

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

"IMPLEMENTACIÓN Y DESARROLLO DE UN PROGRAMA DE
ATENCIÓN PSICOLÓGICA A NIÑOS HOSPITALIZADOS EN
LAS SALAS DE MATERNIDAD Y PEDIATRÍA DEL HOSPITAL
REGIONAL DE COBAN, ALTA VERAPAZ"

Informe final del Ejercicio Profesional
Supervisado presentado al Honorable Consejo
Directivo de la Escuela de Ciencias Psicológicas

POR

HORTENCE ELIZABETH STOKES BRACKETT

previo a optar el título de
PSICOLOGA

en el grado académico de

LICENCIATURA

Guatemala, Octubre 1994

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA

DL
13
T(741)



ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLOGICAS
EDIFICIO "M-8, M-8"
CIUDAD UNIVERSITARIA, ZONA 18
TELEFONOS: 760790-94 Y 760988-84
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

TRIBUNAL EXAMINADOR

Licenciado Walter René Soto Reyes
D I R E C T O R

Licenciado Abraham Cortez Mejía
S E C R E T A R I O

Licenciado Luis Mariano Codoñer Castillo
REPRESENTANTE CLAUSTRO CATEDRATICOS



ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLÓGICAS

EDIFICIOS "M-S, M-S"
CIUDAD UNIVERSITARIA, ZONA 12
TELÉFONOS: 780780-84 Y 760985-88
GUATEMALA, CENTRO AMÉRICA

cc.: Control Académico
Depto. E.P.S.
archivo

REG. 1209-84

CODIPs. 504-84

DE IMPRESION INFORME FINAL EJERCICIO
PROFESIONAL SUPERVISADO EPS.

19 de octubre de 1994

Señorita Estudiante
Hortence Elizabeth Stokes Brackett
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Señorita Estudiante

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el punto QUINTO (5o.) del Acta TREINTA Y TRES NOVENTA Y CUATRO (33-94) de Consejo Directivo, de fecha 18 de octubre en curso, que copiado literalmente dice:

"QUINTO: El Consejo Directivo conoce el expediente que contiene el Informe Final de EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO -EPS, titulado: "IMPLEMENTACION Y DESARROLLO DE UN PROGRAMA DE ATENCION PSICOLOGICA A NIÑOS-HOSPITALIZADOS EN LAS SALAS DE MATERNIDAD Y PEDIATRIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE COBAN, ALTA VERAPAZ.", de la carrera de LICENCIATURA EN PSICOLOGIA, realizado por:

HORTENCE ELIZABETH STOKES BRACKETT


CARNET No.88-17780

El presente trabajo fue supervisado por la Licenciada Miriam Elizabeth Ponce Ponce y revisado por el Licenciado Erick Amílcar Gudiel Corzantes.

Después de conocido el expediente, Consejo Directivo AUTORIZA LA IMPRESION del mismo para los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para elaborar Investigación o Tesis, con fines de graduación profesional, en lo que sea aplicable.

Atentamente,

ID Y ENFERMAD A TODOS


Licenciado Abraham Cortez Mejía
SECRETARIO



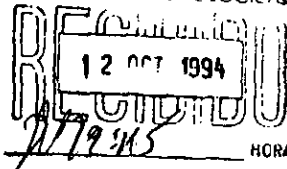
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA



ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLÓGICAS

EDIFICIOS "M-S, M-3"
CIUDAD UNIVERSITARIA, ZONA 18
TELÉFONOS: 760790-94 Y 760883-88
GUATEMALA, CENTRO AMÉRICA

Universidad de San Carlos
ESC. CIENCIAS PSICOLÓGICAS



REG. 1209-93

E.P.S. 116-94

12 de octubre de 1994

Señores Miembros
Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Señores Miembros:

Atentamente hago de su conocimiento que la Licenciada Miriam Ponce Ponce ha concluido con la asesoría y supervisión del Informe Final del Ejercicio Profesional Supervisado titulado: **IMPLEMENTACION Y DESARROLLO DE UN PROGRAMA DE ATENCION PSICOLOGICA A NINOS HOSPITALIZADOS EN LAS SALAS DE MATERNIDAD Y PEDIATRIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE COBAN, ALTA VERAPAZ**", realizado por la estudiante **HORTENCE ELIZABETH STOKES BRACKETT**, Carnet No. 88-17780, correspondiente a la Carrera de Licenciatura en Psicología.

Asimismo, se informa que el suscrito procedió a la revisión del mencionado Informe Final, por lo que solicito se continúe con los trámites respectivos.

De ustedes, atento servidor,

COORDINACIÓN
USAC
"ID Y ENSEÑAN A TODOS"
~~Licenciado Erick A. Gadiel Corzantes~~
COORDINADOR DEL DEPARTAMENTO DE
EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO

c.c.: Archivo

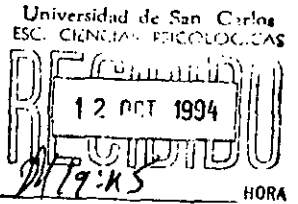
EGC/blm

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA



ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLÓGICAS

EDIFICIO "A-S, M-3"
CIUDAD UNIVERSITARIA, ZONA 12
TELÉFONOS: 780780-84 Y 780983-86
GUATEMALA, CENTRO AMÉRICA



E.P.S. 115 -94

4 de octubre de 1994

Señores Miembros
Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Señores Miembros:

Me permito informar a ustedes, que se llevó a cabo la revisión del Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado denominado: "IMPLEMENTACION Y DESARROLLO DE UN PROGRAMA DE ATENCION PSICOLOGICA A NINOS HOSPITALIZADOS EN LAS SALAS DE MATERNIDAD Y PEDIATRIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE COBAN, ALTA VERAPAZ.", realizado por la estudiante HORTENCE ELIZABETH STOKES BRACKETT, Carnet No. 88-17780.

El trabajo referido cumple con los requerimientos establecidos por este Departamento, por lo cual brindo mi dictamen de APROBACION a la revisión del Informe Final de E.P.S.

Sin otro particular, me suscribo atentamente,



"D Y ENSEÑAD A TODOS"

EJERCICIO
PROFESIONAL
SUPERVISADO

Escritado Ernesto Guzmán Corzantes
REVISOR E.P.S.

c.c.: Archivo

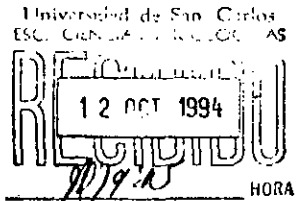
ECM/blm

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA



ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLOGICAS

EDIFICIO M-3, M-37
CIUDAD UNIVERSITARIA, ZONA 12
TELEFONOS: 780790-84 Y 780886-88
GUATEMALA, CENTRO AMERICA



E.P.S. 063-94

4 de agosto de 1994

Licenciado
ERICK GUDIEL CORZANTES
Coordinador del Departamento de
Ejercicio Profesional Supervisado
Edificio

Señor Coordinador:

Informo a usted que concluí la supervisión del Proyecto de Ejercicio Profesional Supervisado titulado: "IMPLEMENTACION Y DESARROLLO DE UN PROGRAMA DE ATENCION PSICOLOGICA A NIÑOS HOSPITALIZADOS EN LAS SALAS DE MATERNIDAD Y PEDIATRIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE COBAN, ALTA VERAPAZ", presentado por la estudiante: HORTENCE ELIZABETH STOKES BRACKETT, con No. de Carnet 88-17780.

El E.P.S. realizado por la estudiante Stokes Brackett fue acorde a los lineamientos definidos en el Programa.

Asimismo, agradecería le sea nombrado revisor, para que se continúe los trámites respectivos.

Atentamente,



"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Miriam Elizabeth Ponce Ponce
ASESORA E.P.S.

/blm



ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLÓGICAS
EDIFICIO "M-S, M-S"
CAMPUS UNIVERSITARIO, ZONA 18
TELÉFONO: 760990-00 Y 760990-00
GUATEMALA, CENTRO AMÉRICA

cc Control Acad.
Depto E.P.S.
Archivo
Asesor

REG. 1209-93

CODIPs. 211-93

DE APROBACION REALIZACION PROYECTO
EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO

24 de marzo de 1993

Señorita Estudiante:
Hortence Elizabeth Stokes Brackett
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Señorita Stokes

Para su conocimiento y efectos transcribo a usted el Punto DECIMO (10o.), del Acta ONCE NOVENTA Y TRES (11-93) de Consejo Directivo, de fecha 22 del mes en curso, que literalmente dice:

"DECIMO: El Consejo Directivo conoce el expediente que contiene el proyecto de EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO (E.P.S.), denominado "IMPLEMENTACION Y DESARROLLO DE UN PROGRAMA DE ATENCION PSICOLOGICA A NIÑOS HOSPITALIZADOS EN LAS SALAS DE MATERNIDAD Y PEDIATRIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE COBÁN, ALTA VERAPAZ", de la Carrera de Licenciatura en Psicología, presentado por

HORTENCE ELIZABETH STOKES BRACKETT

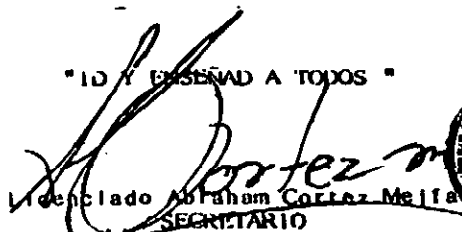
CARNET No. 88-17780

Dicho proyecto se desarrollará en el Hospital de Cobán, Alta Verapaz, ubicándose a la señora Noemí Leul Destwolinski como la persona que ejercerá funciones de supervisión y control por la parte requiriente y a la Licenciada Miryam Ponce Ponce por parte de esta Unidad Académica.

El Consejo Directivo considerando que el proyecto en referencia satisface los requisitos metodológicos, resuelve aprobar su realización en el periodo comprendido del 22 de marzo de 1993 al 22 de marzo de 1994."

Atentamente,

"ID Y ENSEÑANZA A TODOS"


Licenciado Abraham Cortez Mejía
SECRETARIO



ACTO QUE DEDICO

A Dios.
Al señor de Esquipulas
A la Virgen María.

Por ser fuente de luz
y sabiduría en mi vida, y
siempre me muestran el
camino correcto para
alcanzar el éxito.

A mis padres.

Henry y Hortence, a quienes
admiro y quiero por ser
siempre guía y apoyo en mi
vida, por su inmenso amor y
como una mínima recompensa
a sus múltiples esfuerzos.

A mis hermanos.

Arla Cindy, Jean Joanne,
Stephany Heidi y Henry
Berrisford, parte importante
en mi vida, hoy les dedico
este pequeño triunfo como
estímulo a que ellos también
alcancen sus propias metas.

A la niñez guatemalteca.

Porque en ellos está simentada
la esperanza del mañana, en
especial a: Andrea Celeste,
Sherryl Dianne, Lesly Karina,
Henry Berrisford, Miguel y
Pablito.

A mis amigos.

Irma, Denice, Amanda, Lily,
Migdalia, Claudia R., Edith,
Claudia F., Alex, Sergio y
Francisco (+), por su amistad.

A la Srita. Izabel
Acevedo.

Por su cariño y dedicación en
mi niñez.

A la mujer guatemalteca.

Porque su formación intelectual
es importante para el creci-
miento de nuestra sociedad.

AGRADECIMIENTO

Deseo agradecer profundamente a todas las personas que colaboraron en la culminación de mi carrera y a las instituciones que me abrieron las puertas para formarme como profesional consciente de las necesidades de la sociedad guatemalteca, especialmente a Universidad San Carlos de Guatemala, Escuela de Ciencias Psicológicas, mis Centros de Práctica: Censeps, Clínica de Crecimiento y Estimulación Temprana Hospital Roosevelt, Instituto Neurológico de Guatemala, Hospital Nacional de Salud Mental, y con reconocimiento especial al personal del Hospital Regional de Cobán Alta Verapaz, por su valiosa colaboración y apoyo durante la realización de mi EPS.

Así mismo agradezco a la Licda. Miriam Ponce por su asesoría y cariño, al Lic. Erick Gudiel por brindarme siempre su apoyo incondicional.

PADRINOS DE GRADUACION

Dr. Henry Berrisford Stokes Brown
Licda. Alicia Mendizábal de Perdomo
Lic. Marco Antonio Rodríguez
Lic. Erick Gudiel

Dondequiera que encuentres un niño, derrama
sobre él todo tu cariño y extiéndele la
mano para ayudarlo a crecer.

En cada niño existe un día nuevo que surge
para la felicidad del mundo.

En casa, en la escuela, en el jardín, en el
hospital, jamás mires con indiferencia a un
niño; facilítale al máximo el camino que él
va a recorrer y siembra de flores el
sendero que él seguirá.

C. Torres Pastorino

IDENTIFICACION

Implementación y desarrollo de un programa de atención psicológica a niños hospitalizados en las salas de maternidad y pediatría del Hospital Regional de Cobán, Alta Verapaz.

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central

CAPITULO I

1.1 Síntesis Descriptiva

Durante el ejercicio profesional supervisado se instaló un programa de atención psicológica a niños y pacientes que ante la necesidad de un tratamiento integral los profesionales a cargo solicitaron el servicio en el Hospital Regional de Cobán, Alta Verapaz.

El personal que labora en dicha Institución ha evidenciado que se manifiestan conductas depresivas en los niños, adultos y adolescentes, así como la carencia de estimulación psicomotriz en los niños recluidos en dicho centro hospitalario lo que ha originado una serie de problemas que afectan el desarrollo integral del niño, limitando así el proceso de adaptación al medio social en el que se encuentra inmerso.

Con la atención psicológica brindada a adultos y adolescentes su recuperación fue pronta y óptima.

