

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

**" MODELO DE ATENCION INTEGRAL PARA NIÑOS CON DEFICIT DE
CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN EL SERVICIO INTERNO Y EXTERNO
DEL DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL GENERAL SAN JUAN
DE DIOS"**

Informe Final del Ejercicio Profesional Supervisado
presentado al Honorable Consejo Directivo de la Escuela de
Ciencias Psicologicas

POR

SILVIA ARACELY LOPEZ DAVILA

Previo a optar el título de

PSICOLOGA

En el grado académico de

LICENCIATURA

Guatemala, Mayo del 2006

CONSEJO DIRECTIVO

Licenciado Riquelmí Gasparico Barrientos
DIRECTOR, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

Licenciada Blanca Leonor Peralta Yanes
SECRETARIA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

Licenciada María Lourdes González Monzón
Licenciada Liliana del Rosario Alvarez de García
REPRESENTANTES DEL CLAUSTRO DE CATEDRÁTICOS
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

Licenciando Evodio Juber Orozco Edelman
REPRESENTANTE DE LOS PROFESIONALES EGRESADOS
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

Estudiante Edgar Ramiro Arroyave Sagastume
Estudiante Brenda Jullisa Chamám Pacay
REPRESENTANTES ESTUDIANTILES



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-
9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"
TEL.: 2485-1910 FAX: 2485-1913 Y 14
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

c.c. Control Académico
EPS
Archivo
REG. 034-2006
CODIPs. 813-2006

De Orden de Impresión Informe Final de EPS

23 de mayo de 2006

Estudiante
Silvia Aracely López Dávila
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiante:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto CUARTO (4º) del Acta VEINTITRES GUIÓN DOS MIL SEIS (23-2006) de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 05 de mayo de 2006, que copiado literalmente dice:

"**CUARTO:** El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS- titulado: "MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA NIÑOS CON DÉFICIT DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN EL SERVICIO INTERNO Y EXTERNO DEL DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS" de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

SILVIA ARACELY LÓPEZ DÁVILA

CARNÉ No. 91-15118

El presente trabajo fue supervisado durante su desarrollo por la Licenciada Sonia Molina y revisado por el Licenciado Domingo Romero Reyes. Con base en lo anterior, el Consejo Directivo **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación o Tesis, con fines de graduación profesional."

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Licenciada Blanca Leonor Peralta Yanes
SECRETARIA



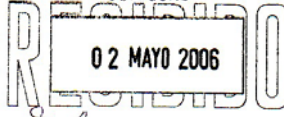
/Gladys

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-
9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"
TEL.: 2485-1910 FAX: 2485-1913 Y 14
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

Escuela de Ciencias Psicológicas
Recepción e Información
CUM/USAC



Reg. 580-2004

25 de abril del 2006

Firma: [Signature] hora 15:43 Registro 580-04

Señores Miembros
De Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas
Presente

Respetables Miembros:

Respetuosamente esta Coordinación informa que se ha asesorado, revisado y supervisado la ejecución del informe final de Ejercicio Profesional Supervisado de la carrera de Licenciatura en Psicología de la estudiante **Silvia Araceli López Dávila**, con No. de carné **9115118**, titulado:

"MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA NIÑOS CON DEFICIT DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN EL SERVICIO INTERNO Y EXTERNO DEL DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS".

Así mismo, se hace constar que la revisión del informe final, estuvo a cargo del Licenciado **Domingo Romero Reyes**, en tal sentido se solicita continuar con el trámite correspondiente.

Sin otro particular, atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

[Signature]
Licenciado **Rafael Estuardo Espinoza Méndez**
COORDINADOR DE EPS



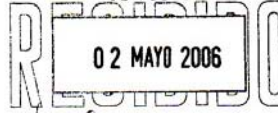
/Dg.
c.c. Expediente

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-
9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"
TEL.: 2485-1910 FAX: 2485-1913 Y 14
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

Escuela de Ciencias Psicológicas
Recepción e Información
CUM/USAC



Firma: [Signature] hora: 15:43 Registro: 580-04

Reg. 580-2004

25 de abril del 2006

Licenciado Rafael Estuardo Espinoza
Coordinador de Ejercicio Profesional Supervisado
Escuela de Ciencias Psicológicas
Presente

Respetable Licenciado:

Atentamente tengo el agrado de comunicar a usted que he concluido la revisión - del Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado de la carrera de Licenciatura en Psicología de la estudiante **Silvia Araceli López Dávila**, con No. de carné **9115118**, titulado:

"MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA NIÑOS CON DEFICIT DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN EL SERVICIO INTERNO Y EXTERNO DEL DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS".

Así mismo, informo que el trabajo referido cumple con los requisitos establecidos por el programa, por lo que, me permito dar la aprobación respectiva.

Sin otro particular, atentamente,

"D Y ENSEÑAD A TODOS"

Licenciado Domingo Romero Reyes
REVISOR



/Dg.
c.c. Expediente

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-
9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"
TEL.: 2485-1910 FAX: 2485-1913 Y 14
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

Escuela de Ciencias Psicológicas
Recepción e Información
CUM/USAC



Firma: *[Signature]* hora: 15:43 Registro: 580.04

Reg. 580-2004

25 de abril del 2006

Licenciado Rafael Estuardo Espinoza Méndez
Coordinador de Ejercicio Profesional Supervisado
Escuela de Ciencias Psicológicas
Presente

Respetable Coordinador:

Atentamente, informo a usted que he concluido la supervisión del Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado de la carrera de Licenciatura en Psicología de la estudiante **Silvia Araceli López Dávila**, con No. de carné **9115118**, titulado:

"MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA NIÑOS CON DEFICIT DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN EL SERVICIO INTERNO Y EXTERNO DEL DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS".

En tal sentido y dado que cumple con los lineamientos establecidos por el programa, me permito dar mi aprobación para concluir con el trámite respectivo.

Sin otro particular, y agradeciendo la atención, atentamente,

"D Y ENSEÑAD A TODOS"

Sonia Molina
Licenciada Sonia Molina
Asesora Supervisora de EPS



/Dg.
c.c. Control Académico
Expediente

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"

TEL.: 485-1910 FAX: 485-1913 y 14

e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

cc: Control Académico

EPS

Archivo

Reg. 580-2004

CODIPs. 715-2004

De aprobación de proyecto de EPS

03 de mayo de 2004

Estudiante

Silvia Aracely López Dávila
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiante López Dávila:

Transcribo a usted el Punto TRIGÉSIMO SEXTO (36°) del Acta VEINTE DOS MIL CUATRO (20-2004) de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 29 de abril de 2004, que literalmente dice:

"TRIGÉSIMO SEXTO: El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el Proyecto de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS-, titulado: "ATENCIÓN INTEGRAL PARA NIÑOS CON DÉFICIT DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN EL SERVICIO INTERNO Y EXTERNO DEL DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS", de la Carrera: Licenciatura en Psicología, presentado por:

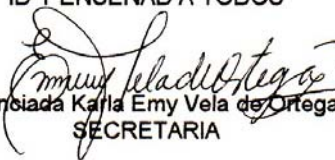
SILVIA ARACELY LÓPEZ DÁVILA

CARNÉ No. 9115118

Dicho proyecto se realizará en la ciudad Capital, ubicándose a la Licenciada Miriam de Martínez como la persona que ejercerá funciones de supervisión por la parte requeriente y a la Licenciada Sonia Molina por parte de esta Unidad Académica. El Consejo Directivo considerando que el proyecto en referencia satisface los requisitos metodológicos exigidos por el Departamento de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS-, resuelve **APROBAR SU REALIZACIÓN**.

Atentamente,

ID Y ENSEÑAD A TODOS


Licenciada Karla Emy Vela de Ortega
SECRETARIA



/Rosy

TELEFONOS
2530423 - 29
2530438
2530443 - 7
2323 - 41
232 - 44

Hospital General "San Juan de Dios"

Guatemala, C. A.
Guatemala,

31 de marzo del 2,005.

CABLE
"HOSPGRAL"
GUATEMALA

OFICIO No. _____

Licenciada
María Teresa Gaitán
Jefe Sección de Psicología
Hospital General San Juan de Dios
Presente.

Licenciada Gaitán:

De manera atenta tengo el agrado de dirigirme a usted, para manifestarle lo siguiente:

Con fecha 31 de marzo del año 2,004 usted me asignó la tarea de orientar, asesorar y supervisar el Ejercicio Profesional Supervisado de la estudiante Silvia Araceli López Dávila en el Programa de Crecimiento, Desarrollo y Estimulación Temprana, que recién se estaba creando en el Departamento de Pediatría a cargo de la Sección de Psicología.

Por lo anterior expuesto es para mi muy grato informarle que un año después de autorizado el proyecto por la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, la Señora López Dávila, en esta fecha finalizó su E.P.S. y cumplió satisfactoriamente las expectativas que se tenían con respecto a la atención de las necesidades de la población, así como se tuvo siempre presente que en su trabajo se incluyeran áreas de aplicación de la Psicología en los sub-programas de enseñanza aprendizaje, investigación y servicio. Tampoco escapó dentro de la práctica la creación de sub-programas como: Kanguro en Neonatos, Síndrome de Dawn, Problemas de Aprendizaje, y otros que aparecerán en el Informe Final, de los cuales se dejó capacitado a los estudiantes-practicantes de Educación Especial para que lo continúen.

No me resta más que dar las gracias en nombre del Programa de Crecimiento, Desarrollo y Estimulación Temprana a mi cargo por el valioso trabajo realizado por la Señora Silvia Araceli López Dávila y la colaboración que su Jefatura nos brindó para que se cumplieran las metas del mismo. Proyectos como éste nos fortalecen para continuar mejorando nuestro servicio en beneficio de nuestra población necesitada.

Sin otro particular, me suscribo muy atentamente,

*Recibido
Saula Roca
31/3/05*



Recepción
Licda. Miriam Morales Reinoso de Martínez
Psicóloga de la Consulta Externa de la Pediatría y
Encargada de la Clínica de Crecimiento,
Desarrollo y Estimulación Temprana

31/03/05
[Signature]
Lic. Miriam E. Morales Reinoso
PSICOLOGA

MADRINAS DE PROMOCION

LICENCIADA ARGELIA MAYORGA
COLEGIDA No. 542
PSICOLOGA

LICENCIADA MIRIAM DE MARTINEZ
COLEGIADA No. 1263
PSICOLOGA

Agradeciéndoles todo su apoyo como profesional y amiga, por su esmero en mí persona, no me resta más que decirles MIL GRACIAS.

ACTO QUE DEDICO

- A DIOS Por su infinito amor, compañía y bondad, que fueron mí apoyo principal para alcanzar mis metas.
- A mis padres GLORIA DEL CARMEN DAVILA RAMIREZ DE LOPEZ CELSO VICENTE LOPEZ VALENZUELA(Q.E.P.D.) Por su apoyo para alcanzar mis metas, especialmente a mi madre.
- A mi Hija DIANA SOFIA COLOMA LOPEZ Por ser mi mayor fuerza para seguir adelante.
- A mi Esposo EDVIN ENRIQUE COLOMA SANCHEZ Por su apoyo.
- A mis Hermanos EVELYN, ROLANDO Y JULIO Especialmente a ti Hermano Rolando por tus consejos y apoyo incondicional.
- A mi familia A mi abuelita Filomena(Q.E.P.D), ahijados, primos(a), tias (o), a mis suegros, cuñados y a Lorena Dávila y Fernando Dávila por su apoyo.
- A mis amigas Telma Recinos, Gloria Bances, Mariana, Paty, Flor, Raquel, Saly, Lucky, Hortencia y a todas mis amistades en general.
- A la UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
- A LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGIA
- A PROFESIONALES Licda. María Teresa Gaitán por su apoyo a realizar el EPS en el Hospital General San Juan de Dios, Licda. Beatriz Sandoval, Dr. Carlos Reyes, por su apoyo a mí EPS dentro de la institución, DR. Carlos Orelllana, Licdo. Estuardo Espinoza, Licdo. Domingo Romero Reyes por su orientación y cariño durante el EPS.
- Agradecimiento Al personal de enfermería y administrativo de Pediatría, especialmente a Señó Ettelba Girón Pérez.

INDICE

CARÀTULA

SINTESIS DESCRIPTIVA	01
----------------------	----

CAPITULO I

1.1	MONOGRAFIA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	05
1.2	DESCRIPCIÓN DE LA INSTITUCION	07
1.3	DESCRIPCIÓN DE LA POBLACION	08
1.4	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	09

CAPITULO II

REFERENTE TEORICO METODOLOGICO

2.1	REFERENTE TEORICO METODOLOGICO	10
2.2	OBJETIVOS	25
2.2.1	OBJETIVO GENERAL	25
2.2.2	OBJETIVO ESPECIFICO	26
2.3	METODOLOGIA DE ABORDAMIENTO	27
2.3.1	SUBPROGRAMA DE SERVICIO	27
2.3.2	SUBPROGRAMA DE DOCENCIA	28
2.3.3	SUBPROGRAMA DE INVESTIGACION	29

CAPITULO III

PRESENTACION DE ACTIVIDADES Y RESULTADOS

3.1	SUBPROGRAMA DE SERVICIO	30
3.2	SUBPROGRAMA DE DOCENCIA	36
3.3	SUBPROGRAMA DE INVESTIGACION	39
3.4	OTRAS ACTIVIDADES Y RESULTADOS	42

CAPITULO IV

ANALISIS Y DISCUSIÒN DE RESULTADOS

4.1	SUBPROGRAMA DE SERVICIO	44
4.2	SUBPROGRAMA DE DOCENCIA	49
4.3	SUBPROGRAMA DE INVESTIGACION	52
4.4	ANALISIS DE CONTEXTO	53

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1	CONCLUSIONES	55
5.1.1	CONCLUSIONES GENERALES	55
5.1.2	SUBPROGRAMA DE SERVICIO	55
5.1.3	SUBPROGRAMA DE DOCENCIA	56
5.1.4	SUBPROGRAMA DE INVESTIGACION	57
5.2	RECOMENDACIONES	57
5.2.1	RECOMENDACIONES GENERALES	57
5.2.2	SUBPROGRAMA DE SERVICIO	57
5.2.3	SUBPROGRAMA DE DOCENCIA	58
5.2.4	SUBPROGRAMA DE INVESTIGACION	59
	ANEXOS	60
	GLOSARIO	61
	BIBLIOGRAFIA	63
	GRAFICAS	64

SINTESIS DESCRIPTIVA

El presente Informe Final del Ejercicio Profesional Supervisado (EPS), se realizó en el departamento de Pediatría del Hospital San Juan de Dios, donde se desarrolló un programa para cubrir las necesidades de la población infantil de 0-12 años en las áreas de Consulta Externa en la Clínica de Crecimiento, Desarrollo y Estimulación Temprana, Cunas, Nutrición, Programa Canguro.

