

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

**ATENCIÓN Y ORIENTACIÓN PSICOLÓGICA A LOS PROBLEMAS  
EMOCIONALES CAUSADOS POR LA HOSPITALIZACIÓN  
ABORDADOS POR MEDIO DE ARTE TERAPIA EN NIÑOS Y NIÑAS  
QUE ASISTEN AL AREA DE PEDIATRIA DEL HOSPITAL  
NACIONAL PEDRO DE BETHANCOURT**

**ARMIDA ARACELLY ANDRADE VASQUEZ**

**GUATEMALA, MARZO DE 2006**

## **ACTO QUE DEDICO A**

**DIOS**

*Porque en cada momento fue mi apoyo y soy la que soy gracias a El.*

**MIS PADRES**

*Por su apoyo y amor incondicional.*

**MI ESPOSO**

*Por su gran amor, su paciencia y su apoyo en todo momento.*

**MIS HERMANOS**

*Por su ejemplo y cariño.*

**MIS SOBRINOS**

*Por su alegría, sus muestras de cariño y sus enseñanzas.*

**MIS MAESTROS**

*Por la paciencia demostrada, por los consejos y por el conocimiento impartido.*

**MIS PACIENTES**

*Por ser la razón de ser de esta carrera.*

**MS AMIGAS**

*Por brindarme su confianza y su cariño.*

## **AGRADECIMIENTOS**

*DIOS*

*Juntos llegamos a la culminación de uno de mis sueños.*

*UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS*

*Cuna del saber en Guatemala, mi casa de estudios.*

*HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS*

*El hospital que fue mi escuela no sólo profesional también para la vida.*

*HOSPITAL NACIONAL PEDRO DE BETHANCOURT*

*Por abrir sus puertas y brindarme la oportunidad de adquirir nuevos conocimientos.*

## INDICE

<b>SÍNTESIS DESCRIPTIVA</b>	<b>PAG</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b>	
<b>CAPITULO I. ANTECEDENTES</b>	
1.1 <i>Monografía del lugar</i>	6
1.2 <i>Descripción de la institución</i>	8
1.3 <i>Descripción de la población</i>	12
1.4 <i>Planteamiento del problema</i>	13
<b>CAPITULO II. REFERENTE TEORICO METODOLOGICO</b>	
2.1 <i>Marco teórico</i>	15
2.2 <i>Objetivos</i>	23
2.2.1 <i>Objetivos Generales</i>	23
2.2.2 <i>Objetivos Específicos</i>	23
2.3 <i>Metodología y estrategias de abordamiento</i>	24
<b>CAPITULO III. PRESENTACIÓN DE ACTIVIDADES Y RESULTADOS</b>	
3.1 <i>Sub-Programa de servicio</i>	28
3.2 <i>Sub-Programa de docencia</i>	34
3.3 <i>Sub- Programa de investigación</i>	37
<b>CAPITULO IV. ANÁLISIS DE RESULTADOS</b>	
4.1 <i>Sub-Programa de servicio</i>	41
4.2 <i>Sub-Programa de Docencia</i>	43
4.3 <i>Sub- Programa de Investigación</i>	46
4.4 <i>Análisis de Contexto</i>	47
<b>CAPITULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	
5.1 <i>Conclusiones</i>	
i. <i>Conclusiones Generales</i>	49
ii. <i>Sub-Programa de servicio</i>	49
iii. <i>Sub-Programa de Docencia</i>	50
iv. <i>Sub- Programa de Investigación</i>	50
5.2 <i>Recomendaciones</i>	
5.2.1 <i>Recomendaciones Generales</i>	50
5.2.2 <i>Sub-Programa de servicio</i>	51
5.2.3 <i>Sub-Programa de Docencia</i>	51
5.2.4 <i>Sub- Programa de Investigación</i>	51
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	
<b>GLOSARIO</b>	

## **Síntesis Descriptiva**

*El proyecto de Ejercicio Profesional Supervisado se llevó a cabo en el Hospital Nacional Pedro de Bethancourt de la Aldea San Felipe de Jesús de Antigua Guatemala, en el área de Pediatría, teniendo como título “Atención y orientación psicológica a los problemas emocionales causados por la hospitalización abordados por medio de arte terapia en niños (as)” de dicho Hospital.*

*Sub-programa de Servicio. En este programa se brindó atención psicológica a niños y niñas de 2 años y medio a 11 años de edad con los cuales se trabajó la técnica de Arte Terapia, en el servicio de encamamiento de pediatría y consulta externa. Así mismo se brindó apoyo psicológico a padres de pacientes con el fin de mejorar la dinámica familiar y mejorar la salud mental del núcleo que rodea al niño.*

*Sub-programa de Docencia. Se trabajó con tres programas distintos: En el programa Madre Participante se trabajó con las madres de pacientes hospitalizados, brindándoles charlas dos veces al mes en las cuales participaron aproximadamente 140 personas. Así mismo en el programa de Clínica Neonatal y Bajo Peso se impartieron charlas una vez a la semana sobre “La importancia de la lactancia materna” y “Cuidados del recién nacido”, participando 221 madres. Y 34 charlas que se estuvieron brindando en consulta externa de adultos y consulta externa de niños, dando a conocer las principales características de trastornos psicológicos como “trastornos del sueño”, “enuresis, encopresis”, para que la población logre reconocer en sí mismos, en sus familias o comunidad dichos problemas y puedan buscar ayuda profesional.*

*Sub-programa de investigación. Se orientó a conocer aspectos psico-sociales que causa la hospitalización en el paciente y en el núcleo familiar, trabajando con una muestra intencionada de 50 pacientes y sus familias. Se realizaron también*

*observaciones espontáneas en las diferentes salas de pediatría y entrevistas a las personas que cuidaban en ese momento al niño hospitalizado.*

*Realizar esta experiencia fue importante ya que se contribuyó a mejorar el estado emocional de niños y sus familias, estableciendo una mejor comunicación entre ellos, llegando a comprender que existen muchas formas de educar a sus hijos sin necesidad de recurrir a la violencia, considerando éste el logro principal, observar después de cada sesión psicológica la sonrisas de los niños refiriendo que sus padres ya no los golpean ni los insultan más, superando muchos de ellos problemas de enuresis causados por la angustia que sentían al ver al padre agresor entrar por la puerta de la casa. Con esta experiencia se aporta también a la ciencia un nuevo estudio, en un área poco conocida como es la técnica de Arte Terapia confirmando su valides ante los niños hospitalizados del hospital Pedro de Betancourth, confirmando que dicha técnica ayuda a mejorar el estado de animo de los pacientes haciendo de su estancia en dicho lugar menos traumática. Se aporta también a la Escuela de Ciencias Psicológicas un nuevo conocimiento sobre las diferentes formas que se puede brindar apoyo psicológico a pacientes hospitalizados o que sufren algún problema psicológico utilizando la creatividad e imaginación de cada niño dejándolo crear con sus manos “obras artísticas” con un simbolismo específico para cada uno. Encontrando así la razón de ser de este Ejercicio Profesional Supervisado, los niños.*

## **Introducción**

*En Guatemala son muchos los niños que ingresan diariamente a los hospitales nacionales o privados por diferentes circunstancias y son estos los que representan la población menos atendida y la más vulnerable a diversos tipos de maltrato, dentro de la población en la que se estuvo trabajando el EPS el maltrato a los niños se ve con mucha actualidad siendo este un problema psicosocial fuerte.*

*Cuando hablamos de maltrato nos referimos a actos voluntarios que ocasionan heridas o traumas, incluyendo golpes, quemaduras, intoxicaciones con medicamentos , drogas o bebidas alcohólicas. Esto pone en riesgo la salud, la seguridad y el desarrollo del niño.*

*Estos niños llegan a los hospitales temerosos de la problemática que viven en sus hogares, en su mayoría con una actitud rebelde o introvertida entorpeciendo el tratamiento médico que se le aplica. Por su parte los padres enfrentan durante el tiempo de la hospitalización diversos problemas tanto personales, económicos y familiares ocasionando en el niño sentimientos de culpa, tristeza ya que sienten que es por su enfermedad que surgen estos problemas. Adjuntando a todo esto la poca o nula colaboración que se tiene de parte del personal paramédico hacia con los pacientes, olvidando que son niños y no adultos, que tienen necesidad de jugar, correr o saltar.*

*Todo esto lleva a la importancia del qué hacer del psicólogo en lo que respecta a Salud Pública ya que por medio de las diferentes técnicas que se aplican a casos específicos se puede reducir este tipo de conductas en los pacientes, mejorando notablemente sus emociones, por consiguiente mejorando también su salud física.*

*Durante la ejecución del EPS se estuvo trabajando con la técnica de Arte Terapia aplicándola a los niños hospitalizados y niños que asisten a consulta externa de pediatría, brindando apoyo psicológico a padres o encargados del niño.*

*Se observó la necesidad que el niño expresara sus sentimientos por medio del dibujo espontáneo, la pintura o el juego, logrando con esto que la estancia de los niños en el hospital no fuera tan traumática.*

*Con estas actividades, los médicos y enfermeras del área de pediatría observaron como los niños asimilaban mejor la hospitalización, los tratamientos médicos, abriendo las puertas a la Psicología para que formara parte del equipo multidisciplinario, teniendo como finalidad la salud física y psicológica del paciente y por ende la de su familia.*

## **CAPITULO I**

### **Antecedentes**

#### **1.1 Monografía Del Lugar:**

Guatemala es un país que consta de 22 departamentos entre los cuales se encuentra el departamento de Sacatepequez, uno de sus municipios es Antigua Guatemala siendo San Felipe de Jesús una de sus aldeas. Dicha aldea fue fundada en el siglo XVII por disposición del ayuntamiento de la entonces metrópoli del reino de Guatemala, Santiago de Guatemala, hoy La Antigua Guatemala, en el valle que está al pie de las colinas “El Rejon”, a dos kilómetros al norte de la ciudad colonial estando unida a ella por carreteras asfaltadas. Se le dio el nombre para rendir homenaje a uno de los primeros santos nacido en el Nuevo Mundo. En el año de 1760 los habitantes de la ciudad de Santiago de los Caballeros construyeron un oratorio que fue consumido por un incendio salvándose milagrosamente las imágenes de San Felipe Apóstol, patrono del oratorio, así como la milagrosa imagen del Santo Cristo Yacente. A iniciativa de Don Manuel Francisco Barrutia, en 1819 se procedió a construir un nuevo oratorio en el mismo solar y un año más tarde se inauguró y fue puesto a culto religioso. En 1978 se inició la reconstrucción y ampliación de la iglesia quedando terminada en 1984. El 1 de diciembre de 1984 se consagró el Santuario y el Altar Mayor. En 1986 es elevada a la categoría de vicaría episcopal y posteriormente por disposición de la venerable Curia Eclesiástica, fue nombrado para ocupar tan delicado cargo Monseñor José Ramiro Pellecer Samayoa. La aldea comprende la plaza principal, con una iglesia estilo Gótico, donde se encuentra el milagroso Señor Sepultado, además de un caserío llamado El Llano. La aldea limita al norte con el municipio de Jocotenango, al sur con el barrio de la Calle Ancha, al este se encuentra rodeada de cerros y al oeste con el barrio de la Calle Ancha.

