicite.

6. Actividades a realizarse en cada etapa de la práctica, por el estudiante con asesoría de la supervisora de la práctica

6.1 Etapa de organización

- Implementación teórica
- Planificación de actividades
- Descripción de etapas
- Calendarización de actividades

- Organización y distribución de responsabilidades a los alumnos
- Coordinación con autoridades de los centros de práctica
- Programación de actividades

Antes de iniciar la práctica el alumno (a) el alumno deberá asistir a tres sesiones terapéuticas para obtener un buen equilibrio mental y emocional.

6.2 Etapa de observación

- Diagnóstico Institucional
- Observación de actividades del centro
- Detección de casos
- Establecimiento de primeros contactos con la población

6.3 Etapa de investigación.

- Investigación de necesidades de la población
- Investigación de técnicas e instrumentos a utilizarse
- Investigación de problemática social de la población
- Investigación de conocimientos necesarios

6.4 Etapa de retroalimentación

- Mediación y capacitación a los alumnos practicantes
- Asistencia a charlas, talleres, cursos, seminarios, etc.
- Participación en charlas y talleres
- Visitas a otras instituciones
- Participación en dinámicas grupales
- Discusión de casos

6.5 Etapa de evaluación.

- Presentación de informes
- Presentación de casos
- Aplicación de pruebas psicométricas
- Entrevistas, cuestionarios u otros instrumentos
- Evaluación de conocimiento

7. Lugares y jornadas de realización

Los estudiantes desarrollarán la Práctica Profesional Dirigida (CLINICA), en Instituciones de salud, salud mental, de servicio a la comunidad y ONGS medio del departamento de San Marcos, empleando cuatro a cinco horas diarias, según la jornada establecida en cada institución. Se establece el horario siguiente:

- Jornada matutina: de 7:30 a 12:30 horas.
- Jornada vespertina: de 13:00 a 18:00 horas.
- Jornada nocturna: de 18:00 a 22:00 horas.

8. Metodología.

Los estudiantes realizarán un máximo de 600 hrs. y un mínimo de 500 horas de práctica durante el transcurso de la carrera en diferentes centros de práctica.

El programa de Práctica Profesional Dirigida para su aplicación se divide en las siguientes áreas:

Su realización estará dividida en las siguientes áreas:

8.1 Área de mediación docente

Organización y planificación del trabajo práctico; informes de actividades; Proyectos dirigidos a trabajo preventivo; planificación y ejecución de charlas y talleres.

8.2 Área servicio.

Implementación práctica de métodos, técnicas e instrumentos tales como; observación, entrevista, encuestas, historia clínica, hojas de evolución, diagnóstico institucional y diversas formas

terapéuticas A padres, niños, adolescentes, parejas y otros grupos, escolar y vocacional, en el área laboral y recursos humanos.

8.3 Áreas de investigación

Sobre problemas que afectan la conducta de la población guatemalteca.

Las diferentes áreas se llevaran a cabo mediante:

9. Proyectos: (opcional)

Toda actividad debe ser enfocada a los beneficios y mejorar de los usuarios, es por ello que el estudiante de psicología deberá crear proyectos que le permitan aprovechar al máximos los recursos de las instituciones o comunidades, desde luego realizando las gestiones necesarias tanto a nivel interno de la institución como fuera de ella debiendo ser ejecutadas bajo los siguientes puntos:

- Naturaleza del proyecto
- Título del Proyecto
- Tipo de proyecto
- Cobertura del proyecto
- Grupo o institución que lo respalda
- Descripción del proyecto

- Ejecución
- Método
- Actividades.

10. Formación personal

Para ello el estudiante debe realizar actividades que le permitan enriquecer sus conocimientos y así reforzar la aplicación de las diferentes áreas que desarrollara durante la PPD haciendo atreves de:

- Lecturas
- Capacitaciones
- Conferencias
- Charlas expositivas
- Participación activa dentro de la institución
- Ya que a través del fortalecimiento e interés personal en las diversas actividades acrecentara sus conocimientos y su formación personal.

Se presentarán los instrumentos respectivos de cada una de las etapas, que formarán parte del informe final.

11. Funciones del catedrático de la práctica docente

- Coordina el trabajo de práctica de la carrera
- Organiza la calendarización del trabajo anual
- Mediación docente
- Supervisa el trabajo realizado
- Revisa informes, planificaciones y proyectos
- Atiende asuntos relacionados con la práctica
- Se reúne con los estudiantes según planificación establecida
- Se reúne con los estudiantes las veces necesarias con el fin de orientarles en la resolución de problemas que surgen durante la práctica
- Orienta en el seguimiento de casos individuales
- Busca centros de práctica cuando los alumnos no pueden encontrarlos

12. Criterios de evaluación

El trabajo de los alumnos será calificado por medio de una hoja de evaluación donde se pondrán notas a cada actividad que realice durante la práctica, así como a su actitud y colaboración en el trabajo. También se someterán a una evaluación parcial y un examen final.

Es obligatorio para aprobar la práctica cumplir con lo siguiente:

- Tener un 80% de asistencia a clases teóricas
- Realizar un mínimo de horas comprobadas, programadas para cada grado
- Aprobar con un mínimo de 70 puntos
- Someterse a las evaluaciones programadas
- Presentar informe final de práctica

13. Calificación

La nota final será distribuida de la manera siguiente:

Cuadro de evaluación de práctica	40 puntos
Informe final de práctica	20 puntos
Presentación de casos	10 puntos
Evaluación final	20 puntos
Informes mensuales	10 puntos
TOTAL	100 puntos

Observación: El alumno(a) tendrá derecho a examen final si presenta su informe con los parámetros establecidos y el tiempo estipulado.

14. Aprobación de la práctica

Se considerará aprobada la Práctica Docente, si el estudiante obtiene como mínimo 70 puntos en la escala de 0 a 100.

Se considerará reprobada la Práctica, en los siguientes casos:

- No obtiene la nota mínima establecida.
- Existe informe de la institución, de la irregularidad del estudiante en el proceso e incumplimiento de funciones.
- No presenta la documentación completa requerida en fecha establecida.
- La evaluación final de la Práctica Profesional Dirigida (tendrá derecho a examen final si presenta informe final en el tiempo estipulado).
- Simposium.
- Presentación de centro de práctica.

Anexo 5. Fotografías



Fuente: Elaboración propia
Impartiendo una charla motivacional con los pacientes internos en la institución



Fuente: Elaboración propia
Los pacientes internos participando en una actividad realizada por la institución



Fuente: Elaboración propia
Un interno participando en una actividad de cocina.



Fuente: Elaboración propia
Los pacientes internos participando en una actividad realizada por la institución.