Durante el EPS se trabajó un subprograma de servicio en el cual se brindó atención psicológica a niños hospitalizados, a madres de familia y personal que solicitaron el servicio. El subprograma de docencia se orientó al personal que labora en el hospital, a los estudiantes de medicina, enfermería y a madres; también se realizó una investigación enfocada a patrones de crianza en madres de los niños hospitalizados.

1.2 Introducción

La implementación de un programa de atención psicológica a pacientes del Hospital Regional de Cobán, es una extensión del programa de EPS de la Escuela de Psicología el cual su objetivo principal es la proyección del profesional a nuestra sociedad rural; además que contribuye a la formación del estudiante de psicología durante el ejercicio que realiza y profundiza en los distintos campos de la psicología.

En el proyecto inicial el EPS se realizaría con la población infantil del hospital, durante el transcurso del EPS surgieron necesidades de atención psicológica a pacientes de distintas áreas del hospital y se amplió el servicio abordando la pediatría y la maternidad que eran el foco principal y se atendieron pacientes cuyo diagnóstico en común era depresión reactiva, dichos pacientes estaban internos en la cirugía y en las medicinas así como pacientes en consulta externa.

En el presente informe se hace una descripción, indicación del área de trabajo, así como las acciones realizadas durante el ejercicio profesional supervisado realizado durante los meses de marzo a septiembre de 1,993.

1.3 Justificación

El proyecto inicial de EPS se realizó debido a la necesidad de reforzar en el aspecto psicológico durante el proceso de crecimiento y desarrollo del niño.

Ya que el monitoreo de crecimiento y desarrollo no se llevaba a cabo en los servicios de salud en el Hospital Regional de Cobán, Alta Verapaz en forma integral, puesto que se toma en cuenta únicamente la relación con el crecimiento físico y se ha descuidado toda la relación al desarrollo de habilidades motoras y afectivas del niño.

Con el ejercicio de EPS se pretendió cambiar el enfoque biologista e integrar la evaluación del desarrollo del niño comprendido entre las edades de 0 a 12 años, tomando en cuenta no solo el desenvolvimiento biológico del niño sino también sus logros en el campo psicobiosocial. Se pretendió la capacitación del personal de salud que labora en el hospital en aspectos de desarrollo integral del niño, y así lograr un cambio de actitud del personal de salud respecto a la atención del menor.

En este proceso se brindó una visión a los distintos servicios del hospital que solicitaron el apoyo psicológico para los pacientes; ya que la institucionalización del ser humano ocasiona diversos trastornos.

1.4 Antecedentes

Descripción Monográfica

Antecedentes Históricos

La ciudad de Cobán fue fundada por Fray Bartolomé de las Casas, bajo la advocación de Santo Domingo de Guzmán hoy su patrono, el 4 de agosto de 1538; figuran así mismo los misioneros Dominicos Pedro Angulo, Domingo de Vico y Luis Cáncer.

La etimología del nombre Cobán es: "COO" hija consentida, linda novia o patoja; del vocablo "BAAM" que quiere decir bálsamo o remedio.

La feria departamental se celebra el 1 al 6 de agosto de cada año.

Ubicación Geográfica:

Cobán tiene límites al norte con Chisec, al este con San Pedro Carchá y San Juan Chamelco, al poniente con Santa Cruz y San Cristóbal Verapaz, al sur con Tactic y todos los municipios de Alta Verapaz.

Latitud:

Cobán se encuentra a 1,320 metros de altura sobre el nivel del mar.

Longitud:

El territorio de Cobán tiene una extensión territorial de 2,132 kilómetros cuadrados.

Ecología:

La calidad de la tierra del municipio es arenosa, arcillosa y humifera. Los suelos son heterogéneos sobre piedra caliza, las hay muy profundas y poco profundas. La zonificación comprende una zona subtropical baja, muy húmeda y de montaña. Cuenta con un promedio de 1,069 kilómetros cuadrados de bosques.

Hidrografía:

Se caracteriza por diversos ríos, lagos, el río Chixoy es el más grande y es limitrofe con Quiché, en el se encuentra instalada la hidroeléctrica que beneficia a gran parte del país.

Bañan a Cobán en el sur los ríos Cahabón y Chio que benefician grandemente ya que en ello están instaladas la hidroeléctricas de Chio Chichaic.

Flora:

Existen variedad de plantas palmeras, chuy, shate de exportación y otras. Existe gran variedad de orquídeas sobresaliendo la Monja Blanca, azaleas, camelias, dalias, etc.

Fauna:

La fauna de Cobán es numerosa, existen tigrillos, venados grandes de cola blanca, cabras de monte, tigre, ocelote, coche de monte, ardillas, guacamayas, etc. El quetzal que sus principales refugios son la sierra de aloma, ucaned, samac y seacte.

Topografía:

El terreno es sumamente quebrado por sus montañas y cerros no pierden su natural fertilidad por la acción erosiva que es insignificante, debido a que en esta región casi nunca llueve fuerte, únicamente cae una lluvia fina llamada "chipi chipi" que mantiene la humedad en tierras de cualquier altura.

Aspecto Socio Cultural:

Religión

En el municipio se practican varias religiones, predominando la católica.

Aspecto Social:

La mayoría de habitantes de la cabecera departamental son originarios de Cobán, aunque por razones de trabajo y estudio varias personas emigran a la capital dejando el campo. Entre las diferentes actividades sociales sobresalen las religiosas, deportivas, estudiantiles, laborales y sociales, en las que participan sin distinción de raza u otra índole, hay actividades en las que solo participan las etnias indígenas por ser parte de su identidad cultural; tales como el paabank en las cofradías.

En cuanto a la infraestructura la sociedad urbana del municipio cuenta para el desarrollo de sus actividades con servicio de electrificación, drenaje y agua potable, servicio de buses urbanos y extraurbanos; en un bajo porcentaje las aldeas cuentan con servicio de agua y electrificación.

Principales festividades de la Población

Actividades Religiosas:

6 de enero "Día de Reyes" acostumbran los indígenas visitar el calvario.

15 de enero "Día de Esquipulas" la cofradía respectiva celebra por 3 días consecutivos y visitan la imagen que se encuentra en el calvario.

8 de diciembre "Día de la Virgen de Concepción".

12 de diciembre "Día de la Virgen de Guadalupe", celebran servicios religiosos en honor a ella, la mayoría de habitantes visten el tradicional traje típico. Participan además en las actividades de Semana Santa y Navidad.

Festividades Comunales:

El tercer domingo del mes de mayo todos los años se lleva a cabo la "media maratón internacional de 21 Kms." para este acontecimiento se invitan atletas de varios países quienes mandan sus mejores representantes.

Del 1 al 6 de agosto se lleva a cabo la feria departamental con actividades sociales, culturales, deportivas y comerciales.

En todos los cantones, aldeas y caseríos celebran la cofradía de su respectivo patrono.

Según el reporte del departamento de estadística, la población que existe en Cobán aproximadamente es de 76,075 habitantes, dividida de la siguiente manera:

Hombres	37,079
Mujeres	38,996
Analfabetas	53,572
Indígenas	61,281
Ladinos	14,794

Población económicamente activa: 21,172.

Idioma: Kekchí y Español.

En cuanto al grupo étnico que más predomina es el indígena, la fuente de ingresos económicos es en la mayoría por medio de la agricultura; tiene varias costumbres y tradiciones las cuales han ido en decadencia y se atribuyen a la infiltración de sectores religiosos, que han opacado la influencia de la iglesia católica que había mantenido relación con la cultura aborígen, actualmente el porcentaje de católicos es un 50%, un 40% de evangélicos y un 10% de otras denominaciones, según informes del

relator municipal.

En cuanto a los organismos sociales se pueden mencionar la Organización Scout, la Sociedad de Beneficencia, la Asociación de Médicos, Abogados, Odontólogos, la Asociación de Orquidología, varias O.N.G., la Gremial de Turismo, el Comité Folclórico Nacional, las Agrupaciones de Alcohólicos Anónimos; también cuenta con 9 agencias bancarias.

En cuanto a educación. en Cobán hay 5 escuelas de párvulos, 65 escuelas de primaria, 2 institutos de educación media oficiales y 4 privados.

1.5 Descripción del Organismo Requiriente

Nombre de la Institución que avala el EPS: Escuela Regional Experimental de Educación Especial y Centro de Rehabilitación Integral. Dirección Parque Nacional Las Victorias Cobán, A.V. teléfono No. 513-051, horario: jornada matutina (programa educativo) vespertina (secretaría) de 7:30 a 16:00 horas de lunes a viernes, Directora: Profesora Noemí Leal de Stwolinsky.

Es una institución de servicio no lucrativa, se encuentra en la ciudad de Cobán desarrollando programas de trabajos en diferentes áreas de educación especial. Presta servicios para niños con deficiencia auditivo, deficiencia mental, estimulación temprana, problemas de aprendizaje, escuela de padres, las cuales se apoyan de los servicios profesionales de trabajo social, psicología, terapia del lenguaje, fisioterapia y servicios médicos. Cuenta con el apoyo de diferentes comites integrados por padres de familia y amigos de los niños especiales.

Historia:

La Escuela de Educación Especial EDECRI fue creada por inquietud de padres de familia de niños discapacitados, los cuales necesitan ser educados integrados a su sociedad, la escuela se funda el 4 de abril de 1987. En noviembre de 1990 fue emitido el acuerdo ministerial 1234 en donde se autoriza el funcionamiento de EDECRI con carácter regional y experimental por dos años 1991 y 1992, manteniendo la filosofía con que fue creada y el apoyo del estado, iniciativa privada, padres de familia y la comunidad.

Filosofía:

EDECRI fundamenta sus acciones en la declaración universal de los derechos del niño aprobados por unanimidad en la asamblea general de la ONU en 1959.

Objetivos de la Institución:

Evaluar, diagnosticar, educar, rehabilitar y habilitar a niños jóvenes, con problemas de aprendizaje o con incapacidades físicas, sensoriales y mentales.

Orientar a los padres de familia y familiares de tal manera que comprendan mejor el problema en beneficio de los afectados.

Demostrar a la comunidad nacional a través del trabajo la necesidad de ampliar los servicios de educación especial en toda la república.

**INSTITUCION DONDE SE REALIZO EL EPS
HOSPITAL REGIONAL DE COBAN, A.V.**

Durante la visita de reconocimiento en el área designada para EPS en el Hospital Regional de Cobán y las inquietudes de EDECRI se consideró como necesidad principal la creación de un Programa de Atención Psicológica que abarcara la pediatría del Hospital, la cual está organizada de la siguiente manera.

Organización del Departamento de Pediatría:

El Departamento de Pediatría está ubicado en el costado norte del edificio del Hospital, comprende las secciones de primera pediatría, a la que ingresan niños en las edades de 0-3 años.

Segunda pediatría donde ingresan niños de 3-12 años. Hay una sala de aislamiento, una sección de hidratación, una sección de observación, una sección de cirugía, una sección de trauma y la unidad de terapia intensiva.

Cuenta con una clínica, estación de enfermería, comedor para niños, cuartos para ropa, servicio sanitario para los niños y el personal.

La capacidad de encamamiento es de 60 cunas distribuidas así: primera pediatría 16, aislamiento 6, segunda pediatría 20 cunas, cirugía 8, trauma 4, unidad de terapia intensiva 6.

Personal con que cuenta pediatría:

4 pediatras	8 enfermeras
6 externos	1 enfermera II
4 conserjes	19 auxiliares de enfermería

El personal trabaja en turnos rotativos y también rotan por las distintas secciones del

departamento.

La ubicación del EPS dentro de estos organismos fue como encargado del programa de Atención Psicológica a ejecutarse en el Hospital con la supervisión de EDECRI, y coordinada con el Jefe de Pediatría en el Hospital. Así mismo con la supervisión del Programa de Ejercicio Profesional Supervisado de la Escuela de Psicología.

Objetivos Específicos del Departamento de Pediatría:

Transferir nuestro que hacer profesional al área pedagógica en que se prepara el niño.

Planificar el trabajo específico de cada programa en base a disciplinas integradas.

Delimitar las discapacidades que puedan ser cubiertas por Centro en base a ello establecer los diferentes programas de servicio.

Establecer las actividades de cada programa basándose en las necesidades reales del niño.

Coordinación del trabajo en equipo para el desarrollo ambiental y educacional del niño.¹⁶

¹⁶Documento de Reglas del Departamento de Pediatría
H.R.C.A.V.

1.8 Descripción de la Población

El tipo de población con que se realizó el EPS se caracteriza por pertenecer a las etnias indígenas predominantemente de bajos recursos económicos, de familias extensas. Se trabajó con pacientes recluidos en el Hospital, y que asistieron a la consulta externa en algunos casos, los pacientes hospitalizados presentaron problemas de retraso en el desarrollo debido a la hospitalización y sentimientos de tristeza y apatía, algunos niños presentaron problemas motores, y abandono muchos de ellos no pueden moverse, la población es rotativa, y el médico y la enfermera hicieron las referencias para evaluar a los niños, al detectar algún caso con retraso psicomotor sensorial o mental el niño fue referido a la Escuela de Educación Especial y Centro de Rehabilitación Integral para su tratamiento pedagógico.

También se atendieron a las madres de los niños que están recluidos en el Hospital con el fin de brindarles apoyo psicológico, y a las madres en gestación para orientarlas sobre la importancia del control prenatal, la población se encuentran entre las edades de 10 a 12 años.