#### **Aspecto Histórico Antropológico:**

Con la conquista y posterior colonización en los siglos XVII y XVIII los españoles entraron en contacto sobre el territorio guatemalteco en el cual predominaba la etnia Cakchiquel, los conquistadores tomaron posesión del territorio, mezclándose con las

*mujeres que encontraban a su paso, dando origen así a un nuevo elemento étnico, el mestizo, mezclando así una nueva cultura. El tipo de gobierno español tomó a los conquistados como esclavos, mandando a vestir con diferentes trajes a cada lugar conquistado para diferenciarlo unos de otros, imponiendo una nueva creencia religiosa, nuevo idioma (la cual se puede observar aun con la construcción de templos religiosos).*

### **Aspecto Socio-Cultural:**

*La población en su mayoría son ladinos, alfabetos. Observando que muy pocas personas hablan el idioma original (Cakchiquel) y viste su traje típico. La aldea cuenta con una escuela rural mixta llamada San Felipe de Jesús de nivel primario y un colegio llamado Centro Pedagógico Antigueño que atiende el nivel primario, básico y diversificado. En su jurisdicción se construyó el moderno Hospital Nacional "Pedro de Bethancourt" que fue inaugurado en 1991. Su población según datos recabados en el año 2003 proporcionados por el INE, estima en una población de sexo masculino de 2225, y población femenina de 2404, haciendo un total de 4627 habitantes. Goza de un clima templado en casi todo el año. Cuentan con todos los servicios públicos necesarios: agua potable, alumbrado eléctrico, vías de comunicación, transporte entre los cuales se encuentran buses urbanos, taxis y los llamados "tuc-tuc".*

*Los habitantes profesan en su mayoría la religión católica, otros evangélica y en su minoría mormones. Sus fiestas principales son El Día del Patrón San Felipe Neri, El Corpus Christi (procesión eucarística) estas dos fiestas son de carácter religioso y se celebran el primero de mayo, en ellas participan todos los habitantes dando a conocer su folklore. Un día antes de estas fiestas hay un paseo de gigantes y enmascarados indicando que al día siguiente habrá una celebración religiosa, estos paseos son muy importantes y alegres, los cuales se acostumbra que vayan acompañados de marimba, tambor y chirimía. Otra de las fiestas que se celebran es la de Jesucristo a los 40 días de su resurrección, conociendo a esta fiesta con el nombre de Ascensión, en la cual hay un jubileo en la iglesia con tambor, chirimía y*

*diversiones como quema de pólvora, elevación de globos, concierto de marimba y la venta de toda clase de golosinas.*

**Aspecto Ideológico - Político:**

*En la población se observa el deseo de superación de las personas ya que desde muy temprano las familias salen a destapar sus ventas que en la mayoría son de dulces típicos, se encomiendan a Dios antes de comenzar a trabajar, para ellos es importante las buenas relaciones con las personas que los visitan, ya que opinan que ellos les dan el sustento para su familia, refieren que son personas amables agradecidas.*

*La economía de los habitantes de esta aldea está sostenida por la venta de dulces típicos entre los cuales se encuentran: el mazapán, los nuegados, los bocadillos. Así también como la elaboración de diversos artículos como trajes típicos, cerámica como batidores, ceniceros que se venden en las tiendas que están alrededor de la plazuela. Actualmente se ha incrementado los locales de venta de comida típica propia de los antigueños como es el revolcado, lomo adobado, longanizas fritas, asadas, chiles rellenos, fríjol colorado con piña, etc.*

*Lo cual ha permitido que las amas de casa también colabores con la economía del hogar y no solamente el padre de familia.*

*Entre los principales productos agrícolas que aun cultivan y posteriormente venden esta, el café, fríjol, verduras, hortalizas y flores.*

*Al norte de la plazuela se encuentra la Alcaldía la cual cuenta con 45 personas, siendo su primer alcalde el Señor Carlos Enrique López. Cuenta con un comité pro-mejoramiento para la aldea.*

1.2 Descripción de la Institución:

**Antecedentes:**

*Cuando se realizó la erección de la Catedral de Guatemala, se dispuso que las rentas de los diezmos de la iglesia, se separara la novena y media parte para la fabricación y manutención de un Hospital para los eclesiásticos. Se trataba de*

*favorecer así a los sacerdotes, diáconos y subdiáconos pobres que enfermaran, pero como las rentas de la iglesia eran mínimas, los Obispos y el Cabildo Eclesiástico dispusieron que el producto de la disposición sirviera para repartir el dinero como limosnas manuales que daban los sábados en la misma iglesia, y así se acostumbró hasta el año de 1646 en que el Obispo, Doctor Don Bartolomé González Sotero, observando que ya entonces las rentas habían aumentado dispuso suprimir las limosnas manuales, construir un Hospital para eclesiásticos, y desde luego se comprara una casa o predio donde se construyera aquel y así se hizo.*

*No faltó sin embargo lo inesperado. El Obispo murió y no se volvió a tratar el asunto hasta el 16 de octubre de 1654, en que el Cabildo Eclesiástico ordenó poner en obra el Hospital, trazándolo el 3 de noviembre siguiente.*

*Hecha la bendición de esta casa así como la de la primera piedra para la iglesia, bendiciones que hizo el Obispo Fray Payo Enríquez de Rivera en noviembre de 1662; en mayo de 1663 comenzaron a llegar enfermos, nombrándose entonces para primer rector del Hospital a Don Antonio Álvarez y como enfermero y ecónomo a Don Salvador Nabrija. Los religiosos de San Juan de Dios se hicieron cargo de la administración del hospital en mayo de 1663 y al 2 de diciembre del mismo, cuando tanto el hospital como el templo ya terminados, fueron bendecidos por el mismo Obispo Fray Payo, trasladándose en seguida y provisionalmente la Catedral al referido templo, hasta el 6 de noviembre de 1680, en que se estrenó la nueva. Con el terremoto de 1773 la situación varió completamente.*

*La casa de beneficencia pública sufrieron trastornos, y el Hospital de San Pedro que se encontraba tan ordenado se vio en circunstancias tan aflictivas por el hecho de tener que atender no solamente el elemento clerical, sino a toda clase personas. Sufrió aquel establecimiento pérdidas considerables en sus edificios, y especialmente su iglesia. En el año 1847 se pensó trasladar el referido Hospital a una casa situada en las inmediaciones de San Lázaro; pero no se llevó a cabo por razones de higiene. Se construyó todo lo que se pudo especialmente se hizo su iglesia, que se estrenó el 24 de octubre de 1869, no con el nombre de San Lázaro Apóstol, sino con el nombre de San Juan de Dios por Razón de que los religiosos que atendían el hospital habían sufrido pérdida de la iglesia de igual nombre en el*

*Hospital Real de Santiago, y consideraron justo dar el mismo nombre a la que había surgido en su misión.*

*A causa de tener que generalizar el servicio hospitalario, no solo para eclesiásticos sino para todos los hombres, mujeres y niños en su estado seglar, los religiosos de San Juan de Dios tuvieron que dejar la administración del Hospital de San Pedro, sustituyéndolos más tarde en 1865, las Hermanas Capuchinas de la Divina Pastora. En 1869 las Hermanas Capuchinas dejaron de prestar sus servicios en aquel centro y fueron sustituidas por las hermanas de la Caridad fundada por San Vicente de Paúl.*

*Como consecuencia del terremoto de 1976 el edificio que ocupaba el Hospital en el Centro de la Ciudad sufrió daños severos, fue necesario declararlo inhabitable, por lo que en forma improvisada el hospital atendió la emergencia en carpas de circo que se instalaron en el Estadio Pensativo. Se acomodó el edificio del hotel “Rancho Nimajay” para que el hospital regularizara la prestación de servicios pero nunca llegó a brindar todo lo necesario. Desde 1980 se inició la construcción del moderno edificio, situado en la Aldea San Felipe de Jesús en donde inicio sus funciones en 1993 con un nuevo sistema de atención medica especializada.*

#### *Servicio con los que cuenta el Hospital:*

*Estimulación Temprana, Ginecología, Nutrición de Niños, Adultos, Crecimiento y Desarrollo, Medicina de Mujeres, Medicina de Hombres, Cirugía, Cirugía Plástica, Traumatología, Dermatología, Neurología, Endoscopia, Radiología, Ultrasonidos, Curaciones Varias, Servicio Social, Farmacia externa e interna, Odontología, Laboratorios, Rayos X, Patología, Registros Médicos, Biblioteca, Central de Equipos, Quirófano, Banco de Sangre, Fisioterapia, Emergencia, Psicología, y el Servicio de **Pediatría** en el cual se estará realizando el Ejercicio Profesional Supervisado.*

*El Servicio de Pediatría está ubicado en el segundo nivel del hospital. Y cuenta con los siguientes servicios:*

✓ *El área recreativa, que cuenta con diversos columpios, resbaladeros, la cual es utilizada por los pacientes solo si ya se encuentran estables de salud.*

- ✓ Encamamiento, aquí se encuentran cinco salas en las cuales hay 28 cama en buen estado, tienen ventilación, dibujos pintados en las paredes, y se respira un olor agradable.
- ✓ Cuenta con cuatro servicios sanitarios funcionales, cada uno con su respectivo lavamanos el cual está colocado acorde a la estatura de los niños ingresados.
- ✓ Puesto de enfermería, en donde se encuentran los expedientes de los pacientes, así como el personal de enfermería que esté de turno.
- ✓ Oficina del Jefe del Área, aquí se encuentra una secretaria, así como el medico encargado. Y los 4 médicos especialistas.

#### Recursos Físicos Con los que Cuenta el Hospital

El hospital cuenta con cuatro niveles distribuidos adecuadamente los cuales son suficientes para cubrir cada uno de los servicios que presta. Cuenta con tres amplios ascensores, así como las escaleras de emergencia. Cada servicio cuenta con una estación de enfermería, área de limpieza, un comedor, cocina, servicios sanitarios duchas. Tienen también un salón de reuniones, áreas recreativas, parqueo amplio para bicicletas, carros y motos.

#### Objetivos del Hospital

##### 1. **Prevenir Enfermedades**

- ✓ Inmunizaciones
- ✓ Saneamiento del medio
- ✓ Educación sanitaria
- ✓ Control del niño sano
- ✓ Atención de la mujer embarazada.