El objetivo de este Ejercicio Profesional Supervisado fue prevenir y detectar problemas de aprendizaje, estimulación temprana, problema de lenguaje y socio-afectivo.

En este período se brindó atención psicológica integral y diferenciada a los niños y padres de estos; con el fin de favorecer estilos de vida. La realización de este Ejercicio Profesional Supervisado se dividió en tres Subprogramas: Servicio, Docencia e Investigación.

En el Subprograma de servicio se prestó atención primaria a niños referidos a la Clínica de Crecimiento, Desarrollo y Estimulación Temprana y encamamiento (cunas, nutrición y neonatos). Trabajando estimulación temprana (Precoz), patrones de crianza, apoyo psicológico al niño y a padres; también si esto lo requiriera. Se proporcionó apoyo psicológico al personal de enfermería y administrativo, esto requerido por las mismas personas.

En el Subprograma de docencia, se realizó charlas a las madres de pacientes internados en los departamentos de cunas, nutrición y neonatos en los cuales se orientó sobre estimulación temprana, hábitos de alimentación y patrones de crianza. También se realizaron charlas al personal de enfermería y estudiantes en donde se contó con los temas de autoestima, relaciones interpersonales y

laborales. Con ello ayudó a mejorar el proceso terapéutico en el crecimiento y desarrollo del menor.

En el Subprograma de investigación se trató de obtener de los niños (a) las demandas que tienen en su desarrollo y crecimiento, a fin de favorecer al niño y a los padres para que estos puedan tener una mejor orientación al crecimiento y crianza del menor, este programa se realizó conjuntamente con el programa de servicio, pues en cada actividad el objetivo está encaminado a que los padres tuvieran conciencia del padecimiento del menor; y una visión más palpable de su situación actual y con ello, modificar patrones de crianza, hábitos alimenticios, hábitos de higiene; si este fuera necesario, logrando con ello un desarrollo y crecimiento del niño, siempre teniendo en cuenta que los padres son la base de sus hijos. Se observó el aumento de pacientes con problemas en su crecimiento y desarrollo; para lo cual se realizaron programas específicos como problemas de aprendizaje, problema psicomotor, problema de lenguaje y Síndrome de Down.

INTRODUCCION

Mientras se avanza en el proceso de crecimiento, el individuo amplía progresivamente su ámbito relacional. Es así como en un principio el mundo del recién nacido se limita a los padres y a personas que los cuidan; siendo un condicionamiento cultural y social el que permite que muchas de las creencias y comportamientos sean moldeados. Es por ello que el programa de atención de la Clínica de la Consulta Externa del Departamento de Pediatría del Hospital San Juan de Dios, brindó orientación a padres en el proceso de crecimiento y desarrollo de sus hijos; siendo en su mayoría de escasos recursos económicos y de diversos tipos culturales, provenientes de zonas marginales y del interior del país.

Con ello se pudo evidenciar la necesidad de intervenir desde temprana edad, con el fin de minimizar los problemas de crecimiento y desarrollo del infante, las que evidenciaban deficiencia en los patrones de crianza que vinculan directamente al niño; para lo cual se implementaron diversos tipos de programas para mejorar el crecimiento y desarrollo, con ello se implementó la orientación psicológica a los padres en cuanto a la estimulación y desarrollo integral del niño, tomando en cuenta que el factor limitante fue el medio social y cultural donde se encontraba la población que asiste a esta institución.

El programa de Crecimiento, Desarrollo y Estimulación Temprana se estableció con el equipo multidisciplinario que incluyó; Médicos, Psicólogas, Trabajadoras Sociales, Fisioterapistas, Terapia de Lenguaje y Estudiantes de Educación; logrando con ello un mejor desarrollo tanto físico como emocional. Y así integrar a los padres en el contacto con el menor. Ya que la parte psicológica juega un papel muy importante para el desarrollo y seguridad del niño en su vida futura.

Siendo el rol psicológico importante para el crecimiento emocional del menor, ya que durante sus primeros cinco años de vida en aún no pueden desarrollar sus propias necesidades, sentimientos para convertirse en seres independientes.

CAPITULO I ANTECEDENTES

1.1 MONOGRAFÍA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS.

Según los antecedentes del hospital San Juan de Dios, escrita por el periodista Licenciado José Vicente Salazar. Esta se origina a lo largo de la historia de la ciudades fundadas por el tiempo como capitales de Guatemala, pero las catástrofes dadas en la historia fueron moviéndolas de un lado a otro y así mismo surgió la necesidad de atender a los enfermos y heridos.

Anteriormente se había surgido la necesidad de los enfermos españoles y los que descendían de ellos los cuales estaban en la calle y morían allí. El Obispo Marroquín compadecido de ellos fundó el Hospital Real de Santiago pero no había quien lo atendiera, ni médicos ni paramédicos, los sacerdotes compadecidos llevaban consuelo a los enfermos y algunos cuidados empíricos para aliviarlos.

Los hermanos San Juaneros, así llamados, participaban en el cuidado de los enfermos y en la administración de capitales improvisados y del hospital Santiago, el 27 de septiembre de 1669 se le cambio el nombre al Hospital Santiago por HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS.

A raíz de esto el hospital mejoró notablemente. La Universidad de San Carlos de Borromeo había sacado los primeros médicos que fueron los bastones de la medicina preventiva y curativa. En 1773, vino el terremoto que destruyó todos los edificios del hospital, pero en ranchos de paja improvisados por los médicos y hermanos Sanjuaneros, no dejaron de atender a heridos y enfermos, por lo que se decidió el traslado de la ciudad a el Valle de la Virgen de la Ermita y se decide iniciar la construcción del edificio, en la parte del terreno que actualmente ocupa con vista a la Avenida Elena, donde se encontraba el cementerio y

posteriormente fue trasladado donde actualmente se encuentra; este empezó a funcionar 5 años después de que se inició la construcción en 1778 y según los estatutos que aprobaron del hospital y puestos en vigor se estableció gratuitamente la consulta para los pobres, quedándose en desuso por falta de médicos.

Sin embargo en 1882, reanuda la consulta que favorecía a muchas personas de escasos recursos económicos. Las operaciones quirúrgicas eran un verdadero calvario, tanto para el paciente como para los médicos ya que no se usaba anestesia. En 1847, el 30 de octubre, se hace la primera operación con anestesia por medio de éter, pero era necesario mejorar la técnica y para ello se ofrecieron dos voluntarios, estudiantes de medicina “Felipe Arana y Juan José Cañas”, siendo todo un éxito. En 1882 vino el primer grupo de enfermeras especializadas en administración y manejo de los hospitales, las Hermanas de la Caridad de San Vicente de Paúl, también se introdujo el primer aparato de Rayos X para diagnosticar fracturas y otras enfermedades, para dar un mejor tratamiento. Luego se dio la primera transfusión de sangre por el Dr. José Monte Rosal. En 1905, se inauguró el pabellón de operaciones asépticas llegando a ser la mejor sala de operaciones de Centro América y a tener fama internacional. En el terremoto de 1976, el hospital sufrió grandes daños en sus estructuras, viéndose en la necesidad de trasladarse al Parque de la Industria, trabajando durante 7 años consecutivos en los salones del mismo. Gracias a fundaciones, el departamento de Pediatría fue el primero en trasladarse a la Avenida Elena en 1978, siguiéndole Maternidad; las otras áreas quedaron funcionando en el Parque de la Industria hasta el año de 1982, que fue terminado por completo el edificio y se inauguró el 24 de mayo de 1983. Desde entonces sigue prestando sus servicios, contando en la actualidad con un notorio avance tecnológico, lo cual le permite hacerle frente a las diversas necesidades de la población y específicamente en los Problemas Psicológicos y Sociales.

1.2 Descripción de la institución y organización:

El Hospital General San Juan de Dios, es una dependencia de referencia nacional, con carácter asistencial, docente y de investigación del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, presta atención médica a través de optimización de los recursos disponibles, contribuye al desarrollo del recurso humano en la salud como institución de servicio, para proyectarse a la comunidad. El Hospital, presta una función asistencial a través de acciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación de la salud y atención de urgencia a la población de escasos recursos de nuestro país. El personal profesional, técnico y auxiliar en el campo de la salud desarrolla programas de capacitación y adiestramiento dirigido al personal. La práctica multidisciplinaria tiene el fin de resolver la problemática de los servicios esto genera nuevos conocimientos y fortalece el proceso de enseñanza-aprendizaje, esta institución presta atención médica especializada a la población de las zonas 1, 2,3,4, 5,6,16,17,18. Municipios de Palencia, San Pedro Ayampuc, San José del Golfo, Fraijanes, San José Pinula, Chinautla y los departamentos de Alta Verapaz, Baja Verapaz, Escuintla, El Progreso, Chiquimula, Jalapa, Huehuetenango, San Marcos y Totonicapán. Actualmente se atiende de todas partes del país.

1.3 Descripción de la población a la cual está dirigida el EPS.

Al Hospital General San Juan de Dios, asisten diversos tipos de población, en su mayoría de nivel económico bajo y media baja, con familias numerosas de 3 a 6 hijos en cada hogar, con un nivel cultural bajo, provenientes de zonas marginales y del interior del país, en donde el ingreso haciende al sueldo mínimo; siendo el padre en ocasiones el único que labora en el hogar. Este tipo de población presentan problemas familiares como alcoholismo, desempleo, desintegración familiar, maltrato intrafamiliar e infantil, las consecuencias de estos trae problemas emocionales, conductas inadecuadas y mal desarrollo en el vínculo familiar; siendo la madre en ocasiones la que ignora la atención al crecimiento y desarrollo del niño por la mala relación intrafamiliar que se vive; es

allí donde inicia los problemas de crecimiento que presentan algunos de estos niños, ya que existen diversos factores que evidencian la urgente intervención de orientar a los padres en los primeros días y años de vida del infante, con el fin de minimizar esta situación la Clínica de Crecimiento, Desarrollo y Estimulación Temprana ha formado un equipo disciplinario con la epesista de Licenciatura en Psicología y Estudiantes de Educación Especial del último año, con ello se apoya en el área psicomotor-cognitiva y el área emocional tanto para los padres como para el niño de 4 a 12 años quienes presentan en ocasiones diversas trastornos (Hiperactividad, enuresis, anorexia, problema de aprendizaje, problema de lenguaje, ect.). De otra manera los daños serán mayores y en ocasiones irreversibles, observando e investigando previamente si no tuviese alguna deficiencia por enfermedad o patología.

1.4 Planteamiento del Problema:

Cada año nacen en Centro América un millón de niños de los cuales 10% morirán antes de cumplir los cinco años, de los cuales sobrevivirán un 20% con problemas en su crecimiento y desarrollo. Es decir que solo la quinta parte de los niños nacidos tienen la posibilidad de crecer y desarrollarse en forma sana, esto se presenta muy frecuentemente en los países subdesarrollados. En medio de la pobreza destaca la privación alimentación sana y afectiva, así como la incapacidad de los servicios de salud y de educación para ayudar a los niños del área. El panorama de nuestra sociedad es claramente pobre, sobre todo cuando pensamos que los niños de ahora se convertirán en adultos del mañana ya que en sus manos estará el manejo de nuestra nación.

En el Hospital San Juan de Dios se observa que entre las limitantes que presenta la población que asiste a este Centro Asistencial, es un alto porcentaje de analfabetismo, siendo este uno de los factores importantes que afecta al infante desde el vientre de la madre, los cuidados durante el embarazo, hasta los primeros 6 años de vida. Podemos encontrar el descuido de la madre

hacia el menor, provocando en ocasiones trastorno irreversible que el infante padecerá toda su vida.

La mayoría de la población infantil guatemalteca del nivel medio y pobre, crece en ambiente carente de condiciones adecuadas para desarrollarse. El área de Estimulación Temprana del hospital San Juan de Dios pretende educar a la madre desde los procesos prenatales, informarles de la importancia que conlleva el cuidado, la alimentación de ella para el buen desarrollo del infante en el vientre y su desarrollo al nacer. La tarea de cuidar a los niños requiere una sensibilidad combinada.

En la población infantil podemos encontrar problemas de salud tales como Síndrome Convulsivo, Síndrome de Down, Meningitis, Mielmeningocele, Hidrocefalia, Síndrome de Abandono, Niño prematuro, Bajo peso al nacer, Asfixia Prenatal, Neumonía, Sepsis, Malformaciones genética congénita, Síndrome dismorfogenético, Problema de aprendizaje, Enuresis Diurna y Nocturna, Problema psicomotor, etc. Siendo los padres y en especial la madre, quién en ocasiones no puede atender al infante adecuadamente por el trabajo y en ocasiones por la ignorancia del mismo.