**1.7 Abordamiento Científico de las Bases Teórico-
Metodológico que Enfocan la Problemática
Problemática de la Infancia en Centro América.**

(1) "Cada año nace en Centro América un millón de niños, de ellos cerca de 100,000 morirán antes de cumplir los cinco años de los que sobreviven, 600,000 presentarán retardo en su desarrollo psicomotor. Es decir solamente una quinta parte de los niños nacidos tiene la posibilidad de crecer y desarrollarse en forma sana. De los 200,000 restantes aproximadamente 100 niños presentan talentos especiales que nunca podrían desarrollarse si no se les proporciona adecuadas oportunidades. Esto se debe a una gran cantidad de factores los cuales el más importante es la pobreza ambiental."

En un medio pobre destacan la privación material y afectiva, así como la incapacidad de los servicios de salud y de educación para ayudar a todos los niños del área. El panorama de nuestras sociedades es claramente pésimo sobretodo cuando pensamos que los niños que ahora se convertirán en adultos del mañana y que en sus manos estará el manejo de nuestras naciones.

Es posible modificar esta situación por medio de una serie de cambios sociales y del establecimiento de un programa de salud Materno Infantil que abarque las siguientes áreas:

- a) Consulta prenatal y preparación para el parto.
- b) Atención del niño con leche materna y alimentación adecuada.
- c) Uso de sales de rehidratación para atender a los niños con diarrea.
- d) Control de crecimiento y desarrollo psicomotor

y un programa de estimulación afectivo y cognoscitivo.

e) Vacunación sistemática.

Un programa como este, que brinde atención integral al niño, puede llevarse a cabo con éxito solo si participa activamente la familia y la comunidad, en coordinación con los equipos de salud y educación. Si esto se logra podría decirse que se ha llevado a cabo una revolución a favor de la infancia, porque las condiciones actuales de nuestros niños se verían modificadas positivamente sin que para ello se hubiesen hecho gastos significativos por parte del Estado.³

Desarrollo y sus etapas

El desarrollo es un proceso gradual y continuo de cambio en lo referente a la cantidad y calidad de las conductas que el sujeto va presentando durante su vida. El adulto es diferente al niño no solo porque su cuerpo es más grande sino por lo que puede hacer y por la manera como lo hace. El desarrollo implica además de aumento de tamaño del cuerpo cambios graduales y finos en la manera de pensar, sentir y actuar. Estas modificaciones a veces parecen bruscas sin embargo, son el resultado de transformaciones muy pequeñas que no pueden percibirse a simple vista.⁴

El desarrollo consiste en un proceso evolutivo

³Hernández Portuguese, Rita Manual Operativo para la Evaluación y Estimulación del Desarrollo del Niño UNICEF. Pág. 14.

⁴Hernández Portuguese, Rita Manual Operativo para la Evaluación y Estimulación del crecimiento y desarrollo del niño. UNICEF. Pág. 17

de cambios dinámicos y continuos que se basa en hechos biológicos, psicológicos y sociales. Es también el aumento de capacidades y funciones desempeñadas por el niño conforme aumenta la edad.

Abarca las funciones de la inteligencia y aprendizaje por medio de las cuales el pequeño entiende y organiza su mundo. También incluye la capacidad de comprender y entender su idioma, la de movilizarse y manipular objetivos; la de relacionarse con los demás y el modo de sentir y expresar sus emociones.

El crecimiento se refiere al aumento de peso y volumen corporal. Desde que un niño nace aumenta 20 veces su peso, 4 veces el peso del cerebro y 3 veces su estatura.

Las etapas del desarrollo se refieren al hecho de que el pequeño se comporta de diferentes maneras y aprende nuevas conductas, las cuales realiza en distintas edades.

El desarrollo tiene diferentes características importantes, estas son: ordenando secuencia y progresivo; a su vez implica las siguientes leyes:

1. Céfalocaudal.
2. Próximo-Distal.
3. Flexión-Extensión⁵

Desarrollo Psicológico Normal

Es necesario tener conocimiento del desarrollo psicológico del niño y los factores que lo favorecen o interfieren, ya que hace posible el reconocimiento del retraso, la desviación o el trastorno cualitativo que pueda presentarse en el

⁵Atkin Lucille C. Paso a Paso como Evaluar el Crecimiento y Desarrollo del Niño. México pág. 198.

cuadro del desarrollo, permite llevar a cabo acciones preventivas y terapéuticas encaminadas a favorecer o modificar los factores de beneficio o perjuicio.

El niño no es un adulto en miniatura; se diferencia de este cuantitativamente; incluso entre niños de edades iguales existen diferencias considerables. Es por ello que el estudio del desarrollo debe comprender todo el proceso desde el nacimiento hasta la adultez.

El desarrollo puede ser dividido en fases o etapas, aunque se trate de un proceso continuo. El fundamento de esta división no descansa solo en una conveniencia expositiva, sino fundamentalmente en que en la vida del niño existen verdaderos saltos cualitativos, que le confieren un sello distintivo a determinados momentos del desarrollo, e implican diferencias importantes en el manejo de ellos.

El psiquismo encierra un aspecto intelectual o cognoscitivo y otro afectivo, que separamos artificialmente para facilitar la comprensión del problema, también es importante estudiar las necesidades psicológicas de cada etapa, es decir, los factores conocidos que promueven o interfieren el desarrollo.

Cuando el niño nace, trae consigo un conjunto de posibilidades reaccionales preformadas, o reflejos incondicionados entre los que se encuentran el reflejo de succión, que el bebé inicia el chupeteo ante el contacto con los labios y la lengua, el reflejo de aprehensión que el niño cierra los dedos sobre un objeto que toque la palma de la mano, el lactante fija la vista

preferentemente sobre el rostro humano y responde apaciguándose ante el sonido de la voz humana en tono suave.

Primera Etapa de Cero a cuatro Meses

Durante esta etapa el bebé elabora una serie de reflejos condicionados alrededor de cada reflejo incondicionado. La respuesta de succión, que solo ocurrirá al contacto de cualquier objeto con los labios se desencadena a los pocos días al contacto con la mejilla de la madre, después al ser cargado y más tarde al ver a la persona encargada de alimentarlo. Cada grupo de estímulos condicionados relacionados con un reflejo incondicionado funciona independientemente.

Durante los tres meses restantes de la etapa se producen coordinaciones entre los diferentes grupos de reflejos condicionados el grupo o esquema de reflejos relacionados con la mano que ve o se lleva a la boca el objeto. Se forman así esquemas o estructuras de acción de mayor complejidad y eficiencia.

Durante esta etapa el niño básicamente es un responder pasivo de estímulos. Se encuentra inmóvil en su cuna o en los brazos maternos, muy limitado en sus desplazamientos e incapaz de una búsqueda activa de estímulos.

Etapa de Cuatro a Dieciocho Meses

A partir de los cuatro meses el bebé deja de responder pasivamente a los estímulos y desarrolla en forma gradual una búsqueda activa de estos al parecer los actos intencionales originados en la medida que el niño practica esquemas coordinados, comienza a mostrar alguna anticipación en las

consecuencias de sus actos cuando la consecuencia de una de sus acciones le resulta interesante, desea reproducirla y así sus actos se convierten en medios para llegar a un fin, es decir, son intencionales.

Un ejemplo familiar de acto intencional es la experiencia de montar a caballito en la pierna a un niño de cuatro a cinco meses. Tan pronto detenemos el movimiento de la pierna, el niño se sacude para provocarnos continuar.

Sus sacudidas expresan la intención de prolongar o iniciar la experiencia agradable. La aparición y el desarrollo gradual del acto intencional lleva al niño a una nueva forma de aprendizaje la experimentación activa, que se suma al aprendizaje por condicionamiento.

Durante la etapa de lactante, aún el desarrollo de la imagen no es suficiente para que determine en forma fundamental la inteligencia. El niño termina la etapa de lactante con la inteligencia práctica predominante, basada en el aprendizaje de tipo experimental activo, que no requiere uso de imagen.

"El origen de las relaciones interpersonales puede encontrarse en una respuesta congénita, mostrado por el niño a pocos días consistente en la fijación de su atención visual sobre el rostro humano. Este al igual que la voz suave, ejerce un efecto tranquilizador y confortante sobre el bebé; el lactante se comporta como si en él existiera al nacer una estructura de acción que lo orientara hacia dos de las características más propiamente humanas "el rostro y la voz".

Contribuye también al origen de sus relaciones humanas, el reflejo de succión que lo va a enlazar con la madre, a través de la satisfacción de las necesidades de alimentación y placer bucal."

Entre la quinta y la octava semanas aparece la sonrisa social que indica un grado mayor de reconocimiento del rostro humano no se manifiesta solo ante la cara de las personas sino también ante una máscara ovalada con algunos trazos horizontales. Entre los seis y los ocho meses el reconocimiento ha progresado tanto que el niño no solo es capaz de conocer a las personas de su ambiente habitual y muy especial a la madre sino que además manifiesta la llamada respuesta al extraño, es decir una reacción de temor y evitación si se le acerca alguien no familiar y pretende cargarlo. Esta respuesta según Spitz, se presenta aproximadamente en el 60% de los lactantes de esta edad.⁶

Segunda Etapa: (De dieciocho meses a cuatro años)

El aprendizaje se da por medio de ensayo y error, se denomina aprendizaje por combinación mental. La presencia de la imagen implica la del símbolo. El niño vive no solo en un mundo de señales sino también y de modo creciente en un mundo de símbolos durante la segunda etapa es llamado el pre-concepto. El medio fundamental para la organización del pensamiento representativo está constituido por el lenguaje, es egocéntrico, porque el niño utiliza los símbolos verbales durante casi todo el segundo año el lenguaje es egocéntrico es

⁶Villar Pérez José. Trastornos Psíquicos en el Niño y el Adolescente Editorial Pueblo y Educación. Pág. 7,8,9,10.

necesario que el pensamiento simbólico del niño se socialice para que el lenguaje se convierta en vehículo de la cultura.

"El niño en esta etapa de lucha por obtener su autonomía o sea un cierto nivel de independencia respecto al adulto, que le permita bastarse a sí mismo en funciones tan básicas como desplazarse, alimentarse y vestirse y asearse, con esto rompe el estado de dependencia casi absoluta lo que convierte a la madre en una especie de apéndice de la madre. Cuando empieza a usar los pronombres yo, mí, mío, se está refiriendo a un ser independiente distinto de los otros con modos propios de reaccionar ante el mundo que lo convierte en una persona entre otras personas."

"La madre que antes era concebida solo como proveedora y protectora, se convierte en autoridad. Si una acción provoca ansiedad o desaprobación en ella, el niño interpreta esa reacción materna como una evaluación de sí de su valía. Durante esta segunda etapa el modo de querer del niño cambia aparece un sentido de apropiación, de posesividad en sus relaciones con los objetos. Surgen en su lenguaje los términos posesivos de mí, mío y también celo.

El juego es la vía más importante en la consolidación de lo aprendido, aparece el juego imaginativo, los objetos utilizados como símbolos de otros objetos, por ejemplo, un niño utiliza un palo y dice que es un caballo. La técnica de juego utilizada en la entrevista psiquiátrica con los niños es equivalente a la entrevista verbal en la psiquiatría de adultos "

Tercera Etapa (de cuatro a siete años)

En esta etapa se caracteriza por profundas transformaciones en distintas áreas que culminan en un niño apto para asistir a la escuela.

En el desarrollo intelectual el desarrollo de los conceptos derivados de los preconceptos de la etapa anterior como consecuencia del aumento de la capacidad conceptual y del repertorio de palabras, ocurrió en esta etapa, la comunicación transcurre en canales similares a los del adulto.

Sin embargo, el niño aún no se interesa ni comprende temas desligados de su realidad inmediata.

En cuanto al desarrollo afectivo se cristaliza la identidad sexual. Aunque las primeras diferencias entre sexos se pueden observar en la etapa anterior aquí se asume un papel sexual más definido, el juego, la entonación al hablar, los gestos diferencian al varón de la niña, e influye decisivamente en ello la identificación con los modelos que rodean al niño. Para lograr la identificación es necesario la presencia de ambos padres, la buena adaptación a sus respectivos roles sexuales y la armonía en el hogar.

Cuarta Etapa (de seis a doce años)

En el área intelectual, el niño de la etapa preescolar ha logrado desarrollar conceptos que el permiten clasificar objetos diversos de acuerdo con un elemento común

En lo afectivo vimos que el preescolar cristalizaba su identidad sexual y se hacía más capaz en sus relaciones sociales, por ejemplo el juego colaborativo es una evidencia de desarrollo

necesario que el pensamiento simbólico del niño se socialice para que el lenguaje se convierta en vehículo de la cultura.

"El niño en esta etapa de lucha por obtener su autonomía o sea un cierto nivel de independencia respecto al adulto, que le permita bastarse a sí mismo en funciones tan básicas como desplazarse, alimentarse y vestirse y asearse, con esto rompe el estado de dependencia casi absoluta lo que convierte a la madre en una especie de apéndice de la madre. Cuando empieza a usar los pronombres yo, mí, mío, se está refiriendo a un ser independiente distinto de los otros con modos propios de reaccionar ante el mundo que lo convierte en una persona entre otras personas."

"La madre que antes era concebida solo como proveedora y protectora, se convierte en autoridad. Si una acción provoca ansiedad o desaprobación en ella, el niño interpreta esa reacción materna como una evaluación de sí de su valía. Durante esta segunda etapa el modo de querer del niño cambia aparece un sentido de apropiación, de posesividad en sus relaciones con los objetos. Surgen en su lenguaje los términos posesivos de mí, mío y también celo.

"El juego es la vía más importante en la consolidación de lo aprendido, aparece el juego imaginativo, los objetos utilizados como símbolos de otros objetos, por ejemplo, un niño utiliza un palo y dice que es un caballo. La técnica de juego utilizada en la entrevista psiquiátrica con los niños es equivalente a la entrevista verbal en la psiquiatría de adultos."