##### 2. **Curar Enfermedades**

- ✓ Atención del paciente agudamente enfermo, con su tratamiento Medico o quirúrgico
- ✓ Atención del paciente ambulatorio

- ✓ *Educación para recuperar la salud*

### **3. Rehabilitación**

- ✓ *Educación para recuperar y mantener la salud*
- ✓ *Integración al hogar*
- ✓ *Seguimiento en consulta externa o en la comunidad.*

#### **Meta del Hospital**

*“Disminuir la morbi – mortalidad del área de influencia”.*

#### **Misión del Hospital**

*Somos un Hospital nacional, de la región central, nos dedicamos a atender población de todas las edades y estados socio-económicos , sin distinción de preferencias religiosas, políticas, en prevención, curación, y rehabilitación en salud.*

*La atención a la salud la efectuamos en los servicios del hospital, con personal calificado, con mística de servicio, en un ambiente ordenado y limpio, con equipamiento, básico y tecnología actualizada, así como sistemas de plantación, ejecución, control y mejora continua de los servicios para asegurar la satisfacción plena del usuario, contribuyendo con nuestro trabajo al desarrollo y progreso del país.*

#### **1.3 Descripción de la Población**

*El ejercicio Profesional Supervisado estuvo dirigido a niños (as) ingresados al área de encamamiento y consulta externa de Pediatría, comprendidos entre las edades de 1 mes a 12 años, así mismo se le brindó orientación a las madres, por medio de las diferentes charlas en los distintos programas. Las personas beneficiadas proceden de municipios de Antigua, Jocotenango, San Lorenzo, Ciudad Vieja, San Juan el Obispo, San Miguel Dueñas, Alotenango, Pastores, aldea San Felipe de Jesús, y en su minoría de San Lucas, Santa Lucia Milpas Altas, Chimaltenango y algunos casos de ciudad capital.*

*Entre las características que predominan en la población que fue atendida se puede observar que la mayoría son ladinos y una minoría de personas indígenas, cuyas idiomas son el español y el cakchiquel, niños escolares asistentes a escuelas públicas, con un nivel en socioeconómico en su mayoría medio bajo y bajo, forzando a estas familias a vivir en regiones de alto riesgo no aptas para construir viviendas, como cerros, montañas o valles no contando incluso con servicio de buses urbanos, con casas construidas de lamina o madera. La mayoría de padres de familia son agricultores o comerciantes y madres amas de casa en su mayoría, ya que en dichas culturas deben de dedicarse a criar a sus hijos.*

*El ambiente que rodea a dicha población es tranquilo, viven rodeados de árboles y montañas lo cual proporciona a las personas una mejor salud mental lejos del estrés y de ruidos, son personas que brindan su amistad y confianza, amables, la mayoría de la población es de religión católica y el resto profesan la religión evangélica*

#### *1.4 Planteamiento del Problema*

*En base a la observación realizada a la sección de Pediatría del Hospital Nacional Pedro de Bethancourt, se detectó que los pacientes tienen diferentes cambios emocionales como agresividad, temor o regresiones, debido a la hospitalización, ya que en el mismo no encuentran ningún tipo de entretenimiento, únicamente en el Área de Pediatría que existen un área de columpios, pero se encuentran en mal estad; la mayoría de pacientes proviene de aldeas en las cuales cuentan con áreas verdes en las cuales podían jugar libremente correr, saltar; cosas que ahora no pueden realizar por estar postrados en una cama día tras día. Según refiere el personal de enfermería muchos de ellos producto del abuso físico y psicológico. Así mismo se observó que las madres o familiares que cuidan al niño o niña dentro del hospital se encuentran angustiados ya que han tenido que abandonar el hogar para cuidar a uno de sus hijos dentro del hospital, teniendo que dejar a sus demás hijos solos, al cuidado de la abuela, tía, vecinos y en muchos casos al cuidado de la hermana o el hermano mayor.*

*El personal medico refirió que la mayoría de los accidentes que le suceden a los niños es porque no se encontraba ningún adulto supervisando el juego. Refirieron también que los niños en el tiempo que se encuentran internados no tienen ningún tipo de entretenimiento, como pintar o dibujar, para que la estancia del niño no sea tan traumática.*

*Se observó la necesidad de orientación psicológica y apoyo emocional ya que muchas veces, los niños no saben el por qué se encuentran enfermos, creando ideas erróneas de ello afectando también su recuperación física. El proceso de intervención para tratar los efectos de la hospitalización en el niño fue Arte Terapia, una nueva y muy útil forma de que los niños expresen sus sentimientos por medio de algo divertido que los mantiene entretenidos y ayuda a detectar casos especiales.*

## **CAPITULO II**

### **Referente Teórico Metodológico**

#### 2.1 Marco Teórico

*El llamado ciclo vital del ser humano es la forma de evolución de la existencia, desde el mismo nacimiento hasta la muerte. En él se distinguen principalmente tres grandes periodos: desarrollo, madurez e involución. El desarrollo va desde el nacimiento hasta la iniciación de la madurez. Comprendiendo la infancia, la niñez la adolescencia y la juventud. La madurez es un periodo de relativa estabilidad y plenitud vital; comprende desde el final de la juventud hasta el comienzo de la vejez. Por último, el periodo involutivo o vejez. En Guatemala en los países que sufren de pobreza extrema esta diferenciación de los periodos es bastante viable ya que existe una multitud de factores biológicos y ecológicos que participan en la evolución de la existencia, como por ejemplo: el clima, el tiempo de vida, la constitución de individuo, etc.*

*El desarrollo es un proceso unitario y continuo, aunque en realidad no se puede considerar perfecta del todo ni su unidad ni su continuidad, ya que está interrumpida por la existencia de estadios o fases, con la que el desarrollo rompe su carácter progresivo.*

***Los estadios del desarrollo humano:*** *Mucho antes que el ser humano tenga una conciencia desarrollada, desde el momento mismo del nacimiento y aun en la época prenatal, el sujeto manifiesta una actividad comportamental mediante la cual contribuye esencialmente al mantenimiento y desarrollo de su vida. Así antes de llegar a la fase propia del adulto, el psiquismo humano atraviesa por una serie de fases del desarrollo que han sido estudiados con detalle.*

*Estos son llamados estadios evolutivos, por los que todo organismo normal debe pasar ineludiblemente. Podría ser definidos estos estadios como aquellas partes o*

momentos del desarrollo. El concepto de estadio se ha aplicado con demasiada generosidad en Psicología Infantil a pesar de su complejidad, y han sido numerosas las clasificaciones de los estadios del desarrollo humano que se han realizado. La infancia, la niñez y la adolescencia, son las fases del desarrollo más estudiadas, ya que el despliegue del comportamiento humano en estas fases es muy notorio.

El sistema clasificatorio de Piaget se basa en el aspecto cognitivo del conocimiento, los modelos emotivos están sometidos a ciertos condicionamientos sociales, que afectan por ejemplo a la edad de la aparición de los estadios. Piaget trata de explicar el desarrollo de los conocimientos, es decir trata de explicar cómo una persona pasa de un conocimiento menos verdadero o más simple a otro más verdadero o complejo. Para él cada uno de los periodos que describen completa al anterior y le supera. En un principio, Piaget señala cuatro periodos:

“Periodo Senso-motriz: Avanza del nacimiento al año y medio o dos años de vida. Piaget le llama así a este periodo porque el recién nacido cuenta sólo con los esquemas senso-motrices congénitos, como son los primeros reflejos o instintos. Poco a poco estos esquemas van coordinando de tal forma hasta construir la organización advertida elemental propia de los animales, y que después se va modificando y perfeccionando”. (D. E. Papalia. 1999: 199)

En este periodo, el recién nacido se va diferenciando progresivamente de los objetos que le rodean, por el procedimiento de irlos definiendo, de tal forma que los objetos lleguen a cobrar una identidad propia por sí mismos, aunque estos cambien de aspecto, lugar y tiempo.

“Periodo del pensamiento pre-operacional: Comprende de los dos a los siete años. Consta de dos fases, la fase pre-operacional o llamada también de representación y la fase instintiva”. (D. E. Papalia. 1999: 328.)

La fase instintiva se prolonga hasta los siete años, y se caracteriza porque el niño es capaz de pensar las cosas a través del establecimiento de clases y relaciones, y del

uso de números pero todo ello de forma intuitiva, sin tener conciencia del procedimiento empleado.

“Periodo de las operaciones concretas: Comprende de los siete a los once años. Este periodo ha sido considerado algunas veces como una fase del anterior. En él, el niño hace uso de algunas comparaciones lógicas, como por ejemplo: la reversibilidad y la seriación. La adquisición de estas operaciones lógicas surge de una repetición de interacciones concretas con las cosas, aclarando que la adquisición de estas operaciones se refiere solo a objetos reales”. (D. E. Papalia. 1999: 441.)

Con esta adquisición de las operaciones concretas se producen una serie de modificaciones en las concepciones en las concepciones que el niño tiene sobre las nociones de cantidad, espacio y tiempo, y abre paso en la mente del niño a las operaciones formales que rematan su desarrollo intelectual.

“Periodo de operaciones formales: Este último periodo en el desarrollo intelectual del niño abarca de los once a doce años a los quince años aproximadamente. En este periodo los niños comienzan a dominar las relaciones de proporcionalidad y conservación”. (D. E. Papalia. 1999. 565.)

El desarrollo físico, emocional y cognoscitivo puede verse fuertemente afectado por el descuido, el abuso físico y psicológico en la niñez.

Abuso y descuido del niño: Aunque la mayoría de los padres trata de brindar lo mejor a los hijos algunos no pueden satisfacer sus necesidades básicas. El maltrato puede adoptar formas diferentes. Algunos autores refieren que “el abuso infantil incluye las lesiones físicas, y este patrón típico se ha identificado como síndrome del niño golpeado. El abuso sexual se refiere a cualquier contacto sexual entre un niño y una persona adulta. El descuido se relaciona con la deficiencia en los cuidados adecuados del niño por lo general cuidados físicos como alimento, vestido y supervisión”. (ENICLOPEDIA MULTIMEDIA OCEANO, 1999: 12.)

*También se presenta el descuido emocional, que algunas veces origina fracaso no orgánico para prosperar, en el cual un bebé deja de crecer y pierde peso en el hogar a pesar de la adecuada nutrición pero mejora con rapidez cuando se le aleja de este y se le brinda cuidados emocionales.*

*Las personas que abusan y los que descuidan: “Más de 90% de los abusos contra los niños ocurre en el hogar, más del 90% de los abusadores no son psicópatas ni presentan personalidad criminal, pero algunos son solitarios, tristes, deprimidos, malhumorados, insatisfechos, aislados, soportan mucho estrés o tienen problemas de salud que les impiden criar a sus hijos (PRODEN. 1996: 165-175)*

*A menudo los mismos padres fueron maltratados en su niñez y rechazados por sus padres. El poder que ejerce sobre sus hijos mediante el abuso puede ser un esfuerzo desplazado para obtener el control de sus propias vidas. Los padres que maltratan o descuidan tienen problemas para leer las señales emocionales de sus hijos y a menudo malinterpretan las necesidades de los niños. Así un padre puede tratar de alimentar a su hijo cuando en realidad llora de dolor, y sentirse frustrado cuando el bebe arroja el alimento. Por otra parte los padres descuidados pueden ser irresponsables y apáticos, e ignorar a sus hijos. Las madres de los infantes que dejan de crecer por lo general han sido mal nutridas ellas mismas y han tenido relaciones tormentosas con los padres de los hijos; tienden a tener más problemas de embarazo y parto que otras madres, dan a luz más pronto y tiene bebés más pequeños y desnutridos. No abrazan a los niños ni conversan con ellos y parecen incapaces de proveer un ambiente cálido y seguro en el hogar para los infantes, cuya presencia parece incomodarlas.*

*Las únicas víctimas de todos estos problemas son los niños que sufren los abusos ya que tienden a necesitar más cuidado sus padres que otros niños. Es probable que hayan nacido bajos de peso, sean hiperactivos, retardo mental, tengan alguna enfermedad física, síndrome down, leucemias, o por causa del descuido sufran quebraduras de algún miembro, quemaduras, traumas craneoencefálicos o*

*traumatismo general, teniendo que asistir al hospital en el cual ingresan teniendo que quedar hospitalizado en la mayoría de los casos, provocando en el niño y en la familia cambios trascendentales.*