CAPITULO II

2.1 ABORDAMIENTO TEORICO METODOLOGICO

La propia estructura del comportamiento, costumbres y creencias el conjunto de estas define su propia cultura, este complejo conjunto de actividades y forma de vida no son en lo absoluto innatas, se aprenden después del nacimiento por medio de la enseñanza de los padres a los hijos, pero sobre todo la imitación inconsciente del comportamiento de la familia y otros miembros de la comunidad. Al llegar la adolescencia y la madurez, el individuo está condicionado para aceptar las costumbres de su grupo como de forma correcta y apropiada de comportarse. De hecho todas las culturas, ya sea de una aldea, en una comunidad refinada y altamente urbanizadas tecnológicamente, se observa que no son provechosas para la salud y nutrición. Todo ser orgánico posee y desarrolla un crecimiento que le permiten adaptarse al medio ambiente en que vive y así llegar a un nivel de madurez adecuado para desenvolverse en el mismo. El ser humano no escapa de este proceso que es tan importante dentro de su vida, motivo por el cual se describirá el desarrollo y el crecimiento que en muchas ocasiones tiende a confundir a las personas porque los dos se dan simultáneamente, pero es importante hacer notar que existe diferencia entre ambos y sin embargo son dependientes.

En desarrollo consiste en el aumento de peso, tamaño, estructura y vocabulario de un ser. En la serie de cambios cualitativo que poseen un orden de coherencia, permitiendo realizar funciones complejas con mayor facilidad; lo cual contribuye a lograr la madurez, en el proceso de crecimiento. La infancia va desde el nacimiento hasta los 10 años, en el término universal; esta es considerada como una etapa de riesgo, para su existencia y desarrollo psicosocial; trata de una etapa de vida en que la actividad se realiza en torno a la crianza. Esta situación demanda de la familia como de las instituciones sociales, una particular atención y prioridad, principalmente en relación a las

necesidades de desarrollo de la personalidad. Podemos decir que el eje del infante es la familia y que la problemática de esta va a incidir de manera directa en las condiciones y posibilidades de su desenvolviendo. El desarrollo y cualidades psíquicas de la personalidad se forman durante la infancia y continúan cambiando y perfeccionándose a lo largo de toda la vida del individuo. La formación es un proceso de desarrollo, este se efectúa bajo la influencia de las condiciones de vida, de la educación y enseñanza realizada por el adulto, que organizan la vida del niño, crean condiciones determinantes que le transmiten la experiencia social acumulada del ser humano en el período precedente de su historia.

El niño comienza a asimilar la experiencia de las otras personas aún antes de aprender a hablar. Los objetivos que sirven para satisfacer necesidades humanas, cumplen funciones determinantes en la vida de las personas y se utilizan de una manera precisa.

El ambiente que le rodea al niño hospitalizado a corta edad presente una dificultad en su desarrollo por diversos motivos. A la observación que suele aplicarse en estos, se acompaña frecuentemente de un déficit de estimulación ambiental. Sin embargo, hemos dicho que existe una gran variedad de reacciones de los distintos niños ante el hecho de ser hospitalizados, no todos desarrollan los mismos síntomas, y la duración e intensidad de estos es variable registrándose incluso algunos casos que no muestran gravedad; la edad del niño al momento de la separación y la duración de la hospitalización varían en cada caso, lo que probablemente determine gran parte de las diferencias observadas en los niños. Otra condición que puede acompañar a la separación de la madre es la aparición de múltiples figuras maternas simultáneas o sucesivas, por último, en los casos en que la distorsión o interrupción de la relación madre-hijo ya seguida de hospitalización del niño, ocurre agregarse otros factores traumáticos, mencionaremos algunas como ejemplos, la enfermedad, la hipo-alimentación por abandono y tipos de estimulación social, reflejada en la ausencia del padre y la crianza en grupos; el empobrecimiento

ambiental en general, que se traduce en una restricción de la cantidad y calidad de la estimulación física y social.

Podemos mencionar un trastorno por carencia de afecto, que en nuestro medio se presenta con diferentes denominaciones: Aferencias, desafereente, Síndrome de Privación o depresión afectiva, síndrome de inafectividad, síndrome de carencia materna o afectiva, síndrome de separación, síndrome de abandono, síndrome de frustración precoz, etc. Estas distintas denominaciones, consideradas a menudo como equivalentes, corresponden generalmente a concepciones teóricas o patogenéticas, en las cuales podemos detectar las áreas de desarrollo donde el niño pueda tener deficiencia.

Para Jean Piaget “el desarrollo es un progreso equilibrado, un permanente pasar de un menor equilibrio a un equilibrio superior. El crecimiento orgánico es más estático que el desarrollo mental que tiende a un equilibrio móvil y progresivo”.¹

Distingue seis estadios durante el desarrollo. Los primeros tres comprenden el período del lactante que va desde el nacimiento a los dos años. (antes del desarrollo del lenguaje y del pensamiento)

Primer estadio de los reflejos: nutrición y las primeras emociones.

Segundo estadio de los primeros hábitos motores, percepciones orgánicas y sentimientos indiferenciados.

Tercer estadio de la inteligencia sensoriomotriz práctica, de las regulaciones afectivas, elementales de las primeras fijaciones exteriores de la afectividad.

Cuarto estadio de la inteligencia intuitiva, esto se presenta con sentimientos espontáneos, con su relación sociales y de sumisión hacia el adulto. (2-7 años)

¹ Piaget, Jean “Seis Estudios de Psicología” Barcelona Editorial Seix 1984 pag. 35

Quinto estadio de las operaciones intelectuales concretas y de los sentimientos morales y cooperación. (7-12 años)

Sexto estadio de las operaciones intelectuales abstractas y el de la formación de la personalidad y la incorporación a la sociedad de los adultos. (12 a los 18 años)

Para el presente abordamiento del trabajo también fue importante considerar a Arnold Gesell, un gran estudioso del desarrollo del niño, realizó investigaciones durante 20 años, utilizando el método de observación directa, considerando al niño como un ser integral en proceso de desarrollo. Examinó el comportamiento de una gran cantidad de niños normales y completó estas observaciones, con lo obtenido del estudio de una cantidad mayor de niños que presentaban comportamiento del feto, del lactante y del niño pequeño; estableció y estandarizó etapas que según Gesell son “cuadros de referencia donde uno puede servirse para localizar el estadio de madurez que un niño ha alcanzado para un aspecto de comportamiento dado. No se recurre a los gradientes para asegurarse de una edad mental o medir al niño de forma arbitraria, la finalidad es más bien el describir su posición aproximada en las diversas sucesiones del desarrollo”.² El diagnóstico del desarrollo consiste en una observación discriminada de las formas de conducta y de la apreciación de esta por comparación con las manifestaciones normales. En el nivel de desarrollo consiste en una observación discriminada de las formas de conducta y de la apreciación de esta por comparación con las manifestaciones normal. El nivel de desarrollo es un punto de referencia derivado del comportamiento típico en determinada edad.

Dentro del comportamiento total del niño se distinguen cuatro áreas del desarrollo, entendemos por ello al grupo de comportamientos que tiene una finalidad común. Siempre debe recordarse que el niño es una unidad, no un conjunto de piezas, y que existe interacción entre un área y la otra. Si se hace

² Piaget, Jean, Seis Estudios de Psicología Barcelona Editorial Seix 1984 pag 38

subdivisiones por área, es para determinar de manera exacta los aspectos a evaluar y estimular.

Para Gesell las áreas del desarrollo son cuatro: **Motriz, Sensomotriz, Socioemocional, Lenguaje.**

El **Area Motriz** comprende la motricidad gruesa que son las habilidades que el niño va adquiriendo para mover armónicamente los músculos del cuerpo de modo que pueda, poco a poco, mantener el equilibrio de la cabeza, del tronco y extremidades para sentarse, pararse, patear, desplazarse con facilidad, caminando o corriendo. Y la motricidad que abarca las destrezas que el niño va adquiriendo progresivamente en el uso de sus manos para tomar objetos, sostenerlos y manipularlos en forma cada vez mas precisa.

Área Senso-motriz se incluyen las habilidades para utilizar con propiedad la dotación motriz en la solución de problemas prácticos, y la capacidad de realizar nuevas adaptaciones ante la presencia de problemas simples; la coordinación de movimientos oculares y manuales para alcanzar y manipular los objetos.

Área Socio-emocional esta área abarca por un lado, el proceso mediante el cual el niño aprende a comportarse dentro del grupo (familiar, amigos) y las etapas por las que va pasando desde que nace, cuando es totalmente independiente de los otros, hasta adquirir un grado de independencia que le permita tomar alguna decisiones, conocerse a si mismo y a los demás, saber lo que siente y lo que es bueno y malo para él y los demás.

Lenguaje a todo el comportamiento que le permiten al niño comunicarse con las personas que le rodean.

Esto incluye los sonidos que emiten y aquellos que escucha e interpreta; los gestos que acompañan la conversación y el manejo de los símbolos verbales y prácticos.

Piaget distingue ocho edades claves en el desarrollo del niño que va desde los 0-6 años, en base a esta es que se determina de manera precisa cada una de las habilidades esperadas; mismas que pueda evaluarse de acuerdo a una escala, que a su vez, permite también delimitar ejercicios específico para la estimulación de aquella(s) área(s) en las que puede existir algún retraso.

Son grupos de conductas que tienen una finalidad común, por ejemplo; El área motora Gruesa comprende todas las conductas que el niño presenta para adquirir control del equilibrio del cuerpo, de manera que llega un momento en que puede pararse, caminar y salir sin ningún tropiezo. Área Motora fina, abarca el proceso mediante el cual el ser humano aprende a utilizar sus manos en forma coordinada de modo que puede valerse de un lápiz, cortar con tijeras, desgranar y cocer, así sucesivamente se describen.

Para Arnold Gesell el desarrollo del niño se conforma en las siguientes áreas: **Reflejos**, **Socio-Afectiva**, **Hábitos de salud y Nutrición**. Lo que abarca cada una de las áreas que se describen:

Los Reflejos se valoran solamente en el recién nacido son respuestas automáticas, mecánicas que se presentan con gran intensidad en el recién nacido. Estas conductas dependen de la integridad del sistema nervioso central y constituyen la base de la conducta futura del niño, por esa razón es muy importante la evaluación y estimulación.

Área Socio Afectiva; esta área abarca el proceso mediante el cual el niño aprende a comportarse con diversos grupos sociales. Área de los Hábitos de Salud y Nutrición; esta área comprende las conductas del niño a conversar su entorno emocional y con ello la alimentación, el sueño y la limpieza.

HABITOS en estos tres campos depende de gran medida de que los adultos que lo cuide estén dispuestos a enseñarlos; en esta área la capacitación de los padres y familiares del niño es por lo tanto sumamente importante

En la relación madre-hijo influye tanto en su función como las características del niño y de los cuidados, incluso en la realidad de una auténtica relación, en los tiempos pasados se creía, de acuerdo a convicciones fisiológicas o religiosas, que el niño podría nacer inteligente o deficiente, nervioso o tranquilo, tímido o descarado, por razones hereditarias. "Sus características psíquicas dependían de los mismos factores que determinan sus rasgos físicos. En contraposición, otros pensadores creían que la herencia determinaba decisivamente el carácter o la inteligencia, de estos dependiendo tan solo de la circunstancias".³ Las conclusiones de la controversia sobre herencia - medio ambiente permiten deducir que lo heredado y lo adquirido no responden a un modelo porcentual. No puede decirse que en una persona un 20% es heredado y un 80% adquirido al nacer.

En realidad se heredan unos factores delimitantes de capacidades, mismos que no se reciben acabados o pulidos, ya que se transmiten en forma inmadura y que van desarrollándose a través de la experiencia. Junto a estos, existen unos factores que imposibilitan que se adquieren en medio del desenvolvimiento que permite alcanzar un grado adecuado de desarrollo. Al nacer algunos de los sentidos no están maduros pero alcanzan su pleno desarrollo al poco tiempo. Al cabo de algunos días el niño puede distinguir la luz de la oscuridad, la voz del ruido; su piel sensible al tacto, distingue el frío del calor. El recién nacido duerme la mayor parte del tiempo, pero podemos observar como remueve cuando toma el biberón o el pecho. Si algo le inquieta mueve todo el cuerpo. Estos movimientos involuntarios son los reflejos; dos de ellos son útiles y les sirve para orientarse hacia la fuente de alimentación y tomarlo; estos son los de

³Tran-thong "Estudios del Desarrollo en Psicología Evolutiva" Madrid, Edición Pablo del Río, 1981.pag.281

succión (Chupar) y el reflejo de orientación de la boca. Este último consiste en saber dirigir la boca hacia el dedo o el objeto que roce la zona de los labios.

Gessel propone una Guía de Desarrollo, la que a continuación se describe:

El niño de cero a un mes: El bebé no es capaz todavía de aguantar su cabeza. Si se le pone tumbado sobre la espalda, gira la cabeza hacia un lado, doblando el brazo de este lado y estirando el brazo del otro lado, mueve sobretodo los ojos y la boca, puede ver cosas de tamaño grande. Si nos acercamos o hacemos algún ruido sus movimientos disminuyen; no es capaz de comprender el lenguaje hablado, pero es sensible al tono en que se le habla.

El niño de dos a cuatro meses: A los dos meses el bebé normalmente mantiene las manos cerradas, puede tomar un sonajero durante un momento, pero se le cae enseguida. A los tres meses será capaz de agarrarlo y mirarlo durante un rato. Todavía no realiza movimientos aislados, es decir no puede mover su cuerpo solamente su mano, sino agita sus brazos y sus piernas. A partir de los dos meses, conviene comprobar que el niño oye bien, la falta de audición es un problema a todas las edades, pero en esta época puede causar retraso en el desarrollo del lenguaje. El niño necesita oír-hablar, para poder aprender a hacerlo.

A los cuatro meses, el niño aguanta su cabeza cuando se le incorpora. Acostado en la cuna, gira la cabeza en busca de la voz de alguien o de algún ruido. Presta más atención a la voz humana que a los ruidos; reconoce ya la voz de la madre. Le gusta estar sentado, apoyado durante un breve momento. Se mira las manos o se le toca una con otra. Puede tomar el sonajero si está a su alcance y mirarlo atentamente. Está en condiciones de ver los objetos pequeños.

A los siete meses, mueve sobre todo las manos. Se lleva todo a la boca. Con los objetos hace muchas cosas; los mira, los gira, los golpea, se los pasa de una mano a la otra. Cualquier objeto puesto en sus manos es motivo de una gran exploración. A esta edad sus ojos están más perfeccionados que sus manos.