Tercera Etapa (de cuatro a siete años)

En esta etapa se caracteriza por profundas transformaciones en distintas áreas que culminan en un niño apto para asistir a la escuela.

En el desarrollo intelectual el desarrollo de los conceptos derivados de los preconceptos de la etapa anterior como consecuencia del aumento de la capacidad conceptual y del repertorio de palabras, ocurrió en esta etapa, la comunicación transcurre en canales similares a los del adulto.

Sin embargo, el niño aún no se interesa ni comprende temas desligados de su realidad inmediata.

En cuanto al desarrollo afectivo se cristaliza la identidad sexual. Aunque las primeras diferencias entre sexos se pueden observar en la etapa anterior aquí se asume un papel sexual más definido, el juego, la entonación al hablar, los gestos diferencian al varón de la niña, e influye decisivamente en ello la identificación con los modelos que rodean al niño. Para lograr la identificación es necesario la presencia de ambos padres, la buena adaptación a sus respectivos roles sexuales y la armonía en el hogar.

Cuarta Etapa (de seis a doce años)

En el área intelectual, el niño de la etapa preescolar ha logrado desarrollar conceptos que el permiten clasificar objetos diversos de acuerdo con un elemento común

En lo afectivo vimos que el preescolar cristalizaba su identidad sexual y se hacía más capaz en sus relaciones sociales, por ejemplo el juego colaborativo es una evidencia de desarrollo

con relación al juego paralelo que primaba en la etapa del párvulo. En la etapa escolar se dan nuevos y decisivos pasos en el desarrollo, siempre hacia estructuras cualitativamente más complejas y eficientes.

En cuanto al desarrollo afectivo las nuevas adquisiciones en esta esfera giran alrededor de la consolidación e internalización de los principios de la conducta moral.

S. Freud ha realizado una importante contribución al estudio de los orígenes de la moral en el niño. El conjunto de patrones morales los llamó superyo se forma según el modelo de los patrones morales de los padres. El proceso tiene sus comienzos en las etapas anteriores para su consolidación se da mediante la identificación del niño con sus padres.

"La internalización de los principios morales trae como consecuencia una notable mejoría en las actitudes del niño adquiere mayores posibilidades de respetar reglas, de tener en cuenta los derechos y el punto de vista de los otros, de acatar la autoridad en forma más consciente y tolerar un mayor tiempo de posposición a la realización de sus deseos."⁷

FACTORES QUE ALTERAN EL DESARROLLO INFANTIL

Son todos aquellos elementos que intervienen a nivel orgánico, afectando tanto al niño como a la madre ya sea desde el embarazo, durante el parto y después de este, también se refiere a factores biológicos, genéticos, infecciosos y traumáticos.

⁷Pérez Villar José Trastornos Psíquicos en el Niño y el Adolescente editorial Pueblo y Educación Pág 11,12,12,14.

"Los programas de estimulación temprana para niños con daño establecido se dirigen a aquellos niños cuyo desarrollo temprano deficitario se relaciona con un diagnóstico médico de etiología conocida, el Sx de Down es un ejemplo típico de este riesgo. El riesgo biológico probable incluye a niños que presentan una historia con factores pre o neonatales que sugieren una alteración del sistema nervioso central y que aislada o colectivamente aumenta la probabilidad de que aparezca más tarde un desarrollo deficitario, a menudo coactúan en niños prematuros biológicamente vulnerables, nacidos de madres adolescentes o afeas que viven en la pobreza. Aquí se da la interacción del riesgo biológico y ambiental limitando en forma determinante el desarrollo del niño.

Para todos estos niños es importante la detección temprana y la acción de estimulación que consiste en dar tratamiento oportuno de modo que las secuelas se disminuyan al máximo o se evita la aparición de problemas que pueden entorpecer el normal desarrollo del niño.^e"

Riesgo Ambiental

Se refiere a la carencia de estímulos físicos sociales afectivos en el niño respecto a su familia y su comunidad a temprana edad. El riesgo ambiental implica de privación cultural y psicobiosocial.

Estos niños son todos aquellos que nacen biológicamente sanos pero que por pertenecer a

^eTorres Cecilia Desarrollo del Niño Instituto Colombiano de Bienestar Social. Pág. 34.

sectores desventajados de la población se ven sometidos a influencias desfavorables de su ambiente, la falta de recursos económicos del hogar no permite la satisfacción de las necesidades básicas en el niño tales como alimentación adecuada, vestuario, vivienda, educación, atención médica etc. Como consecuencia el niño se ve obligado a trabajar a edades tempranas, y en la medida en que el trabajo no corresponda a su capacidad física altera la posibilidad de ejercitar su cuerpo en el juego, limita su tiempo de descanso y por ende afecta su crecimiento físico y su desarrollo psicológico.⁹

Debido a que en la realización del Ejercicio Profesional Supervisado se dará un enfoque al tratamiento psicológico del niño hospitalizado se ha creído necesario abordar este tema.

El Niño Hospitalizado y el Niño Impedido

Es importante reconocer que el niño normal tiene necesidades de afecto y estimulación, de acuerdo a esto es mucho más importante reconocer la necesidad especial de juego o estimulación que tienen los niños hospitalizados, los pacientes de corta edad necesitan.

Que se le den oportunidades de juego divertido porque la risa y la alegría son las mejores medicinas del mundo.

Que se le de la oportunidad de juego para ejercitar su cuerpo todavía en crecimiento y exigentes aunque partes de su cuerpo se encuentren

⁹Bonilla Olinda Elsira Incidencia de Factores de Riesgo Biológico y Ambiental en Problemas de retraso del Desarrollo. Tesis Escuela de Psicología USAC, 1990 Pág. 12.

inmóviles.

Se le deben dar oportunidades de juego para enterarse de como son sus tratamientos, las personas que los atienden y todo lo que sea nuevo y extraño para ellos, así como los aparatos médicos; también se le debe proporcionar las oportunidades del juego para hacerles frente a sus temores, ansiedades, en este ambiente anormal y ajeno, generalmente orientado totalmente hacia a los adultos con el que tienen que tratar de repente.

La hospitalización no tiene que significar una experiencia nociva y desagradable dados los medios correctos para hacer frente a todo lo que experimentan, disfrutando de personal capacitado y atento que haya sido adiestrado para entender a los niños, una estancia en el Hospital puede llegar a ser fructífera y compensadora en términos de madurez y personalidad, así como de mejoría física positiva.

"El niño impedido necesita ser integrado lo antes posible a la corriente principal de la vida. Es importante proporcionar un ambiente de juego diseñado especialmente para las necesidades del niño, de forma que al menos durante parte del tiempo no se vea sometido a la competencia desigual de niños dotados de todas las capacidades. Sin embargo, los principios del juego siguen siendo los mismos, tanto para los niños impedidos y para los no impedidos, se deben realizar esfuerzos especiales para proporcionar ambientes de juego libres de barreras que incluyan acceso a sillas de ruedas y para los niños con menos capacidad física o mental en el ambiente del vecindario. Muchos

niños institucionalizados presentan un considerable retraso en su desarrollo intelectual. El lenguaje es una de las áreas más afectadas y se detecta a partir del segundo año de vida, cuando empieza a estructurarse el lenguaje como función simbólica aunque es detectable en el primer semestre de vida, al respecto de las manifestaciones fónicas más elementales además del retraso observado en el desarrollo intelectual y del lenguaje, se han reportado trastornos en la conducta social y emocional del niño, se han referido a la depresión analítica que se caracteriza por una primera fase de reacciones emocionales intensas y violentas que progresa paulatinamente hacia un estado de apatía y retraimiento acompañado de regresión en funciones intelectuales e incluso fisiológicas. el síndrome se desarrolla solo en niños que han sido separados de su madre, aunque Spitz y Wolf concluyen que la separación materna es condición necesaria, pero no suficiente para el desarrollo del síndrome. Los niños hospitalizados tienden a desarrollar apatía, indiferencia y superficialidad en las relaciones interpersonales, también parecen caracterizarse por una menor capacidad para aceptar normas sociales junto a un deficiente desarrollo del sentimiento de culpabilidad mayor agresividad e impulsividad, en ocasiones se han observado manifestaciones aparentemente opuestas pero que reflejan igualmente una conducta socio-emocional anormal tal es el caso del hambre de afecto descrito por Golgard.¹⁰

La deprivación materna era el común

¹⁰Secretaría AINI Cuatro Temas Importantes Sobre el Niño UNICEF Pág. 65.

denominador en todos los trastornos que sufre el niño y se ha descubierto que las alteraciones descritas desaparecían en forma impactante al ser restituida la relación madre-niño, se ha entendido que en las causas de los déficits intelectuales, la edad de la separación es muy importante ya que entre los niños que son separados de su madre antes de los 3 meses solo muy pocos muestran reacciones claras pero desde ese momento la incidencia y gravedad de la reacción aumenta progresivamente hasta llegar a un máximo en el grupo de 7 a 9 meses donde casi el 100% de los niños se muestran claramente alterados luego de la separación.

La edad del niño al momento de la separación parece determinar no solo los efectos inmediatos de ésta sino también sus efectos a largo plazo.¹¹

Tratamiento Psicoterapéutico a Niños

"Psicoterapia es la utilización de medidas psicológicas en el contexto de la relación entre el terapeuta y uno o más pacientes, con el objetivo de prevenir, mejorar o curar las enfermedades psíquicas o psicosomáticas y los aspectos psíquicos de las enfermedades somáticas.

La estructura formal de la psicoterapia puede designarse como su contexto, integrado por los participantes, la duración, la periodicidad y el número de sesiones. La psicoterapia puede llevarse a cabo entre dos o más participantes se conoce como psicoterapia individual cuando participan un paciente y un terapeuta; de grupo cuando uno o más terapeutas tratan con dos o más pacientes

¹¹Bralic Sonia Importancia del ambiente para el desarrollo del niño UNICEF. Pág. 138.

generalmente de 9 a 10. en psicoterapia de grupo puede distinguirse la de grupo familiar donde los integrantes forman parte de la familia nuclear o extensiva y la de grupo a secas cuando las pacientes solo tienen en común el objetivo terapéutico."

El tipo de psicoterapia que se utilizó fue la psicoterapia breve que se define como aquella que el número de sesiones debe ser entre uno y diez. En cuanto a los parámetros temporales no es necesario y sin duda, poco factible, que el Psicólogo Infantil con sus pacientes acuerdos para realizar psicoterapia a una hora y duración determinadas y con periodicidad fija como se suele hacer en psiquiatría y psicología de adultos.

"Tradicionalmente se ha concebido la psicoterapia como un tratamiento con comienzo y fin precisamente de limitados. Según este concepto, el terapeuta da de alta a su paciente después de haberse cumplido el proceso de tratamiento de una duración determinada. En esta concepción está basada en el modelo médico de tratamiento de las enfermedades somáticas agudas, y resulta inadecuado para las características de la mayoría de los trastornos psíquicos que son crónicos y dependen de aprendizaje patógenos que llevan a modos dañinos de relacionarse consigo mismo y con los demás. Si de lo que se trata es de un proceso para desactivar aprendizajes inadecuados y aprender o activar actuaciones más eficientes y productivas, no tenemos porque pretender que se lleve a cabo en un solo período terapéutico y en una sola fase de la vida."

El tratamiento psicoterapéutico consta de varios periodos no necesariamente continuos en el tiempo, en cada uno de los cuales el terapeuta interviene y trabaja con sus pacientes en diferentes etapas de su vida y circunstancias vitales en las que el paciente ha tenido la oportunidad de ensayar los aprendizajes que ha ido adquiriendo.

Indicaciones más Frecuentes en la Práctica de Psicoterapia

en la Pediatría

- "1. Tratamiento inadecuado por los padres de enfermedades somáticas crónicas del niño.
2. Excesiva ansiedad o tratamientos inadecuados de enfermedades agudas del niño por parte de los padres.
3. Trastornos psicósomáticos: asma bronquial, dolor recurrente abdominal, cefaleas con componente causal psíquico, crisis vasogales, constipación con o sin encopresis secundaria, taquicardia sinusal con componente causal psíquico, etc.
4. Trastornos del control esfinteriano: enuresis de fijación y de regresión y encopresis.
5. Pseudoanorexia.
6. Tics.
7. Psicosis periódicas del adolescente.
8. Prevención de la agresividad no socializada en el niño.
9. Trastornos incipientes de personalidad: timidez y trastornos de la identificación sexual.

En cada una de estas entidades se puede

realizar una psicoterapia exploratoria o de ensayo y de acuerdo con los resultados que obtenga los conocimientos y motivaciones de que disponga, continuará con la psicoterapia.

La psicoterapia es un proceso de enseñanza aprendizaje y el análisis de la comunicación es esencial para monitorear el proceso terapéutico. La alianza terapéutica es esencia en la psicoterapia.¹²"

La terapia de juego es muy importante para la recuperación del niño, con ella se pretende que el niño se exprese libremente, por medio del juego se exterioriza sus temores, sus anhelos y la forma en que ve a su medio ambiente y sus interacciones. La meta principal es ayudar a los niños a trabajar con sus dificultades o traumas, auxiliándolos a obtener "insight". El juego se utiliza también para atraer a los niños a la terapia, ya que algunos niños rehuyen a la comunicación con el adulto y por medio del juego se logran los resultados satisfactorios en el tratamiento psicoterapéutico del niño. Entre las funciones básicas del juego podemos describir: biológicas en las que aprenden habilidades básicas, se relajan, liberan la energía excesiva, interpersonales, deseo de comunicarse con otros niños, deseo de funcionar, desarrolla la comprensión de las funciones de la mente, el cuerpo y el mundo.¹³

El juego como medio de expresión natural y

¹²Pérez Villar José Trastornos psíquicos en el niño y el adolescente Editorial Pueblo y Educación Pág 103,104,105.