*La Hospitalización aun por más pequeña que fuera, puede perturbar a los niños; lo cual comienza a disminuir cuando retornan al hogar. En la hospitalización del niño, se produce un temor que hace que se vuelva exigente con sus padres, demandando no solo su presencia física sino también su constante cariño y aliento. La madre se siente angustiada, termino del cual algunos autores se refieren como “un trastorno afectivo que varía desde bajas transitorias del estado de ánimo que son características de la vida misma, hasta el síndrome clínico, de gravedad y duración importante con signos y síntomas asociados, marcadamente distintos a la normalidad. El paciente se siente hundido con un peso sobre su existencia. La angustia es una enfermedad que afecta el organismo, el ánimo y la manera de pensar. Afecta la forma en que una persona come y duerme. Afecta como uno se valora a sí mismo (autoestima) y la forma en que uno piensa. No es una condición de la cual uno puede liberarse a voluntad. Las personas que padecen de angustia no pueden decir simplemente “ya basta me voy a poner bien”. Sin tratamiento, los síntomas pueden durar semanas” (L. R. KORLB. 1997: 208). Causada por su necesidad de permanencia en el hospital con el enfermo y la de volver a su casa para cumplir con los deberes del hogar. Los cambios en los roles familiares no son nunca fáciles pero si necesarios, y puede que sea el padre ahora, quien debe asumir mayores responsabilidades en el hogar.*

*En base a la experiencia adquirida durante los años de práctica psicológica y conocimientos brindados por licenciadas del Hospital General San Juan de Dios se pudo determinar que los siguientes son efectos de la hospitalización:*

- 1. Angustia y dolor asociados a exámenes médicos.*
- 2. Cambios en la imagen corporal debido a alteraciones de peso, erupciones, decoloraciones cutáneas, cicatrices y perdida de órganos o extremidades.*

3. *Nauseas y vómitos producidos por algún medicamento o por la misma enfermedad que el niño padece.*
4. *Fatiga indicada también por el tratamiento o por la enfermedad, que produce reducciones en los niveles de actividad y de motivación.*
5. *Cambios en el afecto, ataques de cólera, irritabilidad, negativismo, aburrimiento, llanto, etc.*
6. *Dolor, estados de depresión y ansiedad pueden aumentar la intensidad del dolor experimentado y viceversa. Niveles elevados de dolor pueden hacer que el niño se retraiga del contacto social.*
7. *Trastornos mentales orgánicos (delirium).*

*Como consecuencia de su experiencia con el hospital, el niño puede presentar los siguientes cambios:*

*Falta de cooperación con alguna prueba medica o tratamiento, comportamiento regresivo, es frecuente que el niño presente conductas propias de una edad menor a la que tiene; fobia escolar, en este caso el niño se niega a ir a la escuela una vez finalizado el tratamiento y en algunos casos desarrolla síntomas físico (psicosomáticos) para evitarlo. Esto surge de un gran temor a la separación de la madre, teniendo una gran incidencia en pacientes hospitalizados. Generalmente, los niños piensan que su enfermedad es un castigo por algún comportamiento previo. Es por ello importante aclarar esto y cualquier otro malentendido que pueda tener acerca de su enfermedad, lo antes posible.*

*Cubrir las necesidades del paciente: Los niños continúan siendo niños. Con las mismas necesidades que tuviera antes de permanecer hospitalizado.*

*El correr, gritar y expresar sus emociones, se ven limitadas en el hospital.*

*Sentimiento de soledad y abandono: Los padres están forzados a permanecer en el hospital y ausentarse de la casa. Los hermanos quedan, en general, al cuidado de otros adultos alejados de su familia inmediata y los padres no tienen mucho tiempo ni*

*mucha energía para pensar en ellos dado que deben ocuparse del cuidado del niño enfermo.*

*Necesidad de comunicarse y escuchar: Como todo ser humano, ante la ausencia de información, los hermanos tienden a imaginar lo peor, incluso, respecto de su propia salud. Es necesario brindar información de lo que sucede tanto en el paciente como en de la familia.*

*Actualmente muchos investigadores preocupados por los niños hospitalizados han creado una nueva técnica aplicable a este tipo de población, llamada Arte Terapia. Esta técnica “consiste en aprender a utilizar tu capacidad de creación de imágenes, símbolos y metáforas para recuperar, desarrollar e integrar todo tu potencial físico, mental, emocional y espiritual, en un proceso que se llamaba de Individuación, y que la Psicología Humanista denomina “el ser humano integrado” Se fundamenta en la unión de los conocimientos y la práctica de arte y psicología, desde los cuales se sabe que todas las personas tenemos la capacidad de proyectar en formas artísticas, nuestras imágenes internas, en las cuales podemos aprender a leer las claves simbólicas de nuestro subconsciente.*

*“Arte Terapia es una disciplina del campo de la Psicoterapia en la que se emplean recursos de las artes plásticas con objetivos terapéuticos. Esta práctica resulta de la convergencia de las teorías de la Psicología y las técnicas y conocimientos artísticos”. ([www.terapiasexpresivas](http://www.terapiasexpresivas.com)).*

*Es la utilización de técnicas artísticas para el auto-conocimiento, el desarrollo personal, la mejora de la salud y la calidad de vida. La Psicología Humanista considera que el ser humano sano es aquel que desarrolla todo su potencial lo cual incluye la creatividad. Mediante el uso de materiales artísticos como crayones, pintura de dedos, temperas, acuarelas, movimiento, plasticina, etc. Sin necesidad de experiencia previa, ni largos aprendizajes técnicos, el arte terapia pone énfasis en la escucha interior, la atención y la espontaneidad.*

*El objetivo que la guía es utilizar herramientas que faciliten la expresión y comunicación de aspectos internos del individuo, cuya verbalización resulta dificultosa por diversas causas. Su objetivo central es facilitar la expresión mediante medios no verbales como dibujos, armados, esculturas de pequeño tamaño, collages, y otras técnicas provenientes de las artes plásticas.*

*“Nos interesa permitir que emociones y sensaciones que intervienen en un proceso terapéutico tomen colores, líneas, formas y movimientos para profundizar en los contenidos que afloran. De tal manera, hacemos que el material inconsciente se haga presente en forma visual para trabajar sobre el mundo de las imágenes internas del psiquismo de la persona.*

*Con Arte Terapia propiciamos la producción de sentido posible de trabajar con el paciente a partir de su trabajo plástico, teniendo en cuenta que el arte es un lenguaje simbólico entre otros disponibles para el ser humano. Entendemos por lenguaje simbólico toda la gama expresiva humana, tal que remita a una significación. Así, son lenguajes simbólicos tanto el lenguaje verbal en su forma oral o escrita, el lenguaje corporal, el lenguaje gestual, el lenguaje musical, el lenguaje de señas y el lenguaje plástico”. (www.terapiasexpresivas)*

*Se utilizan materiales y técnicas provenientes de las artes plásticas, pero no es necesario contar con ningún conocimiento artístico previo para participar de este modo terapéutico. Las consignas que se utilizan son sencillas y sirven para permitir que afloren a la superficie cuestiones que dificultan el bienestar y que no son de fácil comunicación verbal.*

*Las técnicas que se implementan son muy variadas y diversas. Se eligen en función de la situación particular de cada paciente. Incluso se suele crear algunas que resultan específicas para necesidades puntuales, durante el transcurso del proceso terapéutico. No se trata solamente de dibujar, suelen utilizarse materiales no convencionales.*

## Modos de utilización de Arte Terapia

- *Terapia individual: Se trabaja con un solo paciente, atendiendo en forma exclusiva su propia subjetividad y necesidades.*
- *Grupo terapéutico: La modalidad de trabajo es grupal y mantiene objetivos terapéuticos.*

**Taller:** *Los talleres son grupales, pueden convocarse desde un tema particular y tienen una modalidad por la cual cada participante trabaja cuestiones propias disparadas por una consigna ofrecida a todo el grupo. Se elaboran producciones para luego elaborar sus posibles sentidos en el foro de todos los participantes. La producción suele ser individual, pero puede también tomar un modo grupal.*

*La finalidad última de la Arte Terapia es crear un espacio lúdico de experimentación consciente que sirva para despertar la conciencia. En Arte Terapia se entrena la atención y la sensibilidad perceptiva, se desarrolla la capacidad creativa, y se amplía y facilita la capacidad de expresión. En Arte Terapia se trabaja con la mecánica del carácter para que éste sirva al crecimiento en lugar de impedirlo o estorbarlo. La persona, utilizando su artista, obtiene recursos para poder utilizar su propio potencial; y prueba que lo que piensa, siente y hace, pueden estar en armonía, es decir que puede hacer lo que realmente quiere hacer.*

## 2.2 Objetivos

### **2.2.1 Objetivo General**

- *“Brindar orientación y apoyo psicológico a los niños (as) y encargados, en el área de Pediatría del Hospital Nacional Pedro de Bethancourt.*

### **2.2.2 Objetivos Específicos**

- ❖ Sub – Programa de Servicio

- *Proporcionar atención psicológica individual que permita a los niños expresarse por medio del arte terapia y mejorar su salud mental, y brindar apoyo psicológico a madres o encargados del paciente.*
- *Brindar estimulación temprana a pacientes de encamamiento de pediatría, referidos por médicos.*

❖ *Sub – Programa de Docencia*

*Orientar a las madres o encargados de los niños, por medio de charlas en los diferentes programas sobre la importancia de la salud mental en el niño y niña.*

❖ *Sub – Programa de Investigación*

*Conocer aspectos psico-sociales del niño que surgen ante su hospitalización.*

2.3 *Metodología y Estrategias de Abordamiento*

*El ejercicio Profesional Supervisado se llevará a cabo en el Hospital Nacional Pedro de Bethancourt, tuvo una duración de ocho meses. Para su ejecución se divide en tres sub – programas los cuales son:*

- *Sub –Programa de Servicio*
- *Sub – Programa de Docencia*
- *Sub – Programa de investigación*

*Estos sub programas se describen a continuación.*

***Sub –Programa de Servicio:***

- ✓ *Se estableció comunicación con las autoridades del servicio de pediatría para la presentación, el abordamiento para conocer las necesidades que tiene dicho servicio.*

- ✓ *Se hizo un recorrido general a todo el hospital para conocer la estructura física y conocer al personal de enfermería. También se identificó el área de encamamiento de pediatría, teniendo contacto físico con los pacientes*
- ✓ *Se dio a conocer el horario y los días en los cuales se brindó la atención individual, los días martes y jueves de ocho de la mañana a doce de medio día.*
- ✓ *Para promocionar el programa se elaboraron carteles promoviendo la salud mental.*
- ✓ *Se brindó información del registro del paciente y la hoja de evolución que se utiliza en el hospital para cada caso. Así mismo se llevó una ficha clínica, utilizando la clínica de psicología ubicada en la consulta externa.*
- ✓ *Se promovió a través de la divulgación la clínica psicológica de pediatría entre los mismos pacientes y sus familiares.*
- ✓ *Se realizaron entrevistas iniciales con cada uno, el niño y la persona responsable.*
- ✓ *Se aplicó el test Gestaltico Visomotor, Test de la Familia y de la Figura Humana.*
- ✓ *En el área de encamamiento y consulta externa se realizaron talleres de Arte.*
- ✓ *Se aplicó ludo terapia.*
- ✓ *Así mismo se brindó apoyo psicológico a madres de pacientes hospitalizados.*
- ✓ *Se dio seguimiento a los casos encontrados en Encamamiento de Pediatría en Consulta Externa.*
- ✓ *Se realizaron también terapias familiares y de pareja a los padres de los pacientes.*
- ✓ *Se pasó visita con el grupo multidisciplinario (médicos encargados del servicio, médicos externos, internos, la nutricionista y trabajo social).*