Puede distinguir una bolita pequeña y seguir sus movimientos, pero tiene gran dificultad para agarrar, no conseguirá todavía tomarla con sus manos. Los períodos de tiempo que el niño pasa sentado con apoyo le ayudan a aguantar mejor su espalda. Puede estar sentado sin ayuda, pero no se le debe forzar. Ahora agarra los objetos con la ayuda del dedo pulgar, puede pasarse las cosas de una mano a otra. A esta edad utiliza tanto la mano derecha como la izquierda. Le gusta jugar con sus pies al igual que a los 4 meses lo hacía con sus manos.

A los nueve meses al bebé no le gusta permanecer tumbado sobre su espalda cuando esta despierto. Se sienta solo y desde esta posición puede volverse o inclinarse para agarrar algo y recobrar su posición sin caerse, sus piernas aguantan su peso, pero no guardan equilibrio, mueve los dedos con gran facilidad, en especial el pulgar y el índice. Le sirve para curiosear cualquier objeto de tamaño reducido. Todavía se lleva a la boca lo que tenga al alcance de sus manos. Lo investiga con la lengua para tener un mayor conocimiento del mundo exterior. Los objetos pequeños atraen su atención de forma especial. Juega a meterlo y sacarlos de cualquier cosa que le pueda servir de recipiente. Los pequeños detalles despiertan en el niño un interés especial de su vista y su tacto. Algunos niños empiezan a gatear a esta edad.

A los doce meses algunos niños andan apoyándose en los muebles y objetos que se encuentran a su alcance. Son capaces de poner un cubo encima de otro, pero no sabe dejarlos colocados en esta posición. No se debe forzar para que aprenda a andar; cada uno debe seguir su propio ritmo madurativo, distinto en cada individuo. En esta edad es cuando las madres dejan a los niños desplazarse solos; generalmente inician arrastrándose.

A los catorce meses los niños son capaces de ponerse de pie y andar solos. Este nuevo avance del niño le permite desplazarse con plena independencia de los mayores. Siente cierta sorpresa con ese proceso, que le proporciona gran alegría. Poco a poco va dejando de ser juntamente con los ojos, el principal método de conocimiento de los objetos. Las manos van adquiriendo mayor

importancia. A partir de ahora el niño se convierte en un personaje que toca todo.

A los dieciocho meses anda generalmente con cierta seguridad. Se sienta en su silla con gran facilidad y es capaz de trepar a la silla del adulto al menor descuido de este. Puede subir la escalera si se le da la mano y le gusta arrastrar con una cuerda objetos con o sin ruedas, mientras va andando. El dominio de sus acciones mejora cada día y puede hacer una torre con tres cubos, poniendo uno encima de otro. La pelota empieza a llamar su atención y es capaz de empujarla suavemente con el pie. Se entretiene por momentos mirando cuentos, aunque pase las hojas de dos en dos.

A los dos años corre bien sin caerse, pero no es capaz de detenerse rápidamente. Cuando se le cae un objeto se agacha para agarrarlo y puede ponerse de cuclillas al jugar. Las escaleras no suponen ningún obstáculo en sus desplazamientos; las sube y baja solo, pero tiene que poner los dos pies en cada escalón. A menudo expresa sus emociones bailando, saltando, o aplaudiendo.

A los tres años de edad controla su velocidad, siendo capaz de frenar bruscamente. Ahora ya sube y baja las escaleras alternando los pies, es en esta etapa donde el infante empieza a tener libertad en su desenvolvimiento para el mundo que le rodea. Luego de los cuatro años en adelante el niño comienza a desarrollar mejor su motricidad fina, gruesa, motora y socio afectivo.

A los cuatro años de edad salta en un pie, llama la atención sobre lo que hace, relata cuentos fantásticos, demuestra y realiza cosas para que lo observen, coopera con otros niños.

A los cinco años de edad controla los objetos pares siendo capaz de identificar parejas. Ahora ya corre y salta utilizando cada pie de modo alternado,

empieza a enumerar los objetos; se viste y desviste sin ayuda, pide el significado de la palabra.

A los seis años de edad controla su motricidad gruesa y motricidad fina, su adaptación social es más completa.

Luego de hacer referencia al desarrollo del niño, no podemos dejar de mencionar la importancia y el beneficio de la estimulación temprana dentro de la evolución como un proceso natural, por lo cual el infante sentirá satisfacción al descubrir que puede hacer las cosas por sí mismo. La estimulación temprana tiene como objeto aprovechar la capacidad de aprendizaje del bebé desde muy temprana edad para desarrollar todo el potencial. Mediante la repetición de diferentes eventos sensoriales, se aumentará el control emocional del infante, desarrollando destreza para estimularse a sí mismo a través del juego libre, de la exploración y de la imaginación. Durante la estimulación se ayudará al infante a adquirir y a desarrollar habilidades motoras, cognitivas y socio-afectivas; observando al mismo tiempo, cambios en el desarrollo, esta permite incrementar día a día la relación amorosa entre los padres y el bebé.

“El grado de interés y actividad, condición necesaria para lograr una relación dinámica con su medio ambiente y un aprendizaje efectivo.”⁴

El primer recurso es proporcionar al niño actividades, experiencias o juegos de estimulación que promuevan e impulsen su desarrollo. Los juegos varían de acuerdo con la etapa o edad que esté vive. Los progresos en sus conductas las necesidades y el interés que el expresa, será lo que nos dirá como seleccionar y organizar las actividades de la estimulación. El ser humano nace con menos de un tercio de la capacidad cerebral adulta y después del nacimiento, se observa que la corteza y todo el sistema nervioso central crecen rápidamente, por efecto directamente del ambiente y las experiencias recibidas. La experiencia de vivir

⁴ Donnena c. Renshaw M.B.,MD, "El niño de 1 a 6 años", La Prensa Medica Mexicana, Editorial Cientificas ,pag. 34-45.

interactuando intensamente con el ambiente, es el elemento básico que condiciona el desarrollo cerebral. Aunque el comportamiento instintivo pueda aparecer, incluso en ausencia de experiencias, no sucede lo mismo con la actividad mental superior. La experiencia, el entrenamiento y posteriormente, el material simbólico que el niño recibe a través del lenguaje y la educación, le permitan ir transformando su estructura y organización cognoscitiva. De esta forma la calidad de relación del niño con su ambiente durante los primeros años de vida, será determinante, tanto para su desarrollo intelectual como para el desarrollo de los patrones básicos de su personalidad.

Se hace necesario hacer mención de los problemas psicomotores, debido al porcentaje de pacientes que se presentan con esta problemática. La adquisición del repertorio conductual de un organismo o desarrollo psicomotor, sigue las mismas premisas del desarrollo en general. Los reflejos primitivos y la actividad más elemental del recién nacido y del lactante menor llegarán a ser inhibidos y reemplazados por conductas más complejas y adaptadas en el lactante mayor y el preescolar.” Las conductas que revelan un mayor desarrollo psicomotor son manifestaciones de las llamadas funciones corticales superiores gnosis, praxia y representación simbólica”.⁵ Gnosis es la capacidad de comprender el significado e importancia de un estímulo sensorial preciso, y depende de la integración de áreas secundarias en la corteza cerebral. También tenemos los reflejos motores voluntarios complejos, estos son a través de gestos transitivos que son los que se realizan por medio de objetos como: peinarse, cepillarse, etc, y gestos intransitivos que son los que realizan sin objetos, ejemplo: saludar, decir adiós, mandar un beso y más, representación simbólica en la capacidad de crear y manejar símbolos y signos y de utilizarlos en la comunicación mediante el lenguaje.

⁵ Gessel, Arnold. Diagnóstico del Desarrollo Normal y Anormal del Niño. México: Editorial Paidós, 1985. Pag.45-48.

La evaluación del desarrollo infantil comprende una detallada anamnesis, un examen neuropediátrico general y observación directa de las conductas espontáneas o provocadas. Una historia obtenida apropiadamente debe incluir los antecedentes heredados del vínculo familiar, ambiente y sociales necesarios: información sobre el embarazo, parto y período neonatal, enfermedades previas, especialmente aquellas que puedan haber afectado el sistema nervioso central, desarrollo psicomotor a diferentes edades claves, conducta actual y preocupaciones de la madre acerca de la maduración del niño.

El examen neuropediátrico debe considerar el aspecto general del niño, presencia y ausencia de rasgos sugerentes de trastornos genéticos, metabólico, endocrino o neurológicos, crecimiento y estado de salud actual. Es muy importante la medición del perímetro del cráneo y la integridad sensorial. El médico que valora o ve niños debe estar familiarizado con algunos de los exámenes más conocidos como el de Bender o el de Gesell, de modo que su apreciación del desarrollo psicomotor sea objetiva y reproducible.

No existen adaptaciones de estas pruebas para países o grupos sociales muy extensamente en lugares y circunstancias distintas a las originales con buen resultado.

No debe atribuirse con simpleza el retraso psicomotor que se evidencia en algún niño la privación social o nutritiva, o que las pruebas efectuadas no están adecuadamente estandarizadas. Un retraso global del desarrollo, o la presencia de falta de desarrollo entre las diferentes áreas de la conducta, hace evidente un estudio exhaustivo del niño, incluyendo examen neurológico y exámenes completos (radiológicos, metabólicos, endocrinológicos, genéticos y otros) e iniciar las medidas de rehabilitación que sean necesarias. Los retrasos leves requieren mediciones seriadas en estimulación apropiada en el hogar y observación de la evolución a medio plazo.

El desarrollo del infante se puede diferenciar en las siguientes etapas:

- 1) Cuatro semanas. Postura asimétrica, con reflejo tónico presente. Cabeza bambolente y manos empuñadas. Solo mira objetos colocados en líneas de visión. Puede seguirlos hasta la línea media. Al escuchar un sonido mirar una cara disminuye su actividad. Exige comida nocturna.
- 2) Dieciséis semanas: Predomina la postura simétrica, con buen control cefálico. Han desaparecido los reflejos de Moro, tónico-asimétrico y de presión palmar. Sigue con la vista hacia ambos lados. Mantiene objetos en las manos y ropa. Se anticipa a la vista del alimento.
- 3) Veintiocho semanas: Se sienta apoyado con las manos hacia delante. Al pararlo flexiona y extiende las extremidades inferiores alegremente. Toma objetos mediante presión palmar activa, los sacude y transfiere de una extremidad a otra, emite sonidos sólidos sin dificultad.
- 4) Cuarenta semanas: Se sienta firme, rota el cuerpo, gatea y puede ponerse de pie afirmado. Toma objetos pequeños entre el índice y el pulgar. Compara dos objetos, los deja caer, hace sumar espontáneamente una campanilla. Vocaliza ma-má, sin significación. Al solicitarlo hace movimientos de adiós o palmitas.
- 5) Doce meses: Se para un instante sin apoyo, camina sujeto de la mano. Toma objetos pequeños con el índice y el pulgar en oposición, señala con el dedo índice.
- 6) Quince meses: Inicia la marcha sin ayuda. Colabora en volver las páginas de un libro. Construye torres de dos cubos. Usa jerga y cinco palabras. Acaricia dibujos. Muestra y ofrece juguetes.
- 7) Dieciocho meses: Corre, trepa una silla. Construye torres de tres a cuatro cubos. Usa diez palabras, nombra o señala objetos y personas.
- 8) Dos años: Sube y baja escaleras de un peldaño por vez. Patea sin demora una pelota en el suelo. Construye torres de seis a siete cubos y los alinea en tren. Regula esfínteres de día y noche. Ayuda a vestirse.

- 9) Tres años: Copia con lápiz un círculo o una cruz. Usa plurales y conoce preposiciones. Estructura frases de tres palabras. Come sólo y puede desabrocharse botones.
- 10) Cuatro años: Puede pararse en un pie durante varios segundos. Dibuja un hombre en tres partes. Reconoce tres colores. Es capaz de vestirse sin ayuda. Comprende y estructura frases completas y pronuncia correctamente las palabras. Puede separarse de la madre sin dificultad e integrarse a grupos participando en juegos estructurados.

2.2 OBJETIVOS

2.2.1 Objetivo General

Desarrollar programa para el desarrollo infantil y apoyo psicológico a padres de familia, los cuales asisten a la clínica de Estimulación Temprana de Consulta Externa departamento Pediatría del Hospital General San Juan de Dios y en los servicios de encamamiento de esta misma institución .

2.2.2 Objetivo Especifico

2.2.2.1 Subprograma de Servicio.

- Orientar en forma individual a las madres de niños con problemas de crecimiento y desarrollo y con ello lograr mejorar en áreas de su desarrollo donde presenten alguna deficiencia.
- Crear un programa de estimulación temprana, patrones de crianza y orientación psicológica, para niños comprendidos entre 0-12 años que presenten problemas en su crecimiento y desarrollo.

2.2.2.2 Subprograma de Docencia:

- Brindar atención y enseñanza a padres de niños hospitalizados en el departamento de cunas y nutrición de pediatría del hospital General San Juan de Dios, acerca de aspectos básicos y prácticos de estimulación temprana y desarrollo del niño.
- Implementar al personal que labora en los departamentos de cunas y nutrición del servicio de encamamiento de pediatría sobre temas de superación personal y laboral.

2.2.2.3 Subprograma de Investigación:

- Establecer las principales enfermedades físicas y problemas emocionales que afectan al niño de 0-12 años, en su desarrollo y crecimiento, para con ello diseñar un programa de estimulación temprana y orientación psicológica.

2.2.3

METODOLOGIA DE ABORDAMIENTO

El proyecto del Ejercicio Profesional Supervisado -EPS- se realizó durante 12 meses en la clínica de la consulta externa del departamento de Pediatría del Hospital General San Juan de Dios, ubicado en la zona 01 de la ciudad capital de Guatemala, fue dirigido a la población de 0-12 años, brindándoles atención psicológica individual y grupal al niño y padres de familia; asimismo se atendieron subprogramas de servicio, docencia e investigación, cuales eran requeridos para la consulta externa, relacionados entre si para cubrir con el objetivo de EPS.