¹³Shafer Charles Manual de Terapia de Juego Editorial Manual Moderno Pág. 150.

para solucionar conflictos en los niños se convierte en la alternativa para obtener un equilibrio saludable. Las actividades de juego ayudan a los niños a confrontar las ansiedades para que no se vuelvan abrumadoras. El terapeuta desarrolla confianza en los niños para enfrentar con mayor éxito los factores inhibidores del hospital al producir un clima más familiar a través del juego.

La terapia de juego debe variar de acuerdo a diferentes factores como la edad del niño, tipo de enfermedad, duración de la estancia hospitalaria, temperamento del niño, relación actual con los padres de familia.

LA FAMILIA

El propósito de formar una familia es que un grupo de personas tomen parte en la sociedad, esto se realiza mediante la unión de dos personas de distinto sexo que contraen matrimonio para dar origen a una familia, procreando hijos para la continuación de la especie humana y que estos puedan recibir y satisfacer sus necesidades básicas tales como vivienda, vestuario, alimentación, educación, etc. y puedan sobrevivir en nuestro medio.

Siendo los padres los responsables de la familia, son obligados a proporcionar una educación psicológica, moral, religiosa y social a sus hijos para que estos en el futuro puedan cumplir con las leyes y normas sociales de su país y relacionarse satisfactoriamente con la sociedad en que conviven.

Por lo tanto la familia es el eje fundamental

que rige a los individuos dentro de la sociedad.

La familia es la institución fundamental de la sociedad, de ella depende la supervivencia de la especie humana; la familia produce miembros para la sociedad; los recién nacidos, a los que se les socializa de modo que puedan desempeñar papeles en su madurez en cualquier institución social y para que en el futuro funden nuevos núcleos familiares.

La familia debe rendir culto a Dios, educar, trabajar y capitalizar ya que es una institución religiosa moral, educativa y económica.

En todos los grupos sociales aparece el fenómeno de la educación que es precisamente el que da categoría humana al individuo, sin la educación su comportamiento sería similar al de un salvaje, la escuela tiene responsabilidad en la educación colaborando con los padres.

Los padres se preocupan especialmente en el desarrollo físico del niño, a fomentar los buenos hábitos, preceptos morales que habrán de normar su vida; la familia constituye todo su ambiente y por medio de ella inicia su relación con el mundo externo.

Los abuelos, tíos y hermanos mayores también pueden colaborar en la educación de los niños y ante todo observar normas de conducta, porque el niño por naturaleza es un gran imitador, por esta razón nuestra vida debe ajustarse a la más estricta moralidad en todo momento, lo que contribuirá a hacer de él un individuo digno y honrado.

La jerarquía en la familia rural está marcada entre los indígenas en todos los actos de la vida doméstica: niñas y niños visten con trajes propios

de su etnia desde que nacen.

El padre enseña a los hijos varones desde los seis años de edad, labores agrícolas y artesanales, las niñas crecen a cargo exclusivo de la madre, en cuyo cuidado educan a las niñas con sentido de responsabilidad que se les inculca desde que tienen uso de razón.

Los padres indígenas raramente castigan corporalmente a sus hijos como lo hacen los padres en el área urbana; más frecuentemente los injurian comparándolos con animales, en especial con la vaca, el caballo y el burro, y cuando les pegan lo hacen con gran brutalidad.

Los hombres comen primero y lo mejor de los alimentos es para ellos, cuando la familia va por los caminos o por la calle, marchan uno atrás de otro; adelante del padre y los niños menores de seis años, luego la madre y los hijos según su edad, y por lo general para cerrar la fila va el perro.

Los trabajos domésticos están rigurosamente distribuidos entre masculinos y femeninos.

La familia urbana se funda en la igualdad de derechos y obligaciones de los contrayentes, el marido debe protección y asistencia a su mujer y está obligado a suministrarle todo lo necesario para el sostenimiento del hogar, de acuerdo a sus posibilidades económicas. La mujer tiene especialmente el derecho y la obligación de cuidar y educar a sus hijos durante la minoría de edad y dirigir los quehaceres domésticos.

"En cierta ocasión se le preguntó a Napoleón Bonaparte, que cuando debía empezarse la educación

y formación de los pequeños" este contesto:

"Debe empezarse veinte años antes de su nacimiento"; se refería a que antes de educar a un pequeño se debe educar a sus padres; y de esta educación dependerá en gran parte la educación que reciban los hijos, por eso los padres son llamados a educar a sus hijos, son responsables de lo que lleguen a ser en la vida adulta, ser padre representa una responsabilidad muy grande; para formar un hogar no baste el amor; se necesita educación, madurez, conducta digna de imitarse y sentido común.

Ser padre debe ser la más importante profesión porque de su buen desempeño depende el destino de la humanidad.

Las influencias que recibimos de nuestros padres son determinantes, dependiendo de la personalidad de los padres el niño puede aceptar o rechazar la imagen de sus padres ya que ha sido moldeado en cada segundo de su existencia actuará conforme lo moldearon.

Cuando los padres influyen positivamente los niños tratan de hacer el bien, asimilar virtudes, valores y conducta decorosa. Sin embargo a veces la influencia paterna es nefasta, se aprende en casa lo malo que abunda en el mundo, vicios, abusos, maldades; de allí confirmamos que las influencias de los padres sobre los hijos pueden ser positivas o negativas.

El ambiente natural del niño es el hogar; allí recibirá los fundamentos de su educación. En ocasiones los padres responsabilizan a la escuela de la mala formación de sus hijos; esto es por no

tener la conciencia absoluta de que los primeros responsables de la educación son los padres; la escuela es auxiliar, es colaboradora y atiende en gran parte la formación intelectual. Por eso es tan importante que las dos comunidades, hogar y escuela proporcionen la educación integral; es decir que tanto padres de familia como maestros se acerquen para estar de acuerdo en el proceso educativo.

La educación es más que nada la realización del hombre más libre, integro y digno.¹⁴

¹⁴"La familia" seminario realizado por alumnos de educación básica Colegio American Bilingual Center. 1983.

CAPITULO II

2.1 PLANTAMIENTO DEL PROBLEMA

Durante la visita de reconocimiento del área a efectuar el EPS se observó que uno de los problemas más serios es la falta de recursos económicos a nivel nacional, en los servicios de salud, no se han dado reformas a los presupuestos del Ministerio de Salud Pública, lo cual dificulta de sobremanera la atención al paciente, alrededor de esto se dan problemas de falta de personal, la demanda de pacientes es alta, se observó que en los intensivos hace falta personal y por esta situación trasladan a los pacientes a las salas donde no se les puede dar una atención debida por falta de equipo, ya que este se ha deteriorado y no hay mantenimiento, la falta de personal y equipo es evidente, una enfermera debe hacerse cargo de un número de pacientes que rebasa su capacidad, y los niños de manera involuntaria son descuidados en algunos casos, en cuanto al equipo hacen falta monitorizadores, ventiladores, estetoscopios, etc. también se da la escasez de medicamentos en los hospitales nacionales, y muchas veces el paciente o los familiares deben comprar sus medicamentos o recibir un tratamiento ambulatorio.

"Los efectos de la hospitalización y la enfermedad en los niños es un tema que ha recibido gran atención. Aunque existe el acuerdo general de que el impacto de la hospitalización y la enfermedad va de ligero a grave, la primera provoca un grado variable de incertidumbre y aprehensión en el niño lo cual coincide con cambios de conducto en

el niño.¹⁴"

Se evidencia que los niños hospitalizados se sienten solos y faltos de afecto, lo cual no permite su pronta recuperación, este es un problema que se manifiesta en el niño los padres por desconocimiento no están al tanto del niño hospitalizado, no ayudan a estimularlo, y a darle afecto, se han encontrado que los padres realizan prácticas erróneas de crianza, desconocen ellos y los médicos los aspectos básicos del desarrollo infantil y las consecuencias de la incidencia de los factores de riesgo ambiental y biológico en los niños, y al detectar niños con algún problema, los médicos no le brindan la información correcta a la madre, no hay apoyo psicológico lo cual ocasiona falta de comprensión hacia el problema y sentimientos de culpa, las madres no cuentan con un plan educacional ni la adecuada información sobre los problemas que puede presentar su hijo al estar recluido en el hospital y desconocen la forma de rehabilitarlo para que la estancia en el hospital no se convierta en una experiencia en la que el niño permanezca solamente en cama o aislados, ya que algunos se quedan inmóviles, pierden el apetito, están callados y rehúsan al contacto con las personas, son frecuentes los accesos de llanto y trastornos del sueño.

Se han descrito diferentes causas a todas las manifestaciones emocionales de los niños para estas se incluye la separación y reubicación de un nuevo ambiente, la pérdida de autonomía y control y temor

¹⁴Shafer Charles Manual de Terapia de Juego. Editorial Manual Moderno pág. 192

al daño, a la muerte de ambas cosas.¹⁵ He aquí la necesidad de formar un programa de apoyo psicológico al niño hospitalizado y a sus padres.

¹⁵Ibid (2) pág. 193

2.2 OBJETIVOS

Objetivo General

1. Instaurar un programa de atención psicológica integral a los niños atendidos por el servicio de pediatría y maternidad del Hospital Regional de Cobán Alta Verapaz a través de la ejecución del Ejercicio Profesional Supervisado.

Objetivos Específicos

Sub Programa de Servicio

1. Detectar y proporcionar tratamiento psicológico a niños con problemas emocionales vinculando a los padres de familia.
2. Establecer un sistema de referencia del Hospital Regional al programa de estimulación temprana a la Escuela de Educación Especial y Centro de Rehabilitación Integral mediante la detección de niños en riesgo y daño establecido, que estén en el Hospital a fin de intervenir tempranamente en la estimulación de su desarrollo y minimizar su problemática inicial.
3. Brindar apoyo psicológico a las madres de los niños hospitalizados en el intensivo.
4. Brindar apoyo a los servicios del hospital que soliciten apoyo psicológico para sus pacientes.

Sub Programa de Docencia:

1. Capacitar recursos humanos disponibles que sean entes multiplicadores sobre la detección del riesgo y problemas de desarrollo infantil.
2. Orientar al personal y padres de familia sobre el manejo del niño hospitalizado.

Sub Programa de Investigación

1. Seleccionar un tema de investigación que llene los requerimientos de EPS y satisfaga las necesidades del Departamento de Pediatría del Hospital Regional de Cobán, A.V.
2. Indagar sobre los patrones de crianza utilizados por las madres de los niños hospitalizados en cuanto a alimentación e higiene.

2.3 Abordamiento Metodológico

Sub Programa de Servicio:

Para el abordamiento metodológico se realizó la evaluación de los problemas de desarrollo en los niños hospitalizados comprendidos entre las edades de 0 a 6 años por medio de pruebas de desarrollo que fueron seleccionadas dependiendo de las necesidades particulares de cada niño, a los niños detectados con problemas de desarrollo o deficiencia mental se refirieron a la Escuela Regional Experimental de Educación Especial y Centro de Rehabilitación Integral para que se encarguen de su tratamiento. Asimismo, se dió tratamiento psicológico a los niños hospitalizados de 6 a 12 años que presentaron algún problema de tipo emocional, por medio de terapias de juego, música terapia, títeres, dibujo, pintura, etc. se incluyó el apoyo psicológico a las madres de los niños hospitalizados a través de la modalidad de atención grupal e individual, con la finalidad de tratar sobre la problemática emocional del niño y como puede coadyuvar a su pronta recuperación. Se brindó apoyo psicológico a los distintos servicios del hospital que requirieron atención a los pacientes. El área de trabajo fue un salón ubicado en la pediatría, el tiempo que se desarrollo el proyecto fue de marzo a septiembre en el hospital regional de Cobán.

Sub Programa de Docencia:

El abordamiento metodológico en el programa de docencia fue por medio de dinámicas de grupo que capaciten al personal de salud sobre la importancia de la detección de problemas de desarrollo

infantil. Asimismo, se dió orientación al personal sobre el manejo del niño hospitalizado, por medio de sesiones periódicas en forma individual y grupal, así como a los padres de familia.

Se impartieron pláticas a las madres que asistan a la consulta prenatal se les habló sobre la importancia del control prenatal y la estimulación del niño en su vientre y se brindó orientación a las madres de post natal sobre la estimulación del niño y sus cuidados.

Se realizaron sesiones de padres de familia para tratar sobre la problemática de los niños hospitalizados, y para brindarles el apoyo psicológico que necesitan.

El área de trabajo fue un salón ubicado en la pediatría del hospital y el tiempo que se llevó a cabo la realización del sub programa de docencia fue de marzo a septiembre de 1993.

Sub Programa de Investigación:

Para este proceso se seleccionó el problema a investigar después de un mes de estancia en el área, como metodología de trabajo se utilizó inicialmente reuniones de padres para tratar de hacer investigación participativa pero no dió buen resultado y se trabajó por medio de una entrevista dirigida a madres de los niños hospitalizados sobre los patrones de crianza en alimentación e higiene, y luego se les orientó sobre sus inquietudes acerca del tema de forma individual.

Técnicas e Instrumentos

Para la realización del trabajo de

investigación se tomó una muestra de cincuenta madres de niños hospitalizados en el área de Pediatría que asistían a la visita los días miércoles que fue el día asignado para trabajar con padres de familia, destinando un tiempo durante la visita para hacer las entrevistas.