*Los instrumentos y técnicas que se utilizaron para realizar lo anterior son los siguientes:*

- ✓ *Carteles promocionando la salud mental.*
- ✓ *Divulgación oral en cada una de las salas de pediatría sobre el servicio de psicología.*
- ✓ *Entrevistas iniciales a padres o encargados de los niños.*

- ✓ *Test Gestaltico Visomotor, Test de la Familia y figura Humana.*
- ✓ *Talleres de Arte Terapia, en los cuales se utilizo temperas, acuarelas, plasticina, pliegos de papel bond, hojas en blanco, crayones de cera y de madera, lápices, marcadores, paletas, pegamentos, palitos de madera, pintura de dedos, show de títeres, dramatización.*
- ✓ *Se utilizaron juegos de mesa y juguetes.*

### **Sub – Programa de Docencia**

- ✓ *Este sub programa se llevó a cabo brindado charlas educativas a madres y a población en general en los diferentes programas.*
- ✓ *Se dio a conocer a la jefatura de pediatría que dos veces al mes los días viernes se brindaron charlas en el programa de Madre Participante, sobre formas de maltrato infantil y la importancia de la lactancia materna a nivel psicológico.*
- ✓ *Así mismo se le informó a la doctora encargada de Clínica Neonatal y bajo peso que los días lunes se estarían brindando charlas a las madres sobre cuidados del recién nacido, Importancia de la lactancia materna a nivel psicológico y señales de peligro en el recién nacido.*
- ✓ *Se brindaron charlas los días lunes en consulta externa de adultos y de niños abordando los temas como, el suicidio, influencia de la familia en el rendimiento académico de los niños, la separación de los padres, formas de maltrato infantil, abuso sexual, trastornos del sueño en el niños etc.*
- ✓ *Compartiendo comentarios y ejemplos con la población que asiste a consulta externa.*
- ✓ *En estos tres programas se aclararon dudas, se brindaron características de cada trastorno, se escucharon comentarios, anécdotas personales y en muchos casos se detectaron casos que se siguieron en consulta externa.*

*Los instrumentos y técnicas que se utilizaron para realizar lo anterior son los siguientes:*

- ✓ *Exposiciones orales sobre los diferentes temas.*

- ✓ *Dinámicas participativas (motivacionales o de relajación).*
- ✓ *Afiches*
- ✓ *Carteles*
- ✓ *Y la utilización de grabadora.*

### **Sub – Programa de investigación**

- ✓ *Este sub programa dio inicio con el diagnostico institucional en la cual se detectó la problemática psicosocial de la población a atender.*
- ✓ *Se busco referencias bibliográficas para realizar lecturas sobre el tema.*
- ✓ *Se definió y ubico la población o muestra para la realización de la investigación.*
- ✓ *Se elaboró un cuestionario con 14 preguntas abiertas, que se le aplicó a cada madre.*
- ✓ *Así mismo se realizaron observaciones espontáneas en encamamiento de pediatría.*
- ✓ *Se realizaron entrevistas de madres, padres, hermanos y vecinos de pacientes hospitalizados en el servicio para conocer la problemática que estaban pasando.*
- ✓ *Los resultados obtenidos en los cuestionarios se tabularon, se analizó la información obtenida de las observaciones y entrevistas.*

*Los instrumentos y técnicas que se utilizaron para realizar lo anterior son los siguientes:*

- ✓ *Cuestionarios con 14 preguntas cada uno.*
- ✓ *Entrevistas dirigidas y no dirigidas.*
- ✓ *Observaciones Espontáneas*

**CAPITULO III**  
**PRESENTACION DE ACTIVIDADES Y RESULTADOS**

*En este capítulo se presentan las actividades y resultados obtenidos en los sub programas del Ejercicio Profesional Supervisado del proyecto “Atención y Orientación Psicológica a los Problemas Emocionales Causados por la Hospitalización Encontrados por medio de Arte Terapia en Niños y Niñas que Asisten al Área de Pediatría del Hospital Nacional Pedro de Bethancourt.*

**3.1 Sub-programa de Servicio:**

*Con este sub programa se cubrieron dos áreas del hospital:*

**1. Encamamiento de Pediatría:**

*Durante el periodo del Ejercicio Profesional Supervisado se atendió en el Área de Encamamiento de Pediatría a la siguiente población:*

**Cuadro No. 1**

*Distribución de la población infantil atendida En el Área de Encamamiento de Pediatría*

<b>ACTIVIDAD</b>	<b>PACIENTES ATENDIDOS</b>	
<i>Apoyo Psicológico y Estimulación Temprana</i>	<i>210 Femenino</i>	<i>228 Mascullinos</i>
<i>Total pacientes atendidos en Encamamiento de Pediatría.</i>	<i>438</i>	

Fuente: Cuaderno de registro de pacientes.

*Debido a que la problemática encontrada en los niños era a nivel familiar y no únicamente individual, se trabajó con madres, padres, hermanos o la persona que estuviera a cargo del niño.*

### **Apoyo Psicológico y/o Estimulación Temprana:**

- *Las formas que se utilizaron para detectar casos fue pasar visita con el grupo multidisciplinario, en esta visita se conoce el motivo por el cual el paciente fue ingresado al hospital, su estado de salud actual, el medicamento que se le está brindando, la talla, el peso, procedencia, nombres de los padres etc.*

**Logros:** *Con esta actividad se logró conocer al grupo multidisciplinario encargado del Área, así como a cada uno de los pacientes, su problemática de salud.*

- *Si el medico encargado observa que el paciente presenta retraso en su desarrollo realizan una hoja de consulta a psicología para que se le brinde estimulación temprana y apoyo psicológico a madre o encargado del niño.*

**Logros:** *Se logró que los médicos tomaran en cuenta a Psicología durante la exploración física del paciente.*

- *Durante dicha visita a cada sala se observó a cada uno de los pacientes y su encargado, de esta forma también se detectaron casos psicológicos encontrando conductas agresivas en los niños, maltrato infantil de parte de la persona que lo cuida, introversión, mal establecimiento de limites y reglas, tristeza, aburrimiento etc.*

**Logros:** *Se logró con la observación espontánea captar casos psicológicos los cuales pasaban desapercibidos a los ojos del grupo multidisciplinario.*

- *Al momento de culminar la visita, se abordaba individualmente a los pacientes y sus madres, quienes habían sido referidos por el medico.*

*Muchos de los pacientes referidos a psicología eran pacientes que necesitaban estimulación temprana, presentando cuadros de desnutrición causado en su mayoría por la pobreza extrema, problemas gastro-intestinales ignorados por los padres, pacientes que tuvieron sufrimiento fetal, con síndrome down etc.*

*A estos pacientes se les evaluaba con test de Denver, que evalúa el Área Motora Fina, Motora Gruesa, Cognoscitiva, Lenguaje, Socio-Afectiva y Hábitos de Salud y Nutrición.*

*Para realizar esta actividad se contaba con unas guías de estimulación, las cuales están divididas por edades, se ubicaba al paciente en la guía que le correspondía y se evaluaba si el niño podía o no realizar la actividad que pedía la guía. Si el paciente no podía realizar dicha actividad se le mostraba a la madre los ejercicios que le tenía que realizar al niño para lograr realizar dicha actividad.*

**Logros:** *Se lograba determinar en que área el paciente tenía retraso iniciando la orientación y enseñanza sobre cómo realizar los ejercicios a la madre o encargado para estimular al niño.*

- *Si los casos referidos u observados eran emocionales se abordaba al niño individualmente, apartándolo de la persona que lo cuida. Se realizaba entrevista no dirigida con el niño, invitándolo a dibujar espontáneamente. Estas actividades se realizaron en el comedor de pediatría.*

**Logros:** *Se logra conocer al niño, su estado de ánimo si se encuentra triste, alegre, enojado etc. Por medio de los dibujos que el niño realiza y según el simbolismo de cada uno de ellos, se logra conocer más sobre el paciente, su familia, si está siendo abusado física o emocionalmente etc.*

- *Al concluir la semana, los días viernes se realizaron talleres de Arte Terapia que incluye, dibujo espontáneo en hojas o pliegos de papel con temperas, pintura de dedos, acuarelas, crayones de cera de madera y marcadores, la realización de trabajos manuales, figuras de plastilina etc. en los cuales participaron todos los niños que estaban ingresados en ese momento en pediatría.*

**Logros:** *Estos talleres lograron que se captara muchos más casos, encontrando pacientes que habían sido abusados sexualmente, niños y niñas que estaban siendo maltratados físicamente por padres alcohólicos, pacientes asmáticos que reflejaban la sobreprotección de los padres, niños abandonados emocionalmente, agresivos, con terrores nocturnos, enureticos, pacientes con algún tipo de retraso mental etc. También se logró con estos talleres que los niños se divirtieran y se expresaran libremente, haciendo que su estancia en el hospital tuviera momentos alegres.*

- *Se evaluaban todos los dibujos y se entrevistaban a cada una de las madres, si no era la madre la encargada de cuidar al niño en ese momento y era otra persona se mandaba a llamar a la madre o padre, realizando una entrevista en la cual se le planteaba lo que se había observado en el niño y qué pensaban de ello.*

**Logros:** *Esto permitió conocer peculiaridades de los padres: alcoholismo, maltrato infantil, muerte o abandono de alguno de los padres, infidelidad etc. Logrando corroborar en la mayoría de los casos la problemática que estaba pasando no solamente el niño sino toda la familia. Se realizaron Terapias de Juego con el paciente, terapias individuales con los padres y de pareja. Al momento que al paciente se le daba egreso se le colocaba cita en el carné para continuar con el apoyo psicológico en consulta externa.*

- *Con los casos de estimulación temprana al momento de egresar del hospital también se les colocaba cita en el carné.*

**Logros:** *Se logró que estos casos no se perdieran como usualmente se hacía. Dichos pacientes y sus madres continuaron asistiendo por lo menos una vez al mes a la clínica de Estimulación Temprana, en donde se les brindaron guías para que la terapia continuara en casa.*

## **2. Consulta Externa de Pediatría:**

*En este periodo también se brindó atención psicológica en Consulta externa de pediatría brindando atención psicológica a la siguiente población:*

## **Cuadro No. 2**

*Distribución de la población infantil atendida En el Área de Consulta externa de Pediatría*

<b>ACTIVIDAD</b>	<b>PACIENTES ATENDIDOS</b>	
<i>Consultas Psicológicas</i>	<i>86 Femenino</i>	<i>92 Mascullinos</i>
<i>Total de consultas y pacientes atendidos en Clínica Psicológica de COEX</i>	<i>178</i>	

*Fuente: Cuaderno de registro de pacientes.*

- *En esta área de pediatría se inicia promocionando el servicio por medio de charlas en Consulta Externa.*

**Logros:** *Al escuchar las charlas que se brindaban las personas interesadas en que sus hijos o algún familiar recibiera ayuda psicológica asistía con su carné a la clínica a solicitar cita.*

- *Otra de las formas por las cuales los pacientes asistían a Consulta Externa eran los que anteriormente habían estado hospitalizados y necesitaban continuar con tratamiento psicológico.*

**Logros:** *Se logró que los pacientes continuaran asistiendo a psicología y que estos casos “especiales” no se perdieran.*