2.2.3.1 Subprograma de Servicio:

Este Subprograma se desarrolló con la finalidad de brindar atención psicológica y de estimulación temprana a la población de 0-12 años, quienes eran referidos a la consulta externa de pediatría; estos pacientes provenían de todas las zonas de la ciudad capital y del interior del país. Inicialmente se coordinó con la programación y organización de actividades a realizarse en la clínica, para ello se realizó un horario de atención de 8 a 11 a.m., con una cita previa. Los pacientes eran referidos de las distintas clínicas de la consulta externa, atendidos con cita previa. A cada paciente se elaboraba su anamnesis (ficha clínica) juntamente con su entrevista, se evaluaba utilizando la escala de desarrollo Edin, caja de Gessel, también se evaluó la técnica de reflejos y masajes corporales; los cuales eran para niños de 0-11 meses, a niños 1-6 años se aplicaba el programa del área cognitiva el cual incluía todas las áreas del desarrollo, a niños de 7- 12 años la prueba de Familia, Bender Koppiz, Figura Humana, tomando en cuenta siempre el diagnóstico del paciente, elaborando un plan terapéutico para cada caso, informando del resultado de la evaluación en forma individual; con lenguaje claro, sencillo y fácil de comprensión. Se

proporcionaba una guía de ejercicios prácticos acorde a su edad cronológica y se orientaba para realizar otras técnicas con material elaborado en casa. Su reevaluación dependería del estado del menor, verificando su mejora en su próxima cita y si el menor no tuviese cambios se refería a otra institución o clínica del hospital, para continuar otro tratamiento adecuado a su padecimiento. También se atendieron los servicios de cunas, nutrición, neonatos, intermedios de intensivo y intensivo, todos estos eran atendidos por medio de una interconsulta hecha por el médico a cargo del servicio o estudiantes del último año de medicina, también se aprovechaba a orientar a los padres del paciente para conocer más del menor y modificar patrones de crianza si esto lo requería. Al concluir el subprograma se hizo el cierre de casos atendidos en esta institución, para el abordaje metodológico de las necesidades planteadas de los niños que asistieron a la consulta externa y encamamiento, usando los mismos criterios con pacientes de atención psicológica.

2.2.3.2 Subprograma de Docencia:

Este Subprograma se dirigió a los padres de niños hospitalizados en los servicios de cunas y nutrición, los temas fueron seleccionados en base a las necesidades observadas en el tiempo de inducción, siendo patrones de crianza, hábitos de higiene, estimulación temprana y el desarrollo del niño. Se coordinó con la enfermera encargada de cada servicio para planificar el horario y el espacio físico donde se ubicaría dicha actividad, iniciando en el mes de abril. En el servicio de cunas se impartían los días lunes, miércoles y viernes, en el servicio de nutrición martes y jueves todos en un horario de 11 a 12 a.m. Se organizó el lugar de la actividad, siendo este en el mismo servicio, invitándoles a las madres a participar, las enfermeras colaboraban para reunir las que no podían asistir por el padecimiento del menor se les daba en forma individual la charla, cada actividad se inició con una bienvenida y se realizó una dinámica con el fin de establecer rapport con los participantes, logrando un ambiente de confianza e integración del grupo. Logrando este objetivo durante el desarrollo del tema a tratar, posteriormente se invitó a los participantes a exponer sus

dudas, ideas y experiencias respecto al tema tratado, esto contribuyó a establecer un parámetro del interés de los padres hacia la charla, al cierre de cada presentación se expusieron las conclusiones, reflexiones y recomendaciones, cada tema era con el propósito de hacerles conciencia de la importancia del desarrollo y crecimiento del infante. Utilizando el mismo método para el personal de enfermería, siendo una vez al mes, esto se realizó con el personal que se encontrará fuera de turno y sucesivamente fueron participando todo el personal, estas charlas se impartieron en el salón de Trabajo Social, el cual era solicitado un par de días antes a la Trabajadora Social de este departamento, el horario de 11 a 12 a.m., los temas fueron autoestima, relaciones interpersonales y atención al paciente hospitalizado, el objetivo de estas charlas al departamento de enfermería era para mejorar la atención a los pacientes de 0-5 años y a los padres de los mismos.

2.2.3.3 Subprograma de Investigación:

La selección del tema a investigar fue a través del conocimiento de los temas de mayor incidencia de la consulta externa de pediatría del Hospital San Juan de Dios, se consideró crear un programa de orientación estimulación temprana, patrones de crianza y orientación psicológica para niños comprendidos en las edades de 0-12 años, que presenten problemas en su crecimiento y desarrollo; el tema se consultó en libros de textos e Internet, aplicando técnicas y pruebas como escala de Edín, caja de Gessel, Bender Koppitz, test de la Figura Humana, Familia, posteriormente se hizo un recuento de pacientes atendidos, actividades realizadas y análisis de resultados, llegando a las conclusiones y recomendaciones. La observación y aplicación de pruebas psicológicas ayudaron a detectar el padecimiento del menor y la actitud que presentan los padres ante el problema y crianza del menor.

CAPITULO III

PRESENTACION DE ACTIVIDADES Y RESULTADOS

En el presente capítulo se describen las actividades realizadas y hallazgos encontrados durante la ejecución del Ejercicio Profesional Supervisado en el departamento de Consulta Externa de Pediatría del Hospital General San Juan de Dios.

3.1 Subprograma de Servicio

Atención psicológica a niños y adultos.

Para dar inicio a este subprograma en Consulta Externa, se organizó la clínica de Estimulación Temprana, la cual estaba a cargo de la institución ALIDA ESPAÑA DE ARANA, ya que su retiro fue a causa de problemas de carácter institucional, quedando a cargo del Hospital General San Juan de Dios, con dirección del departamento de Psicología, siendo la epesista la que iniciará y organizará esta clínica, contando con el apoyo de la Psicóloga Miriam de Martínez y la enfermera a cargo del departamento, proveyendo de mobiliario y equipo. Se tuvo la aprobación por parte del Dr. Juan Carlos Reyes (Jefe de Pediatría Consulta) a quién se le informaba de los resultados de pacientes atendidos y su problemática. Fue necesario promocionar la clínica con carteles e informar al personal médico del servicio de estimulación temprana.

Establecido el contacto con los pacientes, la metodología para iniciar el plan terapéutico, se hizo de la siguiente manera:

- Entrevista inicial, esto con el objeto de establecer rapport con el paciente y padres, así conocer el problema a consultar desde su nacimiento.
- Elaboración de anamnesis (ficha clínica) esta se obtiene de la información de la entrevista.
- Diagnóstico

- Pronóstico
- Aplicación de prueba (Escala de Edin, Caja de Gessel, Test figura humana, familia, Bender Koppitz.
- Elaboración de plan terapéutico (individual o familiar)

Se tomó la decisión de aplicar diferentes técnicas psicoterapéuticas que contribuyeron a la atención en cada caso en particular, solucionando o reduciendo el impacto de su problemática, entre los cuales esta: Psicoterapia Breve, Psicoterapia Familiar y Terapia de Juego. En la Psicoterapia Breve, se orientaron a madres con niño entre las edades de de 0-3 años, con problema psicomotor, lesión cerebral, microcefalia, estimulación temprana, niño prematuro, las cuales contaban con orientación en el crecimiento y desarrollo del niño, para trabajar con técnicas y métodos, los cuales contaban con ejercicios psicomotores, masajes para desarrollar sus reflejos, hábitos en la alimentación, orientando y motivando a la madre para el afecto entre madre-hijo que es la base fundamental para que el niño tenga desde su inicio de vida, seguridad y estabilidad emocional, se les proporcionaba de una guía, para realizar diferentes actividades en el hogar, esta cubría el área cognitiva del niño, como motricidad gruesa, fina, del habla y del conocimiento del medio que rodea al menor, atendiendo un total de 748 pacientes de diferentes padecimientos. La Psicoterapia Familiar fue aplicada con niños de 4-12 años que presentaban problemas como problemas de aprendizaje, problemas de atención, maltrato infantil, hiperactividad, síndrome convulsivo, síndrome down, problema de violencia intrafamiliar, para esta se trabajó conjuntamente con ambos padres, en ocasiones la madre no era suficientemente capaz para el manejo de este problema o bien el padre era el problema inicial, regularmente estos pacientes eran atendido con más frecuencia, en ocasiones la abuela era la persona encargada del niño (a), y los padres no le dedicaban el tiempo adecuada, se observó que algunos padres eran alcohólicos, adictos a las drogas o agresores físicos. En la terapia de juego fue aplicada para realizar posteriormente para realizar alguna prueba o bien para tener un rapport con el niño, realizándola

unos 10 a 15 minutos antes de realizar la prueba, esto ayudó a mejorar el estado de ánimo del niño y mejorar el rapport .

Para aplicar cada terapia se observó al paciente, así como también el tiempo de duración del E.P.S., con el objeto que pudiera darse el tratamiento en el tiempo adecuado y tener resultados, cada sesión tuvo una duración de 45 minutos, tiempo durante el cual se evaluaba, seguidamente en cada sesión se realizaba el diagnóstico y su tratamiento, al final se hacía una nota de evolución en el expediente médico, para poder retomar el caso en la próxima cita. Fueron muchos casos atendidos, pero no todos se concluidos con el tratamiento por factores como: tiempo, distancia y ausencia a las citas.

La idea inicial era trabajar con niños con problemas de crecimiento y desarrollo de 0-6 años en el área de estimulación temprana; pero durante correr de los meses se fue incrementando gracias a la aceptación y confianza al servicio, se recibieron diversidad de problemas como: Problema de aprendizaje, Bajo rendimiento académico, Síndrome Down, Lesión cerebral, Espina Bífida, Hidrocefalia, Hiperactividad y Problemas de conducta los cuales corresponden de 04 a 12 años.

Para abordar en las edades de 0-6 años se aplicaron las áreas de desarrollo, motricidad gruesa - fina, cognitiva, lenguaje, hábitos y social-afectivo, estas se desarrollaron con técnicas expositivas y participativas. En ocasiones se solicitó la presencia del padre para mejorar el círculo familiar. El área cognitivo, motriz y social fue el objeto principal del programa a la aplicar, se pudo observar que una de las causas del bajo rendimiento escolar y problemas de conducta, se debe a la falta de afecto, de atención y estimular durante el crecimiento y desarrollo del niño. Cada área fue evaluada con el test de Edin, con el propósito de conocer sus deficiencias, y así programar el plan de trabajo, cada niño fue evaluado con la ayuda de la madre.

En el desarrollo integral del niño es importante mencionar el trato por parte de los padres, a veces ellos piensan que darles techo, comida y ropa, están cumpliendo con su responsabilidad de padres, sin tomar en cuenta que los niños necesitan de afecto, atención durante su tiempo de crecimiento y desarrollo. Según lo planteado se inició con la atención de 4 a 6 pacientes diarios, entre 0-12 años de edad, con un horario de 8 - 11 a.m.

Por otra parte, no pudiendo dejar de atender la parte psicológica del círculo familiar del menor, se realizó terapias familiares e individuales, el concepto de desarrollo desde el punto de vista psicológico, no ha sido incluido en el patrón educacional, lo cual limitaba el trabajo. Uno de los aspectos positivos que se observó fue la demanda de pacientes al servicio. Integrándose otros programas, los cuales se crearon en base a las necesidades de la población que asistía, estos son: Problemas de Aprendizaje, contando con el apoyo de Dr. Orellana (Neurólogo) a quién se le referían paciente con padecimientos que requerían medicamento, el otro programa fue Síndrome de Down este programa era atendido los días miércoles en un horario de 8-11 a.m, se aplicaba la misma técnica que a los niños de 0-6 años, con ayuda de las estudiantes de Educación Especial, quienes apoyaron con técnicas especiales para el desarrollo de los niños. Este programa fue autorizado por parte de la Jefatura de Psicología y el Dr. Juan Carlos Reyes Jefe de consulta externa, quién proporciona el área para dicha actividad.

Actividades realizadas:

A continuación se describe la ejercitación corporal de cada área consistente en el desarrollo del conocimiento del cuerpo y movimientos, aprendizaje, desde el momento de nacer, crecer y desarrollarse a la edad adulta.

Conocimiento:

- Tocar su cuerpo
- Poner en movimiento el cuerpo como: estirarse, encogerse, abrir, cerrar y mirar sus manos.

- Expresar gestos.
- Tocar objetos.

Psicomotricidad gruesa:

- Subir y bajar escaleras iniciando con ayuda.
- Movimientos involuntarios.
- Caminar.

Psicomotricidad fina:

- Tocar diferentes objetos.
- Agrupar papel
- Recortar con tijera.
- Amasar material.

Area Social

- Relación con demás niños de la misma edad o semejante.
- Relación escolar

Lenguaje:

- Beber líquidos
- Ejercitación de la lengua
- Pronunciación de palabras
- Lectura

Hábitos e Higiene Personal:

- Lavarse las manos
- Comer independiente
- Lavarse los dientes y cara.
- Vestirse solo.
- Guardar sus objetos (juguete)

Area de Sensopercepción:

- Ejercitar la percepción de tamaños, colores, formas.
- Identificar sonidos y clases de animales.
- Identificar sabores.

En la orientación en forma individual con el niño y los padres de familia se brindó la atención psicológica, un espacio donde pudieron exteriorizar sus sentimientos a base de terapias de juego y familiar. Se observó en algunos el interés en recibir información sobre los cambios que debiera realizar su hijo para poder superar la problemática.