Técnica

La técnica de muestreo seleccionada para realizar la investigación fue al azar, el único requisito de debían llenar las entrevistadas era que su hijo estuviera hospitalizado en la Pediatría, la muestra fue tomada de niños de ambos sexos comprendidos entre las edades de uno a doce años.

Técnica de Recolección de Datos

Los datos se obtuvieron mediante un cuestionario estructurado que consta de once preguntas de tipo mixto que incluyó datos generales del niño, la madre, antecedentes prenatales, lactancia materna, alimentación en el primer año de vida y los hábitos de higiene.

El cuestionario constituye una pregunta directa y otra que permite la ampliación.

CAPITULO III
PLAN DE ACTIVIDADES

CAPITULO III

PLAN DE ACTIVIDADES DURANTE EL EPS

OBJETIVO	ACTIVIDADES	RECURSOS	METODOLOGIA
<p>Sub Programa de Servicio</p> <p>1. Detectar y proporcionar tratamiento psicológico a niños con problemas emocionales vinculando a los padres de familia.</p> <p>2. Establecer un sistema de referencia del Hospital al Programa de Estimulación temprana de EDECRI, que estén el Hospital a fin de intervenir tempranamente en la estimulación de su desarrollo y minimizar su problemática inicial.</p>	<p>Detectar niños en riesgo biológico y ambiental.</p> <p>-Detectar problemas emocionales en niños.</p> <p>-Selección de pruebas.</p> <p>-Establecer rapport con los niños.</p> <p>-Iniciar la evaluación.</p> <p>-Formular impresión diagnóstica.</p> <p>-Iniciar proceso de apoyo psicológico al niño.</p> <p>-Orientar a la madre sobre los problemas que causa la hospitalización del niño y la forma de ayudarlo.</p> <p>-Detectar niños con problemas de desarrollo o deficiencias sensorial o mental.</p> <p>-Hacer una boleta de referencia a Educar que explique la problemática del niño.</p> <p>-Orientar a la madre para que después de la hospitalización lleve al niño a su rehabilitación en la escuela.</p>	<p><u>Humanos</u> Niños, personal que labora en el hospita, Padres de familia, Psicológico.</p> <p><u>Materiales</u> Pruebas de desarrollo y pruebas proyectivas menores.</p> <p><u>Materiales</u> Boletas de referencia.</p>	<p>Se hará la detección de problemas de Desarrollo y Emociones inicialmente por medio de la Observación Directa a niños y por medio de la referencia de pacientes que hagan los médicos y las enfermeras.</p> <p>El enfoque del apoyo psicológico será por medio de la terapia de juego en la que el niño expresará emociones y sus tesoros lo cual ayudará a resolver su problemática.</p> <p>Se dará orientación a las madres sobre los problemas que causa la hospitalización en el niño por medio de charlas de forma individual y grupal.</p> <p>El sistema de referencia se hará por medio de una boleta que contenga los datos generales del niño, la impresión diagnóstica y las recomendaciones.</p> <p>La orientación a la madre será de forma individual.</p>

OBJETIVOS	ACTIVIDADES	RECURSOS	METODOLOGIA
<p>3. Brindar apoyo psicológico a los niños del intensivo.</p> <p>Sub Programa de Docencia.</p> <p>1. Capacitar recursos humanos disponibles para que sean entes multiplicadoras sobre la detección del riesgo y problemas de desarrollo infantil.</p> <p>2. Orientar al personal y padres de familia sobre el manejo del niño hospitalizado.</p>	<p>-Disminuir los niveles de ansiedad en las madres de los niños del intensivo.</p> <p>-Brindar apoyo psicológico a las madres.</p> <p>-Hacer actividades de música terapia y relajación.</p> <p>-Orientar a médicos y enfermeras sobre la importancia de la evolución del desarrollo.</p> <p>-Orientar a madres gestantes sobre la importancia de la estimulación del niño en su vientre.</p> <p>-Orientar a madres de post natal sobre la estimulación del niño.</p> <p>-Organizar la escuela para padres y hacer reuniones periódicas donde se tratarán temas de interés para ellos.</p> <p>-Orientar a las madres y al personal de salud sobre el manejo del niño hospitalizado.</p>	<p><u>Humanos:</u> Madres, personal que labora en el Hospital, Psicológico.</p> <p><u>Materiales:</u> Grabadora música, local para la relajación.</p> <p><u>Humanos:</u> Personal que labora en el hospital, madres, Psicólogo.</p> <p><u>Materiales:</u> -Guías de estimulación. -Hojas de discusión.</p> <p><u>Humanos:</u> Personal del hospital, madres, Psicólogo.</p> <p><u>Material:</u> -Papel -Guías de trabajo -Grabadora</p>	<p>Se le brindará terapia de apoyo para disminuir la ansiedad en la madre, también se harán terapias de relajación con música.</p> <p>Será por medio de dinámicas de grupo. Orientación individual y grupal a las madres.</p> <p>Para la realización de las actividades se harán reuniones de grupo en las que se darán conferencias. La orientación también será de manera individual.</p>
<p>Sub programa de Investigación.</p> <p>1. Realizar una investigación que permita profundizar en el conocimiento de los temas que se abordaran.</p>	<p>-Selección del problema a investigar.</p> <p>-Planeamiento del problema</p> <p>-Justificación</p> <p>-Desarrollo de la investigación.</p> <p>-Conclusiones.</p> <p>-Recomendaciones.</p>	<p><u>Humanos:</u> Padres de familia y psicólogo.</p> <p><u>Materiales:</u> -Guías de trabajo -Papel -Máquina de escribir -Libros -Grabadora</p>	<p>Se realizará una investigación participativa en la que se recaudará la información por medio de discusiones de grupo.</p>

ACCIONES REALIZADAS EN EL SUB-PROGRAMA DE SERVICIO

OBJETIVOS	ACTIVIDADES	POBLACION ATEND
<p>Detectar niños con problemas de Desarrollo e intervenir tempranamente a fin de minimizar su problemática.</p>	<p>Se realizaron visitas diarias a la sala de recién nacidos donde se detectaron niños que tuvieron problemas al nacer y se encontraron con riesgo de tener retraso Psicomotor, se evaluaron y se les realizó un programa de estimulación temprana, el cual se les explicó a la madre y a las enfermeras encargadas del servicio. Se verificó que comprendieran y estimularan diariamente a los niños.</p> <p>Se evaluó a los niños de la Iera pediatría comprendidos entre las edades 0-5 años, su problema principal era desnutrición materna y retraso psicomotor, se les realizó su plan individual de estimulación el cual fue ejecutado por las enfermeras del servicio y por la madre del niño si se encontraba presente.</p>	<p>Niños recién nacidos, madres de los niños, personal de enfermería del servicio de maternidad.</p> <p>Niños de la primera pediatría de 0-5 años, personal de enfermería y madres de los niños hospitalizados.</p>
<p>Proporcionar Tx. Psicológico a los niños hospitalizados que presenten problemas emocionales vinculando a los padres de familia.</p>	<p>Se atendieron a niños con problemas emocionales que fueron referidos por los médicos y las enfermeras para su tratamiento. Los problemas más frecuentes que encontraron en los niños fue timidez, Sx. de abandono, baja autoestima y agresividad. Algunos padres participaron en el proceso terapéutico de sus hijos.</p>	<p>Niños de la 2da pediatría de 0-12 años, médicos, enfermeras, y padres de familia.</p>

OBJETIVOS	ACTIVIDADES	POBLACION ATEND
<p>Establecer un sistema de referencia del Hospital al programa de fisioterapia de EDECRI a fin de darle tratamiento al niño hospitalizado que necesita de servicio.</p>	<p>Se detectaron niños con problemas de retraso psicomotor que necesitaban fisioterapia para rehabilitación, se trasladaban una vez a la semana en una ambulancia del hospital acompañados de una enfermera para tratamiento en EDECRI.</p>	<p>Niños hospitalizados que presentaban retraso psicomotor.</p>

ACCIONES REALIZADAS EN EL SUB-PROGRAMA DE DOCENCIA

OBJETIVOS	ACTIVIDADES	POBLACION	# PARTICIP.
<p>Capacitar al personal médico realizando actividades de docencia que sean de interés para ellos y que beneficien a los niños.</p>	<p>Charlas impartidas. Atención emocional a niños hospitalizados.</p>	<p>Estudiantes de medicina, enfermeras del servicio de pediatría.</p>	<p>25</p>
	<p>Educación para la muerte, un soporte emocional a la familia.</p>	<p>"</p>	<p>25</p>
	<p>Estimulación Temprana.</p>	<p>Estudiantes de Enfermería</p>	<p>16</p>
	<p>Relaciones interpersonales en el trabajo.</p>	<p>Enfermeras del servicio de Pediatría.</p>	<p>20</p>
<p>Orientar a madres de familia sobre el desarrollo del niño y la importancia del control prenatal y el afecto en el niño hospitalizado.</p>	<p>Charlas rotativas en la consulta externa de prenatal y en la maternidad dos veces a la semana en cada sala.</p>		
	<p>TEMA Importancia del control prenatal y la estimulación del niño en el vientre.</p>	<p>Madres gestantes que asistían a su consulta prenatal</p>	<p>5-10 señoras por día</p>
	<p>Importancia del control de crecimiento y desarrollo del niño y su estimulación.</p>	<p>Madres de post-parto listas para su egreso.</p>	<p>10-20 señoras por día</p>
	<p>Importancia del afecto e identificación del niño hospitalizado.</p>	<p>Estudiantes de enfermería y enfermeras del servicio pediátrico.</p>	<p>25</p>
	<p>Cómo motivar a pacientes de la cirugía de hombres.</p>	<p>Estudiantes de enfermería y personal de cirugía de hombres.</p>	<p>17</p>

OBJETIVOS	ACTIVIDADES	POBLACION	# PARTICIP.
Brindar apoyo docente a instituciones que soliciten colaboración al Epesista.	Autorealización personal y las relaciones humanas.	Maestros del instituto experimental de Carchá.	30
	Asesoría sobre problemas de aprendizaje en niños de 4-6 años.	Estudiantes de magisterio del Instituto "Emilio Rosales Ponte".	6
	El comportamiento del jugador de foot-ball en la cancha.	Jugadores y dirigentes del Equipo Deportivo Carchá.	30

ACCIONES REALIZADAS EN EL SUBPROGRAMA DE INVESTIGACIÓN

OBJETIVOS	ACTIVIDADES	POBLACION ATEND
<p>Seleccionar un tema de investigación que llene los venir requerimientos del EPS y satisfaga las necesidades del departamento de pediatría del Hospital Regional de Cobán A.V.</p> <p>Indagar sobre los Hábitos de Crianza utilizados por las madres de los niños hospitalizados en cuanto a Alimentación e Higiene.</p>	<p>Se observó a la población que asistía al hospital en la hora de visita para encontrar un motivo de investigación.</p> <p>Se entrevistó al personal del Depto. de Pediatría para que sugirieran de acuerdo a las necesidades un tema de investigación, hasta que se logró una unificación, y se trabajó sobre los Hábitos de Alimentación e Higiene que practican las madres de los niños hospitalizados.</p> <p>Se realizaron sesiones grupales para hacer investigación participativa, pero no dio resultado, las madres no expresaron libremente al estar compartiendo la actividad.</p> <p>Se elaboró un cuestionario como instrumento para recolectar datos sobre los Hábitos de Higiene y Alimentación en las madres de los niños hospitalizados.</p>	<p>Niños, madres de los niños hospitalizados, personal de enfermería</p> <p>Personal que labora en el Depto. de Pediatría.</p> <p>Madres de los niños hospitalizados.</p>

OBJETIVOS	ACTIVIDADES	POBLACION ATEND
	<p>Se seleccionó un día específico para la aplicación de las entrevistas a las madres.</p> <p>Al obtener la información requerida, se tabularon los datos y se realizó la interpretación de resultados de la investigación.</p>	

CAPITULO IV

PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS

4.1 Resultados y Análisis del Sub Programa de Servicio

Durante la elaboración del proyecto inicial para la realización de EPS, se plantearon objetivos que fueron cumplidos satisfactoriamente.

El servicio constituyó una de las grandes líneas de acción del ejercicio profesional supervisado, para desarrollarlo fue necesario partir de las condiciones y necesidades de la población del Hospital Regional de Alta Verapaz. Se instituyeron varios programas en los cuales se atendió a pacientes hospitalizados del área de pediatría.

Se proporcionó tratamiento psicológico a niños hospitalizados comprendidos entre las edades de 0 a 12 años, atendiendo la primera edad de 0 a 5 años que presentaron problemas de retraso psicomotor, con ellos se trabajó estimulación temprana, y se integró al tratamiento a madres y enfermeras sobre la estimulación del niño durante su hospitalización y posteriormente en casa; para la detección de niños con retraso psicomotor se utilizó la escala de Evaluación Integral del Niño EDIN con la cual se hace un tamisaje con el cual se ubica al niño en la edad en que está funcionando y las áreas en que se encuentra deficiente en base a esta evaluación se les realizó un plan de estimulación. Los niños que presentaron retardo psicomotor severo fueron referidos a la Escuela de Educación Especial y Rehabilitación Integral del Niño donde se integraron al programa de fisioterapia, el servicio

no fue continuo ya que los niños eran trasladados del Hospital a la Escuela de Educación Especial en una ambulancia una vez a la semana pero el Hospital atravesó por una crisis económica y ya no pudieron ser llevados los niños para su tratamiento fisioterapéutico, luego se contó con la evaluación esporádica de los niños de un fisioterapeuta, lo cual solucionó en gran parte el problema presentado.