- *En el área de Consulta Externa se logró tener una pequeña clínica, la cual con la colaboración de practicantes de psicología de la Universidad Mariano Gálvez contaba con escritorio, sillas, una mesa y sillas para niños, una casa de muñecas, trastecitos, soldados, pelotas, rompecabezas, juegos de mesa, temperas, plasticina, pinturas de dedos, pistolas, acuarelas y algunos juguetes más.*

**Logros:** *Se logró establecer un lugar más adecuado para los niños, ayudando así a trabajar mejor con ellos.*

- *Para iniciar a trabajar con los pacientes, en la primera cita se llenaba una ficha clínica para el expediente psicológico, se le explicaba a la madre, que por lo regular era la que llevaba al paciente a la cita, sobre la duración de cada cita, la frecuencia y el motivo de la consulta.*

**Logros:** *En caso que fuera la primera cita, se logró conocer a madre y paciente así como conocer el motivo de la consulta.*

- *Las problemáticas más frecuentes que se presentaron en la clínica fueron: enuresis, maltrato infantil, agresividad en los niños, trastornos del sueño, abuso sexual, hiperactividad entre otros.*

- *Con los niños se trabajó terapia de juego, la aplicación del Test de la Familia, Test del Árbol, la Figura Humana, Test Gestáltico Visomotor Bender, y la Técnica de Arte Terapia.*

**Logros:** *Con esto se logró que los niños se expresaran libremente, así como evaluar el estado emocional en el que se encontraban en cada cita. Evaluar por medio de los test la dinámica familiar, las relaciones del niño con el resto de la familia y mejorar su estado emocional.*

- *Se pudo observar el mejoramiento de la conducta de los niños, refiriendo que sus padres ya no los golpean, que han dejado de orinarse en la cama o que papá y mamá ya no se insultan*

- *Entre las problemáticas más frecuentes que se encontraron en los padres de los niños se pueden mencionar el maltrato físico, abuso sexual, falta de comunicación, infidelidad, alcoholismo, problemas sexuales etc.*

**Logros:** *Se logró conocer el estado emocional de los padres, y la forma en que estaba afectando al niño y la familia*

- *Con los padres se trabajó terapia de apoyo, se les orientó sobre el establecimiento de límites y reglas, se les brindó terapias de relajación.*

**Logros:** Se logró referir a muchos de los padres de familia a la licenciada encargada de adultos ya que necesitaban de ayuda especializada. Se logró también el mejoramiento de la dinámica familiar, los padres se mostraban más y más interesados en asistir a las citas y llevar a los niños.

### **3.2 Sub-Programa de Docencia:**

El sub programa de Docencia se llevó a cabo en tres distintos programas:

#### **1. Programa en Clínica Neonatal y Bajo Peso:**

Este sub programa dio inicio con la llegada de la doctora Patricia Gaitan a la Clínica Neonatal y Bajo Peso, la cual da inicio al programa, teniendo como prioridades dar a conocer a las madres la importancia de la lactancia materna a nivel nutricional, (estando a cargo médicos internos) y psicológico, solicitando la ayuda del departamento de psicología para llevar a cabo este programa. En esta clínica están las madres que acaban de dar a luz, siendo la población cubierta. A dichas madres el médico interno a cargo, pasa de sala en sala invitándolas a participar en las charlas, ubicándolas en un área, el cual contaba con bancas y un escritorio, siendo este el lugar que se utilizó para brindar las charlas.

En este programa se brindaron charlas a madres cubriendo la siguiente población.

### **Cuadro No. 3**

*Población Cubierta por Charlas Brindadas en el Programa de Clínica Neonatal y Bajo Peso*

<b>No. Charlas</b>	<b>Programa</b>	<b>Actividad</b>	<b>Cantidad de pacientes</b>	
18	Clínica Neonatal y Bajo Peso	Charla, lluvia de ideas y Dinámica	220 F	1 M
Total de pacientes a quienes se les brindó la charla.		221 Pacientes		

Fuente: Cuaderno de registro de pacientes

- En este programa se brindaron charlas los días lunes con los siguientes temas: *Importancia de la lactancia materna a nivel psicológico, cuidados del recién nacido, cuidado integral del niño, señales de peligro en el recién nacido.*

**Logros:** *Con estas charlas se logró dar a conocer la importancia que tiene el cuidado, el amor y la lactancia materna para la salud mental del niño. Se logró que las madres mostraran interés en los temas, exponiendo de forma sorprendente todas sus dudas y comentarios, se logro también aclarar muchas ideas erróneas que las madres tenían respecto a la lactancia materna.*

## **2. Programa Madre Participante:**

*Este programa dio inicio en la Jefatura de Pediatría, el cual tenía como objetivo principal que los pacientes hospitalizados fueran cuidados en todo momento por la madre, observando que esto ayudaba a la recuperación del niño. Posteriormente se surgió la propuesta de que el grupo multidisciplinario brindara charlas todos los días a las madres de los pacientes, distribuyendo cada día de la semana a un profesional el cual daría charlas relacionadas a su área de trabajo.*

*De esta forma es como se estuvieron brindando charlas a madres o encargados de los niños en el encamamiento de pediatría, cubriendo la siguiente población:*

### **Cuadro No.4**

*Población Cubierta por Charlas Brindadas en el Programa Madre Participante*

<b>No. Charlas</b>	<b>Programa</b>	<b>Actividad</b>	<b>Cantidad de pacientes</b>	
12	Madre Participante	Charla, lluvia de ideas y Dinámica	138 F	2 M
<i>Total de madres o encargados a quienes se les brindó la charla.</i>		140 Pacientes		

*Fuente: Cuaderno registro de pacientes.*

- *Se cubrió el programa de Madre Participante en encamamiento de pediatría, brindándoles charlas a las madres, padres o personas encargadas de cuidar al*

*niño dentro del hospital. Los temas que se impartieron fueron, Importancia de la lactancia materna y formas de maltrato infantil. En cada una de las charlas se realizaba una dinámica motivacional, rompe hielo o de relajación. Se realizó también la técnica lluvia de ideas.*

**Logros:** *Se incrementó el conocimiento de cada una de las personas presentes en dichas charlas sobre los diferentes temas. Se brindaron características de cada trastorno psicológico para que los puedan identificar fácilmente en sí mismos, en su hogar o su comunidad. Se logró resolver dudas o ideas erróneas que las personas tenían respecto al tema. Muchos de las madres y padres de familia reconocen públicamente que han estado maltratando física y psicológicamente a sus hijos pidiendo ayuda para no continuar haciéndolo. Se observó que muchos de los errores en la crianza de los niños se debe al poco conocimiento que los padres tienen respecto a otras formas de educar sin utilizar la violencia.*

### **3. Charlas brindadas En Consulta Externa de Niños y Adultos:**

*Este programa dio inicio por la enfermera profesional encargada de consulta externa, la cual coordina con la jefatura de psicología para que se brinden charlas todos los días de la semana a las personas que asisten a cita a las diferentes áreas del hospital, de esta forma se le asigna a cada epesista un día específico para brindar las charlas, utilizando un altoparlante el cual era colocado por el conserje al inicio de cada pasillo, siendo un pasillo de consulta externa de niños y el otro de adultos.*

- *Se brindó en consulta externa de adultos y consulta externa de niños charlas con los temas el suicidio, influencia de la familia en el rendimiento académico de los niños, la separación de los padres, formas de maltrato infantil, abuso sexual, trastornos del sueño en el niños etc. Dichas charlas se estuvieron dando los días lunes, llegando a un total de 38 charlas.*

**Logros:** *Se logra que las personas se acerquen al departamento de psicología a pedir cita, planteando la problemática que les afecta, se logro dar a conocer las características principales de los temas mencionados anteriormente*

### **3.3 Sub-programa de Investigación:**

*Para llevar a cabo esta investigación se tomó una muestra intencionada de 50 pacientes ingresados a encamamiento de pediatría, así como su familia, tomando como referente de selección a pacientes que han estado mayor tiempo en encamamiento debido a la gravedad de su enfermedad, a pacientes que presentan llanto frecuente, a quienes se le observa más desadaptados que los demás niños.*

#### **Cuadro No. 5**

*Distribución de la Población por Edad y Sexo de los Niños y Niñas Participante de la Investigación en el Área de Pediatría*

<b>Edad</b>	<b>Femenino</b>	<b>Masculino</b>	<b>Total</b>
1 - 2	2	3	5
3 - 4	3	6	9
5 - 6	2	11	13
7 - 8	9	2	11
9 - 10	3	3	6
11 - 12	4	2	6
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>27</b>	<b>50</b>

*Fuente: Cuaderno de registro de pacientes.*

**Observaciones espontáneas:** *Estas observaciones se realizaron en las diferentes salas de encamamiento de Pediatría, en las cuales se observó a los pacientes y la persona que en ese momento lo cuidaba.*

- *Área Psicológica: En esta área se pudo observar, que la mayoría de los pacientes presentan llanto repentino, tristeza, irritabilidad, negativismo, aburrimiento,*
- *Área Psico-Actitudinal: Se observó que al momento que un personal de enfermería o medico se hacia presente la mayoría de los niños comenzaban a llorar, gritando “ya no, ya no”, se aferraban a su madre o la persona que lo cuidaba, rechazando por completo a este personal.*
- *Área Recreativa: Se observó que los niños le piden insistentemente a la madre salir a jugar a los columpios que están en Pediatría, se pudo ver la forma en que los niños se aferran a un juguete que alguna persona le llevó al hospital, colocándolo cerca de su rostro al momento de dormir o de comer.*
- *Área Social-Familiar Afectiva: Se pudo observar a madres o familiares llorando sobre las camas de los pacientes, hablando por teléfono, se observaron muchos rostros tristes, así mismo a madres que tenían que salir del hospital a escondidas porque afuera el esposo la estaba esperando con los demás niños, poder verlos y darle pecho al más pequeño.*

**Aplicación de Cuestionario:** *Este cuestionario se aplicó a madres o encargados de cuidar al niño dentro del hospital. El cual dio inicio con la observación de cada una de las áreas de pediatría, identificando y abordando al paciente y su encargado en ese momento. Se conversa con dicha persona, adquiriendo datos como edad, procedencia, nombres completos, historia de la hospitalización del paciente etc. Al saber sobre el periodo de tiempo que el niño quedara internado, se llama a la persona encargada al comedor y se le aplica el cuestionario. Se analizó la información obteniendo la siguiente información:*

- *Estructura Familiar:*

*Los hogares de los pacientes hospitalizados en pediatría están formados de tres a ocho hermanos más papá y mamá.*

*Las personas que regularmente cuidan al niño en el hospital es la madre, hermana mayor o algún familiar muy cercano.*

*El estar tanto tiempo la madre en el hospital ha causado problemas con su esposo entre los cuales se encuentra: celos e infidelidad.*

*- Area Biológica:*

*Las enfermedades por las cuales están internados los niños en su mayoría son por infecciones respiratorias agudas, síndrome diarreico agudo y quebradura de II y III grado en diferentes partes del cuerpo.*

*Los pacientes permanecen dentro del hospital de 10 días a 6 meses o más.*

*- Area Psicológica:*

*Existen cambios en los niños durante la hospitalización, los más frecuentes son el llanto constante, tristeza y mal humor.*

*- Area Recreativa:*

*La mayoría de los pacientes no tiene ninguna actividad recreativa dentro del hospital.*