Después de la entrevista con el niño y los padres (madre), se deducía un diagnóstico previo, para confirmar el punto de vista psicológico, se auxiliaba con alguna prueba proyectiva auxiliares como: test de la Familia, Figura humana, Bender Koppiz, la aplicación de la prueba dependería del problema del menor, esta se aplicaba en la segunda sesión, dependiendo la edad del niño (a), se iniciaba hablándole que era solamente un dibujo y que no tenía punteo y que luego, podría jugar con los objetos que se encontraban en la clínica, dándonos muy buen resultado. Fue muy valioso la comunicación que algunos niños pudieron realizar durante la prueba ya que con esto se conoció más de la problemática del entorno familiar del niño y en la tercera cita se entregaban los resultados de la prueba e iniciaba la orientación psicológica que fuera necesaria, si era necesario se le entregaba a los padres el programa elaborado de crecimiento y desarrollo realizado para trabajar en casa, regularmente se iniciaba con la atención del niño, incorporando a los padres durante el proceso terapéutico. Los padres expresaban que desde que asistían a la clínica había mejorado la conducta del menor. En ocasiones el niño expresaba “ahora mi mamá ya no esta tan molesta, ni me pega tanto”. Los padres de familia fueron orientados para aceptar sus debilidades y fortalecer su estilo de vida ya que se observó, mucha desintegración familiar y violencia intrafamiliar, lo que afecta en gran medida al desarrollo del niño tanto físico como emocional. En el área psicológica se atendieron niños (a) comprendidos entre las edades de 4 a 12 años en los cuales se pudieron detectar distintos problemas como: Maltrato infantil, Hiperactividad, agresividad, timidez, problema de aprendizaje. Con este tipo de pacientes se trabajaban cada quince días para lograr concluir el caso, se atendieron 1,145 pacientes entre las edades 0-12 años con distintos problemas en el crecimiento, desarrollo, problemas conductuales y de

aprendizaje, a continuación se describe el número de pacientes atendidos por cada padecimientos distintos: Síndrome Down 110, Problema de Lenguaje 42, Lesión Cerebral 53, Microcefalia 22, Hidrocefalia 58, Problema Psicomotor 144, Estimulación Temprana 182, Problema de aprendizaje 95, Niño prematuro 141, Problema de atención 54, Síndrome convulsivo 55, Problema Intrafamiliar 40, Hiperactividad 48, Patrones de crianza 38, Maltrato infantil 18, Otros 45.

Resultados:

Entre los logros significativos están que dentro de las actividades realizadas de este subprograma fue la afluencia de pacientes que se integraron a la clínica de crecimiento, desarrollo y estimulación temprana, los cuales en su mayoría fueron concluidos favorablemente, ya que la orientación que se les diera a las madres fue de acuerdo a las necesidades del niño, en ocasiones se orientó a los padres para mejorar entorno familiar el cual es de suma importancia para el buen desarrollo del menor y demás familia (hermanos).

3.2 Subprograma de Docencia:

El objetivo principal de este subprograma fue capacitar a padres de familia que se encontraban con niños hospitalizados en los servicios de cunas, nutrición y al personal de estos servicios, siendo los temas de interés el crecimiento y desarrollo del niño, mejorando con ello los patrones de crianza, y al personal se le impartieron temas como autoestima, relaciones interpersonales y el niño hospitalizado; lo que permitió a la epesista, investigar e interactuar con diferentes personas.

La estrategia para la información verbal a los padres de familia, fue por medio de charlas enfocadas a dar a conocer el servicio psicológico, en la orientación de patrones de crianza, crecimiento y desarrollo. Esto se realizó en el servicio de encamamiento de cunas y nutrición con padres de niños hospitalizados. Llevándose a cabo en cada servicio, en el horario de 11 a 12 am; logrando aceptación por parte de los padres.

En cada charla se inició con la presentación de la epesista, se realizaba una dinámica (presentarse una con otra, etc.) con el propósito de romper el hielo, seguidamente se presentando el tema ha desarrollar, siempre tratando de manejar la falta de atención de los participantes, lo cual provocaba en ocasiones dificultad para trabajar, se distraían con facilidad por la preocupación del niño o el llanto del mismo, por ello se trataba de que no fuera muy extensa y se presentará alguna ilustración, para que tuviera mejor aceptación, se logró que las personas expresaran sus temores, emociones y preocupaciones creando con ello una ambiente de confianza. El objetivo inicial fue capacitar a las madres, para mejorar o corregir patrones de crianza, en su mayoría se cometen errores por desconocimiento. En la finalización de cada charla se reflexionaba sobre el tema impartido, se daba un tiempo para resolver dudas, comentarios sobre el tema expuesto, sino habían dudas la epesista se daba la tarea de preguntar sobre el tema para verificar si se cumplió con el objetivo, en algunas ocasiones se entregó material de apoyo ilustrado para su mejor captación. Casi siempre se acercaban las madres en forma individual a exponer su caso, para lo cual se trataba de darle la orientación adecuada o bien se continuaba al siguiente día o se les daba cita para la clínica en consulta externa.

La población para la cual fue dirigido este Subprograma, era a los padres de familia que tenían a sus hijos hospitalizados en los departamentos de cunas o nutrición del Hospital San Juan de Dios; también se observó la poca orientación que tenían la madres en la crianza e estimulación de su hijo, muchas madres se regían su vida a creencias falsas, para criar a sus hijos, para lo cual se dio a la tarea de modificar estos patrones, realizándose 47 reuniones con padres de familia, en los dos servicios de cunas y nutrición con un total de 255 madre orientadas, la duración de cada charla fue de 35 a 45 minutos, siempre se preguntaba sobre el tema expuesto. Esta actividad fue muy rica en conocimiento tanto de las madres como de la epesista, se observó muchas reacciones positivas de las madres para el cambio; hacia la orientación del menor. En

ocasiones las enfermeras de turno se detenían a oír la charla, actitud que fue muy agradable y motivante para continuar esta actividad.

Para las charlas al personal de enfermería, primero se habló con las enfermeras graduadas (encargadas del servicio) para verificar si era posible realizar esta actividad con el personal, confirmando esta actividad de ambos servicios, se procedió a calendarizar fechas y lugar de la actividad, realizándose cada dos meses, contando con la participación de grupos diferentes, uniendo al personal de cada servicio, estas actividades se realizaban en el salón de Trabajo Social el cual era necesario pedirlo con días de anticipación, regularmente asistían las enfermeras que estaban de turnos libres, esto se iniciaba de igual manera que con los padres de familia, presentación de la epesista, dinámica, exposición del tema, resolución de dudas o preguntas del tema, se orientaron 65 enfermeras en 8 reuniones, desarrollando los temas de autoestima, relaciones interpersonales, el niño hospitalizado, el niño y su desarrollo. Siendo esto muy satisfactorio para las interconsultas individuales y familiares, las cuales se dieron seguimiento en la clínica de consulta externa.

Resultados:

En este subprograma se pudo comprobar que la orientación psicológica tuvo mucha importancia para los padres de familia (madres), se observó que estos confiaban en la ayuda que esta pudiera dar, pudiendo con esto detectar mucho de la problemática que la madre padece dentro del círculo familiar, como maltrato por parte del esposo, baja autoestima, depresión, ignorancia de la crianza y en ocasiones falta de interés hacia el niño, siendo esto un obstáculo para mejorar el problema del menor. Algunas familiares eran poco tolerantes ante el problema del niño, siendo las personas que en ese momento estaban a cargo del cuidado del menor, era allí donde requería la presencia de los padres, para mejorar la situación. Se colaboró con la escuela de enfermería, dando una charla sobre estimulación temprana, usando la misma metodología de las charlas anteriores, esto fue impartido a estudiantes de enfermería, con una

participación de 70 estudiantes, se colaboró también en el servicio de prenatales de la consulta externa de ginecología, por un período de 27 días, se impartieron charlas sobre los cuidados prenatales, higiene y hábitos de alimentación durante el embarazo se contó con 718 madres que estaban entre los 15 y 20 años, 851 madres entre 21 y 30 años y 321 madre entre 31 años en adelante. Este trabajo realizado en la clínica de estimulación temprana, se dio a conocer entre el personal de enfermería y médico para lo cual se ayudó en el aspecto de estimulación temprana y problemas personales con algunos de ellos, los cuales requerían el servicio.

3.3 Subprograma de Investigación:

Este subprograma, cuyo objetivo fue establecer las principales enfermedades físicas y problemas emocionales que presenta los pacientes que asisten a la Clínica de Consultas Externa y en los servicios de cunas y nutrición, entre las edades de 0-12 años con déficit en el crecimiento y desarrollo, esta investigación se realizó por medio de fichas clínicas, observación, aplicación de prueba, terapia familiar, terapia breve. Se pudo detectar algunos problemas que la madre tuvo durante la gestación del bebé, los cuales propiciaron déficit en el desarrollo y crecimiento del niño:

Actividad Realizada:

La madre es la base fundamental para el ser humano, en su desarrollo físico y emocional. Para lo cual se dio la tarea de observar la conducta de la madre ante el problema del niño; en la evaluación del niño se contó con la presencia de la madre, esto con el objeto, de darle a conocer el problema de su hijo (a), para que la colaboración en casa fuera más efectiva. Aprovechando para orientar a los padres, la importancia que tiene la aplicación de técnicas y patrones de estimulación para que el niño pueda superar juntamente con ellos la enfermedad.

El subprograma de servicio fue un elemento principal, para la investigación, observando en él las principales enfermedades físicas y trastornos emocionales de los niños de 0-12 años los cuales fueron las siguientes:

Datos de Casos atendidos:

TIPO DE CASOS ATENDIDOS	No. de CASOS	Porcentaje
Síndrome Down	110	10%
Problema de Aprendizaje	42	04%
Lesión Cerebral	53	05%
Microcefalia	58	02%
Problema Psicomotor	144	13%
Estimulación Temprana	182	16%
Problema de Aprendizaje	95	08%
Niño Prematuro	141	12%
Problema de Atención	54	05%
Síndrome Convulsivo	55	05%
Problema Intrafamiliar	40	03%
Hiperactividad	48	04%
Patrones de Crianza	38	03%
Maltrato Infantil	18	02%
Otros	45	04%
TOTAL	1,145	100%

En el análisis que se efectuó en cada ficha clínica, se observó algo muy interesante, que los niños prematuros o de bajo peso, presentaron en su mayoría características neurológicas, sus reflejos primitivos estaban, pero casi todos imperfectos, sobre todo en miembros superiores: fue notable observar hipotonía muscular a pesar que su actividad motora era buena, los niños de bajo peso se clasifican desde el punto de vista psicomotor como prematuro, algunos presentaron problemas en su desarrollo y crecimiento en su edad adulta como: problemas de aprendizaje, lesión cerebral, problema psicomotor, problema de atención, hiperactividad, síndrome convulsivo, luego en su edad preescolar y escolar, logrando observar dificultad en su aprendizaje y en su medio social.

Resultados:

Con nuestras pruebas proyectivas (test de la familia, bender koppizt, figura humana) se obtuvieron resultados favorables detectando, con ellas el problema inicial de la problemática del niño. El test de la familia fue aplicado para abordar el entorno familiar, conocer a fondo como se sentía el niño dentro de su ámbito, aplicando 156 tests. Bender Koppizt, este fue aplicado para detectar algún trastorno de personalidad, abuso sexual, maltrato infantil, aplicando 123 pruebas, y el test de la figura humana, fue para buscar en el niño su propia identidad, como se sentía emocionalmente, aplicando 189 pruebas, todas estas pruebas fueron interpretadas (calificadas) en cada caso, lo cual ayudó para realizar posteriormente la terapia. Con todo este proceso se confirmó que la estimulación y cuidado que el bebé reciba desde el vientre de la madre muy importante, lo que puede generar en el niño sentimientos como: alegría, afecto, pero de igual manera, tensión, tristeza o agresividad; por esta razón la actitud de los padres es fundamental para proporcionar al bebé el ambiente adecuado, para que despliegue sus potenciales de manera oportuna, ya que las primeras relaciones se establecen con los padres o las figuras que se encargan del cuidado. Las primeras relaciones de apego son el modelo para las futuras relaciones que el individuo pueda desarrollar, siendo la gestación el cuidado primario.

Todo ello lleva un proceso en los cuales los principales miembros para que esto sea satisfactorio o desorientado, son los padres los que rigen la vida del niño. Confirmando en el Subprogramas de servicio, docencia e investigación, lo cual ayudó a conocer el ambiente del niño y sus dificultades al sobrevivir con los defectos, limitaciones, problemas de personalidad y emocionales de los padres o de las personas que lo tienen a su cargo.

OTRAS ACTIVIDADES Y RESULTADOS:

Entre las actividades que se desarrollaron a través de la investigación con la población infantil, fue la apertura del Programa de Síndrome de Down, este se inició por la numerosa afluencia de niños que asistían con este padecimiento a la clínica de Consulta Externa, no teniendo ningún conocimiento la madre de retraso del desarrollo del niño, en ocasiones se observaba preocupada ante el poco desarrollo del psicomotor, para lo que se expuso la idea a nuestro encargada la Licda. Miriam de Martínez, de atender un día a la semana para apoyo físico y estimulación temprana del niño con síndrome down y a la madre dar orientación psicológica, una vez al mes, para mejorar la calidad de vida del niño con su entorno familiar. Aprobando este proyecto por parte de la LICDA. MIRIAM DE MARTINEZ (Psicóloga de la consulta externa) y el DR. JUAN CARLOS REYES (Jefe de la Consulta externa) quién nos brindó espacio físico para realizar esta actividad, atendiéndose los días miércoles, realizando actividades psicomotoras, glendoma (técnica que se utiliza para este tipo de padecimiento y lesión cerebral) se utilizaban colchonetas, palos de madera, pelota grande y la colaboración de las estudiantes de educación especial quienes a portaron mucho conocimiento teórico y práctico, una vez al mes se reunía las epesista con las madres para implementarlas sobre el origen del síndrome de sus hijos, métodos para el crecimiento y desarrollo y ante todo charla de autoestima para las madres. En cada sesión participaban entre 8 y 11 niños, con las madres se realizaron 8 reuniones en las cuales se observó mucho estado depresivo, tendencia al llanto y problemas conyugales ante la aceptación del problema, para lo cual se les prestó atención individual para trabajar su autoestima.