El trabajo que se realizó con los niños de 5 a 12 años se realizaron actividades preescolares y escolares, en las que incluyeron rondas, canciones, pintura, moldeado en plastilina, técnicas expresivas etc. Los niños referidos con problemas emocionales se trabajaron individualmente con terapia de juego para la cual se diseñó un área con juguetes que fueron donados por colegios y colectas que se realizaron; los niños tenían acceso a los juguetes siempre y cuando los dejaran en su lugar, y se designaron niños responsables de los juguetes.

El servicio de psicología se amplió ya que el personal del Hospital solicitó tratamiento, en consulta externa se presentaron emergencias psiquiátricas las cuales también se atendieron. el Dx. principal era depresión reactiva hipocondriasis, ansiedad, etc., sus principales manifestaciones eran el sentirse "nerviosos y preocupados" con estos pacientes se trabajó terapia de apoyo y técnicas de relajación.

El tratamiento con estos pacientes fue relativamente corto ya que al sentirse aliviados y comprendidos suspendieron el tratamiento.

4.2 Resultados y Análisis del Sub Programa de Docencia

Durante la realización del sub-programa de docencia se trabajó con madres de familia que asistían a su consulta prenatal, se les reunía dos veces a la semana en una clínica de la consulta externa y se trabajó el área de prevención enfatizando la importancia del control prenatal, la alimentación que debe tener la madre gestante, la higiene, el arreglo personal y la estimulación del niño en el vientro, las madres participaban en la actividad planteando sus dudas. También se cubrió el área de post parto con madres que estaban listas para su egreso, con ellas se enfocó la charla sobre la estimulación del niño, el control de las vacunas y la importancia de la realización madre e hijo.

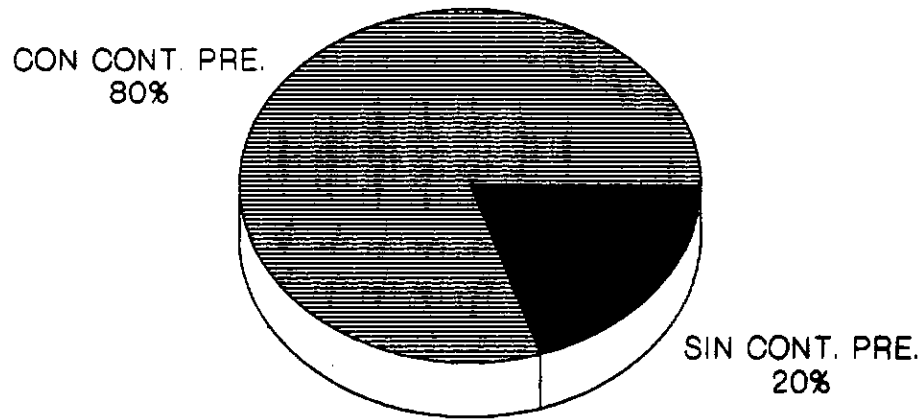
La docencia también se enfocó a las madres de los niños hospitalizados, reuniéndolas un día a la semana durante la visita por la tarde y se daba una charla a las madres, y se elaboran juguetes de material de deshecho para los niños, al mismo tiempo se hablaba sobre la importancia de la visita, y el afecto que los niños hospitalizados necesitan.

También se trabajó con el personal que labora en el Hospital, abarcando enfermeras, auxiliares de enfermería, estudiantes de enfermería y estudiantes de medicina, tratando temas propuesto por ellos.

El servicio de docencia fue ampliado fuera del hospital, y se trabajó con maestros, alumnos de magisterio.

**ANALISIS Y RESULTADOS DEL
SUB-PROGRAMA DE INVESTIGACION**

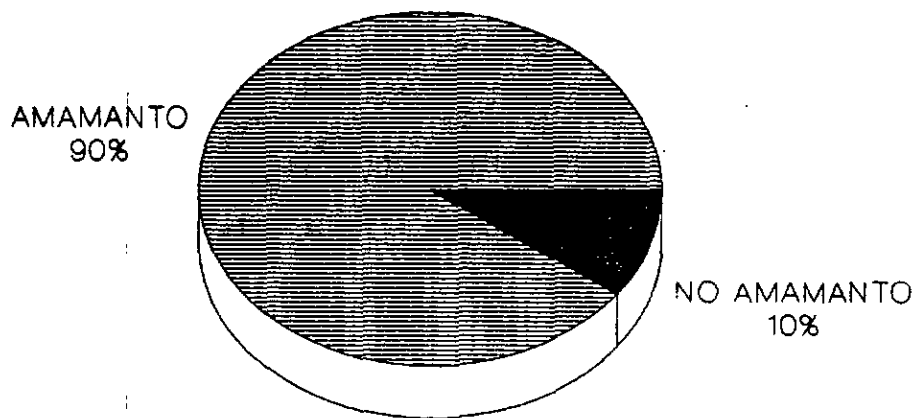
GRAFICA No. 1 CONTROL PRENATAL



REF. MADRES VISIT. PEDIATRIA
HOSPITAL REGIONAL COBAN

Población 50 madres

GRAFICA No. 2
LACTANCIA MATERNA

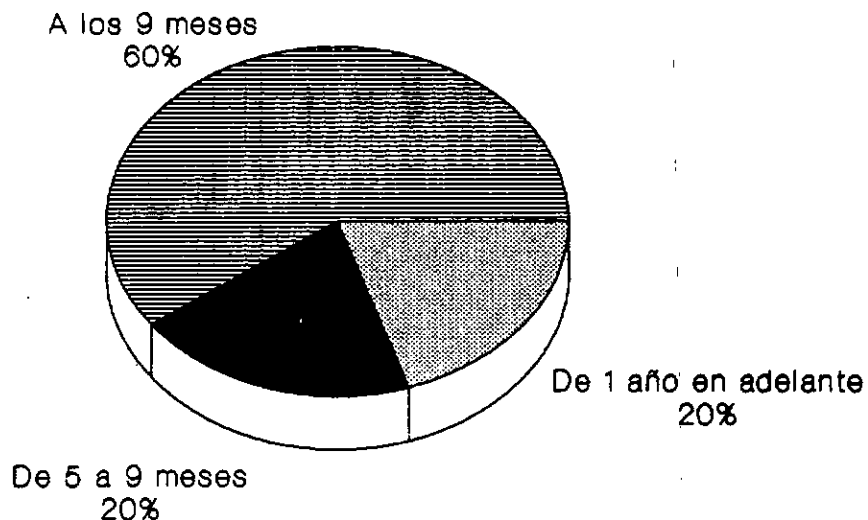


REF. MADRES VISIT. PEDIATRÍA
HOSPITAL REGIONAL COBAN

Población 50 madres

GRAFICA No. 3

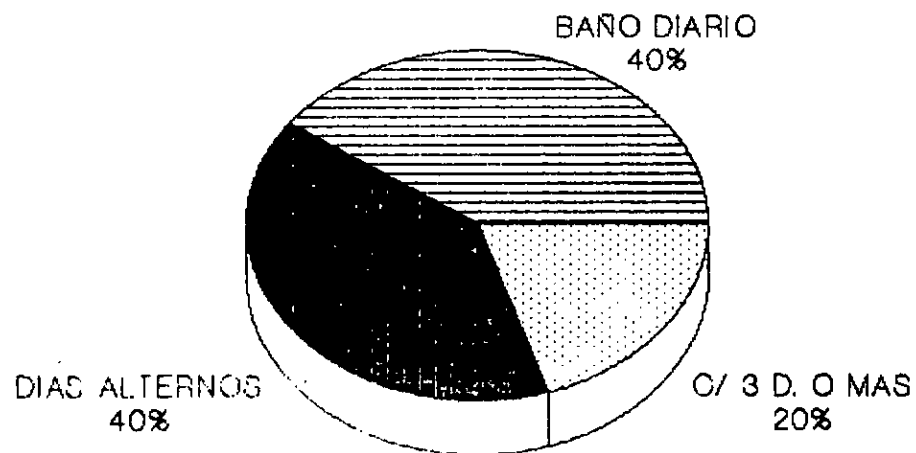
INICIACION ALIMENTACION SEMISOLIDA



REF: MADRES VISIT. PEDIATRÍA
HOSPITAL REGIONAL COBAN

Población 50 madres

GRAFICA No. 4
HABITOS DE HIGIENE
Frecuencia de baño en los niños



REF. MADRES VISIT. PEDIATRÍA
HOSPITAL REGIONAL COBAN

Población 50 madres

CUADRO No. 1

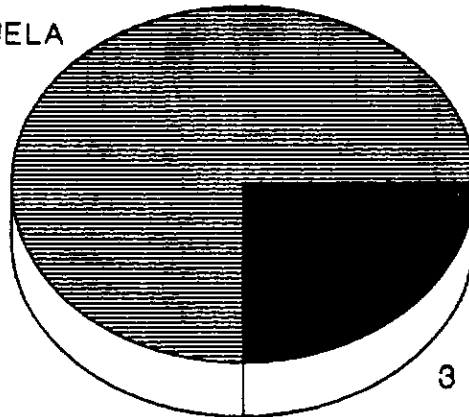
DIETA QUE INCLUYE LA FAMILIA DE ALTA VERAPAZ
EN LA ALIMENTACION DEL NINO
DURANTE EL PRIMER AÑO DE VIDA

EDAD	TIPO DE ALIMENTOS
0 a 4 meses	Lactancia materna, leche artificial y agua azucarada.
5 a 9 meses	Lactancia materna, leche de vaca, verduras, frutas, frijoles, tortilla, hierbas, sopas de fideos.
9 a 12 meses	Lactancia materna, verduras, pan con café, frutas, arroz, frijol, hierbas, hígado de res.

GRAFICA No. 5
HABITOS DE HIGIENE

Inicio de lavado de dientes en los niños

AL ING. A LA ESCUELA
75%



3 AÑOS APROX.
25%

REF. MADRES VISIT. PEDIATRÍA
HOSPITAL REGIONAL COBAN

Población 50 madres

4.3 Interpretación de Gráficas

Para la realización del trabajo de investigación se tomó una muestra de 50 madres de niños hospitalizados en el área de pediatría del Hospital Regional de Cobán, A.V.

Para obtener información general sobre los hábitos de crianza en alimentación e higiene se utilizó una entrevista que cubre aspectos generales, antecedentes pre-natales, lactancia, alimentación en el primer año de vida del niño e higiene, este instrumento nos proporcionó la información que a continuación menciono:

Gráfica No. 1:

Control Prenatal: El 80% de las madres entrevistadas tuvo control durante su embarazo y al indagar el porqué respondieron que querían saber como estaba su bebe, les dijeron que debían llevar un control, la comadrona visitó su casa para llevar el control o porque en algún momento de su embarazo se sintieron mal y acudieron a su médico.

Gráfica No. 2:

Lactancia Materna: El 90% de las madres lactaron a su hijo, al indagar el porqué respondieron que la leche sustenta al niño, para que crezcan, porque la leche materna es buena, porque no come otra cosa, no le gusta la pacha, etc. Las madres que no lactaron a sus hijos fue porque no tuvieron suficiente leche para alimentar a los niños ó se enfermaron y eso les impidió lactarlos. Ninguna de las madres tenía conocimiento de que la lactancia materna es el mejor alimento para el desarrollo del

niño, que los protege de enfermedades y les provee vitaminas, también es un medio por el cual se transmite seguridad, afecto, y estímulo en el desarrollo del niño.

Gráfica No. 3:

Iniciación de Alimentación Semisólida: Las madres iniciaron semisólidos:

60% a los 9 meses

20% de 5 a 9 meses

20% de 1 año en adelante

La edad promedio que inician la alimentación semisólida es de 9 meses a 1 año lo cual no permite que el hábito de masticar y comer se establezca a la edad adecuada de 4 a 6 meses.

Gráfica No. 4:

Hábitos de higiene y frecuencia de baño: El 40% refiere que bañan a los niños todos los días ya que es importante para que crezcan y estén sanos, el otro 40% baña a los niños en días alternos refieren que es porque se pueden enfermar si los bañan todos los días, el otro 20% de señoras bañan a los niños cada tres días ó con intervalos de más tiempo refirieron que porque pueden enfermarse de gripe ó porque consideran que es malo bañarlos todos los días. El momento del baño es muy importante para el desarrollo del niño ya que la madre puede estimular a su niño mientras lo realiza, y así coadyuvar al desarrollo de destrezas motoras.

Gráfica No. 5:

Hábitos de higiene, inicio de lavado de dientes en los niños: El 75% respondieron que inician el lavado de dientes cuando el niño ingresa a la escuela ya que las maestras lo exigen así. El resto indicó que su niño estaba muy pequeño no le lavaban los dientes o porque la pasta de dientes es muy cara y no tienen acceso a comprarla, los problemas que se dan a raíz de iniciar tardíamente el lavado de dientes es la pérdida de los mismos a temprana edad.

CAPITULO V
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

Sub-Programa de Servicio:

1. El servicio realizado en los campos de acción fue una actividad fundamental en la consecución de los objetivos planteados.

2. Se logró la aceptación de manera satisfactoria de la población, lo cual permitió desarrollar el proyecto con facilidad.

3. La colaboración del personal que labora en el Hospital y de los padres de los niños atendidos fué vital en el desarrollo del EPS.

4. Se evidenció un cambio de actitud en el personal del Hospital en cuanto a que el tratamiento del paciente debe ser integral e interdisciplinario para obtener su pronta recuperación.

5. Se minimizarón los sentimientos de abandono, tristeza, falta de afecto que evidenciaban los niños antes de iniciar el tratamiento psicológico y el involucramiento de las madres y enfermeras del Hospital quienes estimularón al niño afectivamente después de recibir la orientación adecuada.