*- Area Psico-Actitudinal:*

*Los niños reaccionan con gritos y llanto ante la presencia del personal de enfermería o médicos, en su mayoría.*

*- Area Social-Familiar Afectiva:*

*Las personas que están a cargo de cuidar al niño en el hospital se sienten muy tristes, lloran con frecuencia.*

*El resto de la familia está a cargo en su mayoría de la hermana o hermano mayor del paciente, teniendo que dejar de ir a estudiar o trabajar por cuidar a los hermanos menores.*

*Los deseos más frecuentes de los pacientes hospitalizados el ir a casa y que les compren juguetes.*

- *Área Económica:*

*La economía se ve afectada durante la hospitalización de uno de los hijos ya que en la mayoría ambos padres trabajan, teniendo que abandonar el trabajo uno de ellos para cuidar al niño.*

## CAPITULO IV

### ANALISIS DE RESULTADOS

#### **4.1 Sub-Programa de Servicio**

*El objetivo de este sub programa fue proporcionar atención psicológica individual, que permita a los niños expresarse por medio del arte terapia y mejorar su salud mental y brindar apoyo psicológico a madres o encargados del paciente, se brindó estimulación temprana a pacientes de encamamiento de pediatría, referidos por médicos.*

*En la realización de prácticas psicológicas anteriores se observó detalladamente la necesidad que tienen los niños hospitalizados de tener actividades propias de su edad como jugar, pintar, dibujar etc. Al realizar la observación institucional en el Hospital Nacional Pedro de Betancourth se continuó dando este fenómeno, niños llorando desesperados por irse a su casa, madres angustiadas sin saber qué hacer o qué decir ante esta situación; ignorando las necesidades propias del niño, dando a conocer con esto la mala o poca relación que existe, ya que muchas de las madres se ven en la necesidad de salir a trabajar, dejando a los hijos solos o al cuidado del hijo más grande que muchas veces es menor a los catorce años de edad, y al estar frente a frente con el niño durante largos periodos de tiempo no saben qué hacer, desconocen que existen formas para que el niño deje de llorar sin golpearlo o gritarle.*

*Este programa fue aceptado desde sus inicios tanto por las madres como por los niños debido a que muchos de estos niños son hospitalizados recurrentemente y se ven afectados notablemente en su conducta y en su estado de ánimo. No pudiendo expresar sus más profundos sentimientos ya sean estos de desesperación, angustia, soledad o tristeza por lo que muchos caen en un ciclo de continua enfermedad ya sea que estos sentimientos afectan también su salud física.*

*Por otro lado también se involucró a las madres en el tratamiento, esto se dio porque se observó que muchas de las madres son solteras. En el área rural es común observar que las jóvenes se casan o se unen con sus parejas a muy temprana edad (14-15a) siendo muy inmaduras emocionalmente por lo que en muchos casos terminan separándose a los pocos años de casadas, otro aspecto importante es que muchas jóvenes por falta de una orientación sexual adecuada empiezan su vida sexual sin conocer a fondo las consecuencias físicas y emocionales que esto implica terminando muchas veces en un embarazo no deseado, algunos de los niños atendidos fueron productos de estos casos, la madre por su inmadurez y por rechazo hacia el niño tiende a abandonarlo o descuidarlo lo cual trae como consecuencias las enfermedades y los accidentes. Entre los problemas de salud más comunes encontramos: infecciones respiratorias agudas, síndrome diarreico agudo, quemaduras y quemaduras en II y III grado.*

*Entre los principales motivos de consulta psicológicas que se trabajaron en la consulta externa encontramos: agresividad, enuresis, ansiedad, maltrato infantil, maltrato psicológico, problemas de aprendizaje, también el poco cuidado y atención de los padres y madres hacia los niños y su rendimiento académico, observando que muchos de estos síntomas tienen su origen en uno de los principales problemas encontrados dentro de las familias de los niños que son los malos patrones de crianza los cuales son heredados, muchos padres fueron víctimas de violencia y actualmente son agresores de sus hijos ya que corrigen con golpes y sin amor. Se trabajó con ellos tratando de que reconozcan sus conflictos internos y así encuentre la solución a los mismos.*

*Todo lo anteriormente expuesto se estuvo trabajando con la técnica de arte terapia a nivel individual, así como la aplicación de diferentes test proyectivos, en los cuales los niños mostraron los abusos por los cuales estaban pasando, con el paso del tiempo se observó en cada pintura la disminución de esa vivencia mostrando diferentes tipos de dibujos en los cuales los osos ya no eran torturados por sus amos por dar un ejemplo.*

*En el tiempo en el que se estuvo trabajando la atención psicológica se abrió campo con los médicos, estudiantes de medicina y el grupo multidisciplinario que laboran en el área de Pediatría. Durante muchos años la Psicología ha sido considerada por cierto grupo de personas, entre las cuales están muchos médicos, no como una ciencia y se cree que no juega un papel importante en la salud integral del hombre, se limitan a creer que la salud es solamente la ausencia de dolor dejando a un lado lo emocional. Sin embargo al finalizar el EPS ya eran muchos los médicos que reconocían la importancia de brindar atención integral y el número de consultas creció notablemente en los últimos meses. Logrando esto se trabajó con pacientes referidos por los médicos de turno para brindarle estimulación temprana, lo cual no estaba establecido en el proyecto de EPS inicial, esto condujo a adquirir conocimientos sobre el tema. En encamamiento de pediatría se evaluaron a pacientes referidos, brindándoles seguimiento durante el tiempo que estuvieron en el hospital, posteriormente se referían a consulta externa, en donde continuaron con una persona encargada de esos casos.*

*En el servicio clínico también se deben mencionar los conflictos que se tuvieron que atravesar. Debido a que como seres humanos tendemos a buscar sobresalir y muchas veces sin importar sobre quien pasar, se dieron algunos problemas con los horarios de atención clínica con algunas otras compañeras de EPS. A esto se le debe sumar que debido al horario que era solo de medio tiempo, era complicado lograr abarcar las actividades programadas y aun se dieron casos en los que no se trabajó como se hubiera deseado.*

#### **4.2 Sub-Programa de Docencia**

*El objetivo inicial de este sub programa fue orientar a las madres por medio de charlas, sobre la importancia de la salud mental en el niño, así mismo a estudiantes de medicina trabajando específicamente con el área de Pediatría. Este objetivo tuvo que ser modificado ya que existía en el hospital una persona encargada del personal solicitando que se trabajaran charlas de orientación en los programas que*

*estaban establecidos en la jefatura de psicología en todo el hospital. Por lo que se estableció un nuevo objetivo el cual fue brindar orientación a las madres por medio de charlas en los diferentes programas sobre la importancia de la salud mental en el niño.*

*En este sub-programa se trabajaron 3 diferentes áreas las cuales analizaremos de forma distinta ya que los objetivos fueron diferentes, a continuación se describe el análisis por programa:*

### ***Programa de Clínica neonatal y bajo peso***

*Muchas madres desconocen la importancia que tiene el cuidado, el amor y la lactancia materna para la salud del niño. Dentro de los diferentes grupos con los que se trabajó se encontró que muchas madres manifestaron ideas erróneas sobre la lactancia materna. Es grande el porcentaje de madres menores de 18 años que se atendieron en estas charlas, muchas de ellas por diversas razones, solteras. Estas por su inmadurez o por falta de conocimiento sobre el tema desconocían del impacto de una adecuada o inadecuada alimentación de la lactancia materna en el desarrollo emocional del niño.*

*Otro tema importante que se trabajó fue el del cuidado del recién nacido. Un 55% aproximadamente de las madres eran primerizas en cada reunión, por lo que este tema abrió un especial interés en el grupo. El número promedio de madres por charla fue de 25 aun cuando según las creencias de muchas mujeres, en días de efecto de luna este número aumentaba.*

### ***Programa de madre participante***

*Este programa surgió de la necesidad de contribuir con la madre de los pacientes hospitalizados o con las personas que cuidaban al paciente durante su estancia en el hospital brindándoles orientación en el cuidado del niño así como con temas de conocimientos personales. La madre muchas veces se siente abandonada por el personal del hospital creando en ella sentimientos de soledad y angustia ya que muchas veces se les informa sobre la enfermedad del niño con palabras medicas y*

*la madre no entiende de qué se tratan. Por medio de estas charlas se mejoraron las relaciones con los médicos y estos a su vez se involucraron más con la vida de familiar de los pacientes.*

*Este programa fue cubierto por varios profesionales trabajadores de la salud ya que según la especialidad de cada uno así fue la participación en las actividades. En lo que a Psicología respecta se trabajaron los temas de lactancia infantil y formas de maltrato infantil. Este último tema fue uno de los que logró que los padres reconocieran sus errores ya que el maltrato infantil es uno de los problemas silenciosos más arraigados en nuestro país.*

*Muchos de las madres o padres de familia aceptaron públicamente que ellos maltrataban a sus hijos, golpeándolos, insultándolos de diferentes formas, dando a conocer que no conocen otra de forma educar más que esa, porque así los habían educado a ellos. Para que el padre abandone este tipo de crianza es importante que conozcan las alternativas que hay para educar a los niños sin violencia y así romper el ciclo que se vive de los malos métodos de crianza. Muchas de estas personas se mostraron temerosas al escuchar, otras simplemente se reían sintiéndose aludidas y otras asentían con la cabeza.*

### **Programa de consulta externa**

*La cual estuvo dirigida toda la población entre los cuales habían mujeres, hombres, niños, adolescentes, ancianos. Durante mucho tiempo se ha manejado el concepto de que al psicólogo o psiquiatra solamente van los “locos”, se ha tenido el temor de reconocer nuestros conflictos internos los cuales todos atravesamos. Por medio de las charlas que se dieron en la consulta externa se logró empezar a romper este tabú y muchos aceptaron la falta de conocimiento para manejar adecuadamente sus emociones. Las personas que participaron se mostraron anuentes a la información que se brindó, participaban adecuadamente, observándose mayor participación de parte de las mujeres, esto probablemente sea por el machismo ya que el hombre es más difícil que acepte sus errores o que manifieste sus dudas.*

### **4.3 Sub-Programa de Investigación**

*Debido a lo impactante que es estar hospitalizado durante un periodo de tiempo, se vio en la necesidad de investigar y conocer aspectos psico sociales que presentan los niños y su familia ante esta situación. Realizándose por medio de observaciones espontáneas, entrevista y un cuestionario.*

*La hospitalización afecta psicológica y socialmente al paciente y al núcleo familiar ya que en su mayoría dichas familias cuentan con número alto de hijos, a la hora de que uno de ellos esté hospitalizado se descuida a los otros o se dejan al cuidado de tías, abuelas o algún otro familiar, muchos de los pacientes se sienten culpables por los problemas que surgen dentro de la familia durante el tiempo que está hospitalizado.*

*La persona que se queda a cargo del niño dentro del hospital en su mayoría son las madres de familia muchas de ellas obligadas por el esposo a continuar al lado de sus hijos, dificultándose esto cuando la madre tiene un hijo recién nacido o al cual todavía se le brinda pecho, teniéndose que turnar con la hija mayor para ella poder ir a alimentar al niño más pequeño que ha dejado en casa, poniendo a las madres en angustia y dolor al recordar que sus demás hijos la necesitan también en casa deseando estar en ambos lados.*