También se realizó la atención de problemas de aprendizaje, este tipo de pacientes se atendían solamente los días jueves, apoyándonos con el Dr. Carlos Orellana (Neuropsicólogo), quién ayudo a nuestro trabajo, al detectar el origen del padecimiento, se presentaron problemas de tipo convulsivo, sufrimiento fetal, quiste cerebral, regularmente los problema de atención, se refería al neurólogo para descartar cualquier problema físico, contando con su diagnóstico se continuaba el tratamiento en nuestra clínica, y si el problema requería de una atención más constante y completa se realizaba una referencia para ser atendido en otro centro especializado y estos eran algunos de ellos, Fundabien, Cenpsep y Alida de España todos de enseñanza especial, dependiendo de la gravedad del problema, verificando quién sería que quedar a cargo del cuidado del niño, siendo de su madre o de otro familiar los cuales se encargaban de cubrir las necesidades básicas, en ocasiones se detecto que el tiempo que las madres dedican a ayudar al niño no era suficiente, por la diversidad de actividad que la madre realizaba, como trabajo fuera de casa, oficios domésticos, o falta de interés al menor, orientándolas para mejorar la calidad de tiempo, lo cual era muy importante para corregir cualquier problema que el menor presentara. Encontrando una población de bajos recursos económicos, un nivel cultural bajo en su mayoría , dominio por parte del esposo y en ocasiones maltrato intrafamiliar, normalmente esta clase de población atendida era accesible a poderla orientar, pero no fácil de poder corregir su medio de vida, siendo la falta de educación el obstáculo que presentaban los padres, algunos de ellos contaban solamente con el nivel medio y algunas con ninguno, lo que dificultaba la orientación y captación psicológica, por lo que se buscaba la manera de que estos pudieran entender mejor la orientación, se les entregaban trifoliales ilustrados. No solamente se oriento hacia la estimulación, también en hábitos de higiene, de alimentación, la cual no adecuada para que el menor pudiera tener mejor desarrollo físico.

CAPITULO IV

ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

Realizar el Ejercicio Profesional Supervisado, fue una experiencia enriquecedora a nivel personal, porque dio lugar a conocer los diferentes problemas que afronta la población infantil que asiste a la CONSULTA EXTERNA DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS, aportando conocimiento teórico y práctico sobre el Desarrollo del Niño, acorde a las necesidades observadas, mejorando y modificando el desarrollo del menor dentro de su entorno natural, creando alternativas a su estilo de vida; tomando en cuenta la limitante cultural, social y económica del entorno familiar. Presentándose aspectos positivos en las actividades realizadas, tanto para la población como para la epesista, las cuales se efectuaron satisfactoriamente, permitiendo explorar a fondo la problemática del infante y el entorno familiar.

A continuación se analizan y discuten los aspectos esenciales observados en cada Subprograma.

4.1 Subprograma de Servicio:

Para abordar a la población contemplada en el programa de Estimulación Temprana se coordinó con la Psicóloga de Pediatría de Consulta Externa, la Licenciada Miriam Morales de Martínez, conjuntamente con el servicio de Enfermería quienes apoyaron en la obtención de mobiliario para la clínica. Luego se procedió a la tarea de divulgar la información en las diversas clínicas y salas de atención de pediatría del Hospital General San Juan de Dios sobre la apertura de la Clínica de Crecimiento, Desarrollo y Estimulación Temprana lo primero fue colocar carteles informativos en lugares visibles como la sala de espera, en las salas y en los pasillos, siendo estos de mayor afluencia, teniendo con ello una respuesta favorable, algunas personas necesitaban más

información acerca del servicio. Una de las dificultades fue que algunas personas no sabían leer, aunque el niño padeciera de algún retraso en el crecimiento. La segunda estrategia fue la información verbal por medio de pláticas enfocadas a dar a conocer los padres el beneficios del servicio psicológico en la estimulación temprana en los niños, se llevaron a cabo en la sala de espera antes de iniciar las consultas médicas; por parte de la Jefatura de Psicología se asignaron los servicios que se atenderían, los cuales fueron departamentos de Consulta Externa, Cunas Nutrición, Neonato, Intensivo y Cuidados Intermedios de Pediatría (estos tres últimos solamente se atendían por referencia médica), ubicando la atención en la población infantil de 0 a 12 años.

Se pidió colaboración a los médicos y personal de enfermería para referir a pacientes que según su criterio necesitaban apoyo psicológico con orientación de Estimulación Temprana, su aporte fue significativo, contribuyendo a desarrollar este subprograma, según se observaron en algunas enfermedades de los niños eran a causa de mal manejo de patrones de crianza, como abandono del niño, descuido en su alimentación, falta de conocimiento sobre el estímulo del infante desde su nacimiento.

En la atención psicológica a niño/as y preadolescentes, se logró atender a 1,145 casos durante los doce meses de trabajo en la pediatría del Hospital General San Juan de Dios. A cada paciente se le abrió un expediente, en el cual se registraron los datos personales, la historia clínica y las notas de evolución con el propósito de llevar el control del proceso del cual se le aplicaba en cada consulta, la entrevista de la madre fue para obtener información acerca del desarrollo del embarazo, del parto, del desarrollo del niño, de las enfermedades padecidas del niño. Cada paciente tenía un carnet de citas, para controlar asistencia en su próxima consulta. La observación, la entrevista y la atención fueron las herramientas utilizadas durante este proceso, con las cuales se obtuvieron información del padecimiento del niño/a. Con la entrevista se estableció un vínculo de confianza entre el paciente y la epesista, elaborando

con ello la anamnesis y el plan terapéutico; la observación permitió evaluar las conductas manifestadas antes, durante y después de cada sesión.

El uso de pruebas proyectivas, como el test de la Figura Humana, tes de La Familia, Bender Koppitz y la Guía de Edin, fueron las técnicas auxiliares aplicadas en algunos casos, con el resultado obtenido de estas pruebas sirvió de complemento a la información, además de permitió al niño/a proyectar a través del dibujo situaciones difíciles de expresar durante la entrevista. En estas pruebas estimulan al individuo a proyectar aspectos conscientes e inconscientes de la imagen de sí mismo, así como también aspectos de su vida familiar, social y afectiva. Ante la necesidad del individuo, se tomó en cuenta el factor tiempo, sobre la problemática de los casos encontrados, se trabajaron las siguientes terapias:

Psicoterapia Breve, el resultado fue positivo porque permitió al paciente ventilar los problemas emocionales, físico, familiares y sociales que se convierten en una carga fuerte los niños/as y los padres, provocando trastornos en los patrones de crianza y psicológicos.

Psicoterapia Familiar, permitió involucrar a algunos miembros de la familia, quienes eran la parte inicial del problema (el padre), para realizar el proceso de recuperación del niño/a, reforzando los lazos de la unión familiar, alcanzando un equilibrio en sus relaciones y el desarrollo emocional de todo el entorno que les rodea.

La Ludoterapia es una terapia que permitió al niño expresar sus sentimientos y problemas a través del juego, esto se realizó antes de realizar alguna prueba proyectiva, con la idea de mejorar el resultado de la misma, ya que esto ayudó a controlar los niveles de ansiedad del niño antes y durante la prueba, con ello logrando una buena comunicación entre el terapeuta y el paciente. Teniendo siempre el lugar adecuado para realizar esta actividad,

teniendo un lugar adecuado, lo que logró un mejor resultado, en la aplicación de las técnicas de Estimulación Temprana en edad preescolar de 0-6 años, se ayudó con el programa en el Area Cognitiva, el cual constaba de incluir todas las áreas del desarrollo como: Psicomotor, lenguaje, motricidad fina y gruesa, social, hábitos de higiene y sensopercepción; utilizándolo como apoyo la caja de Gessel, también orientando a las madres sobre la importancia que tiene en el niño el proceso de estimularle desde sus primeros años de vida, observando en la madre una actitud satisfactorio mejoría del menor.

Todo el proceso de entrevista, fue elaborado con la madre quién brindó información del ambiente familiar, la situación económica, el tiempo que le dedican a los niños, el interés que manifestaron por el niño, los cuidados que le proporcionan, se observó que algunas madres ignoraban los datos tan importantes de sus hijos, como la fecha de nacimiento, algunos no estaban inscritos en la municipalidad, teniendo uno o dos años el niño. A los niños de 0-4 años se les aplicó el test Edin, antes de iniciar el tratamiento, esto permitió conocer las áreas deficientes y también involucrar a la madre ante el problema del niño.

Fue muy interesante observar que algunas madres, compraron algunos de los materiales que se utilizaban en la clínica para realizar esta actividad en casa. Algo sumamente importante fue que no solamente se reforzó las áreas del desarrollo psicomotor, sino también se ayudó a la estimulación y fortalecimiento del nivel adaptativo y emocional del niño; mejorando con ello sus relaciones afectivas con su familia, especialmente con sus padres.

Para su reevaluación, se orientó con la última evolución escrita en el expediente médico y control interno, el cual fue de gran ayuda, es allí donde se confirmaba el avance del paciente o si no era de esa manera se cambiaría el proceso terapéutico.

En la orientación a los padres de familia, también se abordaron temas relevantes en vida familiar como el Maltrato Infantil y Violencia intrafamiliar; son dos situaciones que se viven diariamente en algunos hogares, que están ocultas, pero el impacto que tiene en los niños es relevante, lo cual se reflejó en el servicio de atención psicológica, presentando los niños problemas de conducta y personalidad, orientando a los padres a corregir conductas no adecuadas en el círculo familiar, así mejorar la relación con su hijo y en pareja, logrando disminuir el uso de violencia, para corregir a sus hijos, se observó en algunos el cambio de los padres, manifestando en el niño mejoría en su comportamiento y en la madre una visión positiva ante la vida, todo esto fue con la disminución de maltrato físico, verbal y emocional.

Luego de observar los problemas que presentara el menor en consulta externa, se procedió a crear un programa de patrones de crianza, estimulación temprana y orientación psicológica, el cual fue de gran ayuda para la epesista y los padres de familia, ya que con esto los padres pudieron tener una guía de las actividades para realizar en casa y así mejorar el desarrollo del menor, en el área donde presentará dificultad. Este fue orientado para las edades de 0-12 años, incluyendo las siguientes áreas: estimulación temprana (ejercicios, mejoramiento de reflejos), desarrollo psicomotor (motricidad fina y gruesa), lenguaje, nivel adaptativo y socioemocional. Teniendo como finalidad abarcar todas las áreas del desarrollo, crecimiento y su relación socioafectiva del menor. Luego de realizar el programa, se integró en la orientación que se daba a los padres de los pacientes que asistían a este servicio. Logrando resultados favorables, los cuales eran observados en cada reconsulta del niño. Sin embargo hubo casos donde los padres no apoyaban al niño, en realizar actividades y cambios conductuales, lamentablemente estos pacientes avanzaban muy poquito, era donde la epesista solicitaba la presencia de ambos padres, para hacerles conciencia, que el niño depende un cien por ciento de la atención y apoyo que ellos brinden a este. Algo muy interesante fue la elaboración de manualidades, que se solicitaba en la guía con material de desecho, esto fue algo que les motivó, les interesó y les divirtió, tanto al niño

como a la madre o la persona encargada del cuidado del niño, no todas realizaban estas actividades, para lo cual se trató de transmitir a las madres la importancia que tenía la realización de esto, para que el niño avanzará en este proceso.

4.2 Subprograma de Docencia:

La capacitación que se realizó a los padres de niños hospitalizados en los servicios de cunas y nutrición, al personal de enfermería de estos servicio, con temas de interés común, contribuyendo con ello ampliar los conocimiento de patrones de crianza, hábitos de higiene, estimulación temprana en niños de 0-4 años, a padres de familia; autoestima, relaciones interpersonales y el niño hospitalizado, al personal de enfermería; este trabajo permitió a la epesista a investigar y interactuar con diferentes personas.

Cada taller se inició con una dinámica, con el propósito de establecer un buen insight entre los participante y la epesista, logrando con ello manejar la ansiedad, la cual provoca en algunos individuos dificultad para trabajar en grupo, con estas actividades se logró que las personas expresaran sus temores, inseguridad, emociones y preocupaciones.

Como se ha descrito en el capítulo anterior este subprograma se considera pertinente que para desarrollar el programa de estimulación temprana con orientación psicológica, se tomó en cuenta a las madres, que es la fuente principal para el buen desarrollo del infante y así obtener un nivel óptimo de desarrollo en los niños y que estos puedan crecer sin ninguna dificultad.

Las actividades de orientación educativas dirigidas a las madres, permitieron despejar dudas en cuanto a desarrollo infantil se refiere. Este proceso se realizó en doble vía, en recibir sugerencias y experiencias de las madres y observar los patrones de crianza, identificando así las necesidades reales de la población, lo que propició la apertura de programas nuevos. En las

charlar impartidas a las madres de cunas y nutrición servicios de encamamiento. Al inicio se mostraban temerosas, cohibidas y en ocasiones falta de interés e indiferentes a la charla, pero con el transcurso de los meses se involucraron directamente, compartiendo experiencias, contando con 106 madres en el transcurso del Ejercicio Profesional Supervisado, abordando temas como: Hábitos e Higiene, Desarrollo y Crecimiento del Niño de 0-4 años, relación Madre-Hijo, mejoramiento así su autoestima como mujer y madre.

En algunas ocasiones las madres eran las que con sus experiencias conducían la actividad, fue una experiencia valiosa y permitió identificarse y darse cuenta de las capacidades que tienen como mujer y madres; “Si señor usted tiene razón, yo a veces le tengo miedo a mi esposo”, esto ayudó a conocer la realidad que viven diariamente, con ello aclarando dudas de tipo emocional, muchas de ellas tiene el tabú de creer, que el único que puede realizar y desarrollar actividades importante es el hombre. Se les concientizó la importante del afecto que deben transmitirles a sus hijos y del buen estado psicológico que ellas deben tener en el círculo familiar, con ello se estará fomentando la personalidad de un individuo.