6. Con la atención psicológica brindada la recuperación de los pacientes fue pronta y óptima.

7. La evidencia de retraso psicomotor en el niño o la privación afectiva se debió a que las madres no estimulan a los niños en casa, no les permiten que exploren su medio ambiente, manteniéndolos en un sólo lugar por largos periodos de tiempo, estas condiciones propician que el niño se desarrolle pobremente en los aspectos físico, emocional, intelectual y social a consecuencia de la carencia de estímulos adecuados a sus necesidades.

8. La proyección del servicio profesional supervisado a nuestra sociedad rural permite que el estudiante durante su ejercicio profundice en los distintos campos de la psicología.

Sub Programa de Docencia

1. El programa de docencia fué enfocado al sector laboral del Hospital abarcando enfermeras graduadas y auxiliares, médicos, estudiantes de medicina, tratando temas propuestos por ellos se obtuvo mucho apoyo y colaboración por parte de este sector.

2. El trabajo docente que se realizó con las madres fue productivo ya que se logró que mostrarán más interés en el desarrollo y la pronta recuperación de su niño.

3. El programa de docencia se amplió fuera del Hospital, a maestros que solicitaron conferencias, grupos de estudiantes y un equipo de fútbol, lo que nos llena de satisfacción ya que el trabajo de EPS cruzó las fronteras del Hospital.

Sub Programa de Investigación

1. Durante la realización de la investigación se evidenció desconocimiento por parte de la madre en cuanto a la importancia real del control prenatal.

2. Las madres amamantan a su hijo de forma instintiva en un alto porcentaje, sin estimularlo, y no hay conciencia de la importancia de la lactancia materna como el alimento ideal para el niño y la relación afectiva que se da entre madre e hijo.

3. Las madres al iniciar la alimentación semisólida a los niños a los 9 meses aproximadamente han creado ya en el niño una deficiencia nutricional ya que la dieta no incluye lo esencial para nutrir al niño y con

las condiciones económicas y las familias extensas la mal nutrición en la familia de A.V. es general, lo cual incide en el desarrollo psicológico del niño lo que causa retraso psicomotor.

4. Las madres tienden a tener ideas equivocadas respecto a la higiene personal, un alto porcentaje considera que es malo bañar a los niños a diario o que el lavado de dientes debe iniciarse cuando el niño ingresa a la escuela, estas prácticas afectan la salud del niño ya que con frecuencia se presenta en niños con problemas en la piel a causa de no practicar el baño con regularidad, también se evidenciaron problemas en la cavidad bucal por dar inicio tardamente a la higiene dental.

5. Estas características solamente son válidas para la población evaluada, por las condiciones especiales de asistencia al hospital, ya que la población de Alta Verapaz frecuenta a las parteras, "espiritistas", que en otras regiones se les conoce como brujos o chamanes.

5.2 RECOMENDACIONES

Sub Programa de Servicio:

1. Dentro del programa de EPS se debe continuar brindando este tipo de servicio en el Hospital Regional de Cobán, Alta Verapaz, implementando más Epesistas para cubrir todas las áreas del Hospital.
2. La Escuela de Psicología debe seguir apoyando el programa de EPS pues actualmente es un medio para que estemos en contacto con las necesidades de nuestra sociedad rural, y descubramos la realidad y desarrollemos sensibilidad y conciencia social.
3. La Escuela de Psicología debería hacer contactos para obtener financiamiento para los epeistas que quieran ir al Hospital, para que este servicio no sea interrumpido, ya que ha sido de mucho beneficio para la población de Cobán.

Sub Programa de Docencia:

1. Se observó que las características que predominaron en la población de madres atendidas fueron la carencia de estímulos afectivos, creencias erróneas en la crianza de los niños, escasos recursos económicos, desintegración familiar, abandono, analfabetismo, por lo cual se recomienda

apoyo de las madres de los niños hospitalizados en las Salas de Pediatría del Hospital Regional de Cobán, A.V.

Sub Programa de Investigación:

1. Debido al nivel socioeconómico y cultural y la escolaridad de los padres de familia de los niños realizan prácticas erróneas de crianza, esta situación afecta negativamente el desarrollo infantil de los niños, por lo que se recomienda tomar en cuenta estos aspectos para próximas investigaciones.

2. El equipo de supervisión de EPS debe dar más apoyo al Epesista sobre como realizar la investigación, que contempla la realización - del Ejercicio.

BIBLIOGRAFIA

1. Secretaría de MINI y Asociación Internacional de Campos de Recreo Cuatro temas importantes sobre el niño. Programa Regional de Estimulación, UNICEF.
2. Bonilla López Olinda. Incidencia de Factores de Riesgo Biológico y Ambiental en Problemas de Retraso del Desarrollo Motor Grueso de 0 a 2 Años. USAC. Escuela de Psicología Guatemala, septiembre, 1990.
3. Bralic Sonia Importancia del Ambiente para el Desarrollo del Niño. UNICEF 1987.
4. García Laguardia Jorge Mario. Guía de Técnicas de Investigación y Cuaderno de Trabajo Serviprensa Centro Americana, 1985.
5. Hernández Portuguez Rita Manual Operativo para la Evaluación y Estimulación del Crecimiento del Niño. Editorial Universitaria Estatal a Distancia San José de Costa Rica.
6. Naranjo Carmen El niño de 0 a 6 años Programa de Estimulación Precoz para Centro América y Panamá UNICEF.
7. Pérez Villar José Trastornos Psíquicos en Niño y el Adolescente Editorial Pueblo y Educación La Habana Cuba.
8. Schafer Charles Manual de Terapia de Juego, Editorial El Manual Moderno México 1989.
9. Torres Cecilia Desarrollo del Niño Instituto Colombiano de Bienestar Social.
10. La Familia seminario realizado por alumnos de educación básica Colegio American Bilingual Center 1983.

ANEXOS

HOSPITAL REGIONAL DE COBAN A.V.
DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA
SUB PREOGRAMA DE INVESTIGACION
EPS DE PSICOLOGIA: ELIZABETH STOKES.
COBAN A.V. 1993.

ENTREVISTA SOBRE HABITOS DE CRIANZA EN ALIMENTACION
E HIGIENE.

DATOS GENERALES:

NOMBRE DE LA MADRE. _____

PROCEDENCIA _____ EDAD _____ No. DE HIJOS _____

NOMBRE DEL NIÑO _____ EDAD _____

ESTADO CIVIL _____ TIPO DE HOGAR _____ ETNIA _____

LUGAR DEL NIÑO _____ DX. MEDICO _____

1. TUVO CONTROL PRENATAL DURANTE SU EMBARAZO?

SI NO PORQUE _____

2. LE DIO DE MAMAR A SU NIÑO?

SI NO PORQUE _____

3. A QUE EDAD INICIO LA ALIMENTACION SEMISOLIDA EN EL NIÑO

4. QUE LE DIO DE COMER A SU NIÑO DESDE QUE NACIO HASTA EL AÑO DE VIDA.

0 a 4 meses _____

4 a 6 meses _____

6 a 9 meses _____

9 a 12 meses _____

5. CON QUE FRECUENCIA BAÑA A SU NIÑO Y PORQUE?

6. A QUE EDAD INICIO EL LAVADO DE DIENTES EN EL NIÑO Y PORQUE?

OBSERVACIONES:

Nota: El cuestionario inicial contó con 11 preguntas de las cuales fueron eliminadas algunas que fueron diseñadas para ampliación, y por ser de origen cualitativo, no fueron computadas para el resultado final de la investigación.

FICHA CLINICA

I. DATOS GENERALES

Nombre: _____ Sexo: _____
Lugar y fecha de nacimiento: _____ Edad: _____
Dirección: _____ Teléfono: _____
Referencia: _____ Religión _____
Nombre del encargado: _____ Relación _____
Fecha de entrevista: _____ Realizada por: _____

II. MOTIVO DE CONSULTA

III. GRUPO FAMILIAR

MADRE: Nombre: _____
Lugar y fecha de nacimiento: _____ edad: _____
Estado civil: _____ escolaridad: _____
Ocupación-horas _____
PADRE: Nombre: _____
Lugar y fecha de nacimiento: _____ edad _____
Estado civil: _____ escolaridad: _____
Ocupación-horas: _____
Número de uniones o matrimonios: Madre: _____ Padre: _____
Tiempo de relación actual: _____
Otras personas en casa: _____

Condiciones de la casa: _____

Embarazos: _____ Abortos _____ Partos _____ Fallecidos _____

Vivos: _____ Hermanos _____ Lugar del niño: _____

Nombre _____ Sexo _____ edad _____ Ocupación _____ Vive con niño _____

Nombre _____ Sexo _____ edad _____ Ocupación _____ Viviendo con niño _____

IV. DINAMICA FAMILIAR

V. ANTECEDENTES PATOLOGICOS

VI. HISTORIA PRENATAL

Edad: _____ Madre: _____ Padre: _____

Salud antes del embarazo: _____

Hijo planificado: _____ Control prenatal: _____

Enfermedades: _____

Relación de pareja: _____

Estado emocional: _____

Otros: _____

VII. HISTORIA PERINATAL

Tipo de parto: _____ edad gestacional: _____

Atendido en: _____ Por: _____ Labor de parto: _____

Situación del parto: _____

Condiciones al nacimiento: _____

Peso: _____ Lactancia: _____

VIII. DESARROLLO PSICOMOTOR

Presencia de reflejos: _____ Sostuvo la cabeza: _____

Sentado: _____ Parado: _____ Caminar: _____

IX. DESARROLLO DEL LENGUAJE

Baluceo: _____ Primeras palabras: Edad: _____ Cuales: _____

Frases: _____ Oraciones: _____

Tipo de comunicación que tiene con familia: _____

Problemas actuales: _____

X. PERSONAL SOCIAL

Control de esfínteres: Anal: D: _____ N: _____ Vesical: D: _____ N: _____

Entrenamiento: _____ Se desahoga solo: _____

Apetito: _____ Alimentación: _____

Vestidor: _____ Baño: _____

Sueño: _____ Horas: D: _____ N: _____

Juego: _____

XI. HISTORIA DE SALUD

Enfermedades padecidas: _____

Convulsiones: _____ Traumas: _____

Hospitalizaciones: _____

Operaciones: _____

Vacunas: _____

Problemas: Visuales: _____ Auditivos: _____

Votares: _____ Otros: _____

DIAGNOSTICO MEDICO: _____

Resultado de exámenes: _____

Medicados: _____

XII. HISTORIA ESCOLAR

Guardería: _____ Párvulos: _____

Grados aprobados: _____

Rendimiento escolar: _____

Dificultad de materias: _____

Metodología de educación: _____

Relación con profesores/as: _____

XIII. CONDUCTA SEXUAL

Curiosidad sexual: _____ Juegos sexuales: _____

Masturbación: _____ Precoceción: _____

Actitudes: masculina-femenina: _____

XIV. EXAMEN MENTAL

Apariencia: _____

Actitud: _____

Estado de conciencia: _____

Estado de ánimo: _____

Actividad motora: _____

Lenguaje: _____

Sensorium: _____

Memoria: _____

Atención: _____

XV. TRASTORNOS CONDUCTUALES-EMOCIONALES

Trastornos del sueño: _____

Trastornos de alimentación: _____

Tics: _____ Autoagresión: _____ Irritable: _____

Agresivo: _____ Miedos: _____ Habla soló: _____

OTROS: _____

XVI. ENOGRAMA

XVII. EVALUACIONES

XVIII. IMPRESION DIAGNOSTICA

BIOLOGICO: _____

FUNCIONAL: _____

EMOCIONAL: _____

FAMILIAR: _____

XIX. RECOMENDACIONES

REFERENCIA MÉDICA

Cobán, _____ de _____ de 19__

Dr. Directora
MUNOZ
Presente

Por medio de la presente refiero a:

I. DATOS GENERALES

Nombre y apellidos: _____

Fecha de nacimiento: _____

Mesa

Número de expediente del hospital: _____

Refendido por: _____

II. MOTIVO DE REFERENCIA:

III. HISTORIA

Condiciones Presentales: _____

Condiciones Perinatales: _____

Peso _____

Enfermedades Precedidas: _____

Consultas: _____

IV. SITUACIÓN ACTUAL:

Historia de la enfermedad actual: _____

Tiempo de hospitalización: _____

V. INFORME MEDICO

Diagnostico Médico: _____

Nombre: _____

Medicamentos administrados y recetados: _____

Contraindicaciones: _____

OBSERVACIONES: _____

Dr. _____
Nombre, firma y sello, medico responsable.

NOTA:

Referir a:

Escuela de Educación Especial y Centro
de Rehabilitación Integral

INDICE

	Página
Identificación	1
Capítulo I	
1.1 Síntesis descriptiva	2
1.2 Introducción	3
1.3 Justificación	4
1.4 Antecedentes	5
1.5 Descripción de la Institución	10-13
1.6 Descripción de la Población	14
1.7 Abordamiento Científico de las Bases Teórico-Methodológico que enfocan la Problemática	15-37
Capítulo II	
2.1 Planteamiento del Problema	38-40
2.2 Objetivos	41-42
2.3 Abordamiento Metodológico	43-45
Capítulo III	
Plan de Actividades a Realizar durante el EPS	46-54
Acciones Realizadas	
3.1 Sub-Programa de Servicio	
3.2 Sub-Programa de Docencia	
3.3 Sub-Programa de Investigación	
Capítulo IV	
Análisis y Discusión de Resultados	55-66
4.1 Sub-Programa de Servicio	
4.2 Sub-Programa de Docencia	
4.3 Sub-Programa de Investigación	
Capítulo V	
Conclusiones y Recomendaciones	67-72
5.1 Conclusiones	
5.2 Recomendaciones	
Bibliografía	73
Anexos	74