*Es interesante mencionar que en un pequeño grupo de niños que eran cuidados por el padre, ya sea porque este estaba desempleado o porque se turnaban con la madre, mostraban una mejor actitud hacia la circunstancia difícil y reaccionaban mejor al tratamiento médico. Esto se debe en parte a que el apoyo del padre le brinda un sentido más completo de seguridad al niño, seguridad en si mismo y seguridad hacia las opciones para una adecuada recuperación.*

*Son muchos los cambios emocionales que el niño pasa en el tiempo que está hospitalizado, llora todo el tiempo, se mantiene de mal humor exigiéndole a la*

*madre regresar a casa o se muestra triste, debido a la falta de entretenimiento al que el niño está acostumbrado.*

*Se pudo conocer también que la persona que se queda a cargo de la demás familia en su mayoría es la hermana mayor quien debe de dejar de ir a al escuela o al trabajo para cuidar del resto de la familia, tomando el rol de madre y padre.*

*Muchos de los padres durante el tiempo que el niño está hospitalizado, cuando este es largo, inicia a cortejar a otra mujer que no es su esposa, causando problemas en la pareja, para muchos se les hace difícil manejar este tipo de situaciones.*

*Se observa claramente la necesidad de establecer en hospitales áreas o salones de juego, ya que durante el momento de la enfermedad toda la atención está dirigida hacia el paciente y si el paciente se encuentra emocionalmente bien está comprobado que la familia va a reaccionar de forma similar.*

*Por otra parte también se afecta enormemente a la persona que se queda a cargo del paciente, ya que sufre viendo al niño enfermo postrado en la cama y no poder hacer nada para quitar ese dolor.*

#### **4.4 Análisis del contexto**

*Por último se hará un breve análisis sobre las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas encontradas en los pasados 8 meses de realización del EPS.*

Fortalezas: Desde el inicio se logró tener la motivación que el servir a los demás, en especial a los niños que atraviesan problemas de salud, así como el deseo de poder concluir satisfactoriamente los requisitos que la Universidad solicita lo cual es previo a poder obtener el título de Licenciada en Psicología. El hecho de que se había realizado la practica psicológica dos años en un hospital de la capital y en el área de pediatría, facilitó en cierta manera la adaptación a esta experiencia. El poder

observar los cambios en los niños y en sus familias, ver como pasaban de estar llorando a sonreír recompensaba interiormente cualquier sacrificio.

Oportunidades: Dentro del hospital se contó con el apoyo del grupo multidisciplinario. Muchas de las actividades realizadas se trabajaron en conjunto con los médicos, estudiantes de medicina y enfermeros / as. El poder trabajar de manera integral con los médicos fue una gran oportunidad de dar a conocer el qué hacer del psicólogo en el área clínica.

Se contó también con espacios adecuados para la atención clínica, espacios que se mejoraron durante la realización del EPS.

Debilidades: El cansancio de tener que viajar diariamente hacia el hospital, muchas veces el viaje resultaba agotador. Por otra parte también el hecho de estar solamente medio tiempo no permitía terminar lo que se deseaba como se deseaba. También ciertos inconvenientes económicos ocasionaron cierto estrés.

Amenazas: La falta de organización dentro de la sección de psicología, el cambio de jefa del departamento y junto con ello el cambio de intereses dentro del área clínica ocasionó muchas veces disgustos entre las mismas epesistas. La falta de material para actividades como el Día del Niño o alguna otra fecha especial no permitió cubrir estas actividades como se había planificado.

*Pese a las dificultades y a las amenazas la experiencia del EPS permitió que se conociera un poco más sobre la vida psíquica de las personas en un contexto rural lo cual enriqueció grandemente el bagaje de experiencias y conocimientos útiles en la vida del profesional.*

**CAPITULO V**  
**CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

**5.1 Conclusiones**

**5.1.1 Conclusiones Generales**

- *Esta experiencia contribuyó enormemente en la vida profesional, pudiendo observar efectos de la vida integral de las personas en el área rural de Guatemala, conociendo formas de pensar, tradiciones, costumbres, adquiriendo un nuevo conocimiento sobre la diversidad humana.*
- *Día a día la Psicología está abriendo más su campo en el departamento de Sacatepéquez, pudiendo observar el incremento de la población que solicita ayuda psicología en las diferentes áreas.*
- *Se contó con apoyo del grupo multidisciplinario en el Hospital Nacional Pedro de Bethancourt especialmente en el área de pediatría.*

**5.1.2 Sub-programa de servicio**

- *La técnica de arte terapia es efectiva en el tratamiento de niños hospitalizados y casos individuales, observando mejorías en el estado de ánimo del paciente así como en su recuperación física.*
- *Debido a la integración de la epesista al grupo multidisciplinario y al aporte que se dio a favor de la salud integral de los pacientes se dio un incremento significativo en la asistencia de paciente a consulta externa de pediatría, así como los pacientes referidos por los médicos de encamamiento.*
- *Algunos de los casos no se pudieron dar el seguimiento adecuado debido a la inasistencia de los pacientes a su cita.*
- *La violencia física y psicológica que los niños sufren en casa, el abuso sexual y el alcoholismo de los padres fueron las causas principales de pacientes atendidos con enuresis.*
- *Obtener la participación de ambos padres favoreció en el tratamiento psicológico del niño.*

### **5.1.3 Sub-programa de docencia**

- *Las charlas que se brindaron en el programa recién nacidos ayudó a que las madres brindaran la lactancia materna a los niños de una forma correcta, ayudando al desarrollo físico y psicológico del niño.*
- *La mayoría de madres asistentes al programa de madre participante lograron reflexionar sobre la forma en la que están criando a sus hijos. Dando a conocer el servicio en cada una de las reuniones.*
- *Se adquirió un conocimiento más amplio de la forma de pensar y vivir de cada una de las personas abordadas con las charlas, destacando que los errores en la crianza de los hijos se transmite de generación en generación.*

### **5.1.4 Sub-programa de investigación**

- *Los cambios emocionales en los niños dentro del hospital afectan de forma directa la emocionalidad del resto de la familia y su entorno.*
- *Los niños hospitalizados no cuentan con áreas recreativas dentro del hospital haciendo que su estancia sea más traumática.*
- *La técnica de Arte terapia ayudó a que los niños expresaran su sentir y tuvieran un momento de recreación dentro del hospital.*
- *Debido a la hospitalización las familias de los niños del Área de Pediatría del Hospital Nacional Pedro de Bethancourt se ven afectados económicamente. Así también los roles en la familia, las hijas más grandes toman el rol de madres haciéndose cargo del hogar.*
- *La hospitalización afecta enormemente a la persona que se queda a cargo del paciente, ya que sufre viendo al niño enfermo postrado en la cama y al recordar o imaginar qué estará haciendo el resto de la familia.*

## **5.2 Recomendaciones**

### **5.2.1 Recomendaciones Generales**

- *Se recomienda a la nueva epesista de psicología involucrarse con el grupo multidisciplinario de pediatría, ya que obtendrá un mayor conocimiento sobre la problemática de los pacientes.*

- *Adaptar los espacios físicos a las necesidades que se surjan.*
- *Continuar orientando a los padres de familia ya que en su mayoría son responsables de la conducta del niño.*

### **5.2.2 Sub-programa de servicio**

- *Continuar brindando talleres de arte terapia en encamamiento de pediatría ya que se observaron buenos resultados en la salud física y psicológica del niño.*
- *Darle seguimiento a los casos no concluidos en la clínica de consulta externa.*
- *Involucrar al núcleo familiar del niño en el tratamiento psicológico.*
- *Que la encargada de servicio pase visita al servicio de pediatría con el grupo multidisciplinario.*

### **5.2.3 Sub-programa de docencia**

- *Continuar impartiendo charlas en el programa de madre participante involucrando también al padre de familia, impartiendo los temas que se estuvieron dando.*
- *Continuar con el programa de clínica neonatal y bajo peso continuando con los temas que se han brindado.*
- *Continuar brindando charlas en consulta externa de pediatría y adultos si se cuenta con el tiempo necesario para hacerlo.*

### **5.2.3 Sub-programa de investigación**

- *Incorporar un área recreativa en encamamiento de pediatría, ya que esto ayudará a la recuperación física del paciente.*
- *Que se brinde apoyo psicológico y orientación a las familias, resolviendo dudas.*
- *Que la persona encargada del servicio preste atención a las nuevas conductas que presentan los pacientes hospitalizados para brindarle apoyo psicológico.*

## **GLOSARIO**

2. *ANSIEDAD: Sentimiento con aspectos tanto psicológicos como fisiológicos. Estado emocional desagradable que está acompañado por la excitación fisiológica y los elementos cognoscitivos de aprensión, culpabilidad y una sensación de desastre.*
3. *ABUSO SEXUAL: Se refiere a cualquier contacto sexual entre un niño y una persona adulta*
4. *ARTE TERAPIA: Utilizar herramientas que faciliten la expresión y comunicación de aspectos internos del individuo, cuya verbalización resulta dificultosa por diversas causas.*
5. *AUTOESTIMA: Conjunto de pensamientos y sentimientos que tenemos de nosotros mismos.*
6. *CICLO VITAL: Forma de evolución de la existencia, desde el mismo nacimiento hasta la muerte*
7. *DEPRESIÓN: Estado de ánimo triste, deprimido, de mal humor, con inhibición del curso del pensamiento, débil voluntad, incapacidad de tomar decisiones.*
8. *EDUCACIÓN: Acción y efecto de desarrollar las facultades físicas, intelectuales y morales.*
9. *EMOCION: Pautas de conducta que expresan un afecto*
10. *ESTRÉS: Sobrecarga para un individuo, depende de las demandas de una situación, como de los recursos con los que cuenta el individuo para afrontarlos.*
11. *INSOMNIO: Incapacidad de conciliar el sueño.*
12. *LACTACIÓN: Secreción y expulsión de leche por parte de las glándulas mamarias.*
13. *MELANCOLIA: Tristeza pronunciada, persistente y de causa imprecisa, estado de ánimo anormal.*

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. COMISION PRO-CONVENCION SOBRE LOS DERECHOS DEL NIÑO -PRODEN-. **Entre el Olvido y la Esperanza: La Niñez Guatemalteca.** Editorial HIGSA GASA. Guatemala. 1996. p. 271.
2. LAW RENDE, C. KORLB. **Psiquiatría Clínica Moderna.** Sexta Edición. Editorial. La Prensa Medica Mexicana. S.A. México. 1997. p. 578.
3. DIANE, E. PAPALIA. **Psicología del Desarrollo.** 7ma. Edición. Editorial. Mc Graw Hill. Mexico. 1999. p. 670.
4. ENCICLOPEDIA MULTIMEDIA OCEANO. **Psicología del Niño y del Adolescente.** Grupo Editorial Océano. España. 1999. p. 369.
5. [hyyp:www.terapiasexpresivas.com/es/artieles/relacion.hym](http://www.terapiasexpresivas.com/es/artieles/relacion.hym)
6. DORSCH FIEDERICK. **Diccionario de Psicología.** Editorial Herder. Barcelona. 1981.
7. UNICEF. **Realidad Socioeconómica de Guatemala.** Con énfasis en la situación del niño y la mujer. Editorial Piedra Santa. Guatemala Centro América. 1994. p. 15
8. SICÍC DIEP, RICARDO. **Breve Relación Histórico Geográfico de Sacatepequez.** Cenaltex. Ministerio de Educación. Guatemala. 1994. p. 35.