Por eso la orientación dirigida a los padres para modificar patrones de crianza, hábitos e higiene y maltrato infantil, ayudó a reflexionar sobre la forma de corregir y educar a los niños, una de las limitaciones para lograr el objetivo planteado, fue la poca asistencia de padres (masculino), argumentando la falta de tiempo por el trabajo, siendo esto una de los problemas a los cuales esta expuestos la madre y el niño.

El programa de Síndrome Down se atendía los días miércoles con actividades prácticas de estimulación temprana, ejercicios psicomotores. Se realizó terapia de grupo con las madres, en forma individual y grupal, las cuales tuvieron la oportunidad de compartir sus penas con otras, identificándose como parte del grupo al descubrir que no estaban solas, con frustración ante la problemática actual, para lo que se realizaron charlas, en las cuales incluyeron

temas como: Autoestima, Reflexión, Desarrollo Biológico y Genético; lo cual fortaleció y consolidó el crecimiento y confiabilidad del programa, incrementando el número de pacientes. Las charlas se realizaban una vez al mes, con un total de ciento treinta madres a las cuales se les impartieron estas charlas.

Personal de enfermería:

Se trabajaron ocho reuniones, con un total de cinco a seis participantes abordando temas como:

La autoestima, es un tema muy importante a desarrollar, por la necesidad que requiere el ser humano, en su estado emocional y calidad de vida. Fue una experiencia para los participantes porque les permitió conocer sus limitaciones, sus temores, su potencial para desarrollar sus metas planteadas, también a mejorar el trato a pacientes y padres de los estos.

Relaciones Interpersonales, el enfoque de este taller fue mejorar las relaciones con los compañeros de trabajo, debido a que es uno de los factores que influye en el rendimiento personal, la atención, colaboración en este caso sería, el trato que dan a los pacientes y padres de familia.

A los padres de niños hospitalizados, se les orientó, sobre el apoyo que debiera tener el menor por parte de ellos, durante su hospitalización presentan estados ánimo de igual manera la madre ante el cuidado del menor, observando en ocasiones la poca comprensión por parte del personal de enfermería para tratar a ambos. El trabajo de equipo fue otro tema abordado con el objetivo de estimular al personal de trabajar en grupo, para un fin, dar mejor atención y mejor cuidado al paciente.

La autoestima, se basó en la capacidad de aceptación y conocimiento de su persona, con sus limitaciones, defectos, virtudes y modo de conducir su vida y vivir conforme a las normas sociales.

Subprograma de Investigación:

En este subprograma se determinaron las distintas enfermedades que presentó la población infantil de 0-12 años, que asisten a la consulta externa y al servicio de encamamiento de cunas y nutrición.

Los resultados obtenidos en esta investigación nuestra diversas enfermedades que presenta el niño (a) en su crecimiento, desarrollo y problemas conductuales, lo que dificulta su desarrollo corporal, mental y emocional; los problemas físicos fueron atendidos y detectados durante los primeros meses de vida del infante, se observó constantemente descuido por parte de los padres ante la atención del problema del menor, lo que retrasa aún más su desarrollo acorde al nivel cronológico, es importante la ayuda que reciba el menor de sus padres, ya que ellos son la base fundamental en su crecimiento, de lo contrario se expone al niño a que presente otra deficiencia; los problemas biogénéticos su origen proviene desde el vientre de la madre, siendo irreversible de detener, pero si posible de mejorar algunas áreas, esto dependerá de la orientación que los padres tengan del problema y su dedicación durante el crecimiento de su hijo, los problemas conductuales, fueron orientados directamente a los padres, después de delimitar el tipo de padecimiento del menor, lo que contribuyó a mejorar la ideología de cada padre de familia, para utilizar nuevo métodos y técnicas con el fin de corregir de una manera adecuada, sin violencia física ni verbal, esto nos da una pauta para conocer los malos principios a que esta expuesta la sociedad, que se olvidan de los valores humanos, siendo los niños la parte más afectada e indefensa ante esta circunstancias.

La observación y entrevista fueron los principales métodos que se utilizaron para determinar cada caso, por medio de esto se conoció el ambiente, cultura y los recursos con los cuales contaba el círculo familiar del menor.

Otras Actividades

En el trabajo realizado durante el EPS surgió dos programas los cuales, se originaron con la investigación de detectar los problemas y enfermedades que presenta la población de 0-12 años. Programa de Síndrome de Down, el cual apoyó a los padres de bajos recursos, que no tienen la facilidad de poder pagar un centro especializado para el desarrollo de sus hijos, algunos no contaban con el tiempo para asistir todos los días a terapias con el menor, programando la atención de estos pacientes los días miércoles, pudiendo observar muchos cambios positivos en el desarrollo de los niños, población que asistía a este programa y el programa de aprendizaje fue realizado en colaboración de las estudiantes de educación especial, cubriendo la epesista solamente la parte psicológica, también con se presentó gran afluencia de pacientes, los que eran atendidos los días jueves.

Análisis de Contexto:

El Ejercicio Profesional Supervisado desarrollado en la Consulta Externa de Pediatría, del Hospital General San Juan de Dios, tuvo un impacto positivo dentro de la población y el personal que labora en esta institución, logrando alcanzar las metas planeadas en los subprogramas de servicio, docencia e investigación.

En el servicio de estimulación temprana se incorporó la atención psicológica, no teniendo ningún problema para su realización, el apoyo que se recibió por parte del Jefe de la consulta externa y de la Jefatura de Psicología, siempre fue satisfactorio. La interacción directa entre el paciente, padres,

personal médico y de enfermería hace ver al estudiante la necesidad de conocimientos teóricos y prácticos que son la parte de su formación como profesional.

Los patrones de crianza y educacional están regidos a costumbres y tradiciones que han ido de generación en generación a lo largo de los años, a pesar de ello, los padres permitieron y conocieron nuevas maneras de enseñar y educar a sus hijos, dándose cuenta que pueden ser efectivos o destructivos como padres.

La atención psicológica fue uno de los aportes brindados durante los doce meses de trabajo, contribuyendo a mejorar el estado mental de las personas involucradas, considerando que la salud mental es importante para el bienestar del ser humano, durante el proceso terapéutico hubo colaboración e interés, permitiéndoles con la terapia aplicada: ventilar y resolver conflictos emocionales, mejorando la calidad de vida.

Las charlas realizadas con los padres de niños hospitalizados ayudó al conocimiento y reforzamiento sobre los patrones de crianza y estimulación temprana, ya que ellos son los responsables directos en el hogar. La capacitación al personal de enfermería permitió mejorar las relaciones interpersonales, cambio de actitud en el trabajo y la atención a los pacientes.

CAPITULO V

Luego del recuento de las actividades realizadas y observadas, las cuales brindaron ayuda a la convivencia con los pacientes y personal que labora en la institución, llegando a concluir con actividades propuestas en los subprogramas; para lo que surgieron conclusiones y recomendaciones del trabajo realizado en el EPS.

5.1 Conclusiones

5.1.1 Conclusiones Generales

- La salud mental es una de las áreas que requiere ser incluida dentro de los programas de servicio de la Clínica de Estimulación Temprana del Hospital General San Juan de Dios, para mejorar la calidad de vida de los pacientes que buscan ser atendidos.
- El apoyo recibido de las autoridades superiores de esta institución, del personal médico y de enfermería, contribuyó a lograr los objetivos planteados en el E.P.S.
- La implementación del servicio Psicológico en la Clínica de Estimulación Temprana, ayudó a conocer el principal problema de algunos padecimientos del niño que no son corregidos desde sus primeros años de vida.

5.1.1 Subprograma de Servicio:

- El servicio psicológico realizado en la clínica de Crecimiento de Desarrollo y Estimulación Temprana, contribuyó a modificar conductas ante la problemática entre el paciente y padres de familia.

- Las técnicas de estimulación, mejora el contacto físico y emocional entre la madre-hijo.
- El uso de terapia alternativa como la ludoterapia (terapia de juego), es un elemento indispensable para lograr establecer una buena comunicación y rapport entre la población infantil.
- La integración de diversas disciplinas de la salud como: Neurólogo, Genetista, Dermatólogo, Neumólogo, Neurólogo, Terapistas del Habla, Fisioterapia y el personal de Enfermería; fue de gran ayuda para la epesista, contribuyendo a mejorar la calidad de trabajo en el EPS.

5.1.2 Subprograma de Docencia:

- La orientación que se les brindó a las madres de niños hospitalizados, les permite tener más conocimiento en el desarrollo infantil.
- La integración de las madres en el desarrollo del niño contribuye a mejorar la recuperación del menor, permitiendo así valorar su trabajo como madre y como mujer.
- Las charlas impartidas al personal de enfermería, benefician el trabajo con el paciente y sus padres, dando así una mejor atención ante el trabajo que se desempeña.
- El desarrollo de las dinámicas en los grupos de trabajo, es una estrategia que permite a las personas interactuar y exteriorizar temores, sentimientos frustrados, preocupaciones, logrando con ello mejorar el estado emocional.

5.1.3 Subprograma de Investigación:

- Los resultados obtenidos en las diferentes enfermedades que afectan al niño de 0-12 años, se observan problemas como: psicomotores, biogenéticos y conductuales.
- El maltrato físico y verbal son los métodos más usados por los padres, lo que se evidenció en los casos atendidos en la clínica.
- La colaboración y participación de los padres de niños hospitalizados y de atención en consulta externa, permite al epesista dar a conocer el proceso de apoyo para mejorar el padecimiento del infante.

RECOMENDACIONES:

5.2.1 Recomendaciones Generales

- Incluir programas de salud mental dentro del servicio que se presté en la clínica de Estimulación Temprana del Hospital General San Juan de Dios.
- Continuar con el apoyo de las autoridades superiores, para facilitar el trabajo de la epesista de la Universidad de San Carlos de Guatemala.
- Continuar promoviendo el trabajo que realiza la epesista, con proyectos que beneficien a la comunidad a atender.

5.2.2 Subprograma de Servicio:

- Incluir la atención psicológica, en el trabajo dirigido a niños en la clínica de estimulación temprana.

- Continuar orientando a los padres a realizar actividades que contribuyan al mejoramiento del desarrollo personal y social del niño, ayudándole a integrarse sin ninguna dificultad durante la infancia.
- Incluir técnica de estimulación temprana, en la orientación que se presta en la clínica de consulta externa para mejorar el afecto emocional y físico del niño con la madre.
- Es importante que la madre conozca los cuidados que debe tener durante el período de gestación y después del nacimiento del niño.
- Continuar con terapias alternativas, para mejorar la calidad de atención y ayuda al paciente.

5.2.2 Subprograma de Docencia:

- Continuar con el programa de capacitación con el personal que labora en la institución para seguir contribuyendo a mejorar las relaciones interpersonales.
- Continuar orientando a las madres sentimientos de valorización y autoestima hacia ellas, a través de actividades en las que puedan darse cuenta de sus capacidades; esto contribuirá a sus salud mental y un mejor desarrollo en el niño.
- Considerar la importante del uso de diferentes dinámicas en el trabajo con grupos del servicio de encamamiento y consulta externa para tener mejores resultados en la tensión psicológica..

5.2.3 Subprograma de Investigación:

- Iniciar trabajos de investigación que contribuyan a mejorar la salud mental de la población a atender, tomando en cuenta la problemática ya existente.
- Informar a los padres el efecto negativo que tiene en los niños el uso de violencia verbal y física.
- Motivar a los padres a colaborar y participar en el proceso de rehabilitación físico como emocional, para apoyo en al trabajo que realiza la epesista.

Anexos

GLOSARIO

Abatimiento: Acción de abatir, desaliento, falta de ánimo.

Abandono- Síndrome: Acción de abandonar: el abandonar a los niños está prohibido por la ley. Descuido, vivir en el mayor abandono.

Aferencias: Son los estímulos procedentes del exterior que teóricamente, enriquecen y permiten la formación o la organización de la personalidad.

Catexis: Designa la concentración de energía en una determinada persona, cosa o idea.

Cognoscitivo: Lo que concierne al conocimiento. Lo que es capaz de conocer.

Desarrollo Psicomotriz: Escala que dan una medida del “desarrollo psicomotor” en la infancia. Las pruebas de estas escalas están dirigidas al examen de conducta que se refiere tanto al desarrollo mental como motriz, al cual el primero está estrechamente unido.

Desarrollo Mental: Las etapas por las que pasa la evolución, en la autogenia, de la vida mental.

Dasferentación: Carente de afecto.

Edad Temprana: Tiempo transcurrido desde el nacimiento, hasta sus primeros años.

Estímulo: Cualquier excitación que contribuye a desencadenar los mecanismos de la vida mental, afectiva o intelectual. Puede provenir del exterior o nacer en el organismo mismo.

Fenotípico: perteneciente o relativo al fenotipo.

Fenotipo: Conjunto de caracteres hereditarios comunes a una determinada especie vegetal o animal debido a la existencia de genes semejantes.

Inhibición: Acción de inhibir. Poder de una representación de detener o delimitar el curso de otra y de impedir su acción. Disminución de la actividad de una neurona, de una fibra muscular o de una célula secretora, por la acción de un influjo nervioso o de una hormona.

Inteligencia: Facultad de comprender, de conocer: la inteligencia distingue al hombre del animal. Compresión: Inteligencia abierta.

Irreversible: Término aplicado a los procesos que solamente transcurren en una dirección, como el curso de la vida.

Ligazón: Liquidación. P. Janet emplea este término para expresar la liquidación de situaciones dolorosas. "En esta conexión, nuestro primer objeto deber ser la conclusión de los incesantes esfuerzos.

Madurez: Período del desarrollo completo con referencia al desarrollo del organismo en general o a las actividades mentales.

Mecanoterapia: Educación y reeducación motrices por medio del empleo de aparatos mecánicos especialmente estudiados y construidos para facilitar y entrenar determinados movimientos simple o complejos.

Monoplejía: Afectación de una sola extremidad.

Patológico: Relativo a la patología, parte de la medicina que trata del estudio de las enfermedades. La misma situación de enfermedades o anormalidad.

BIBLIOGRAFIA

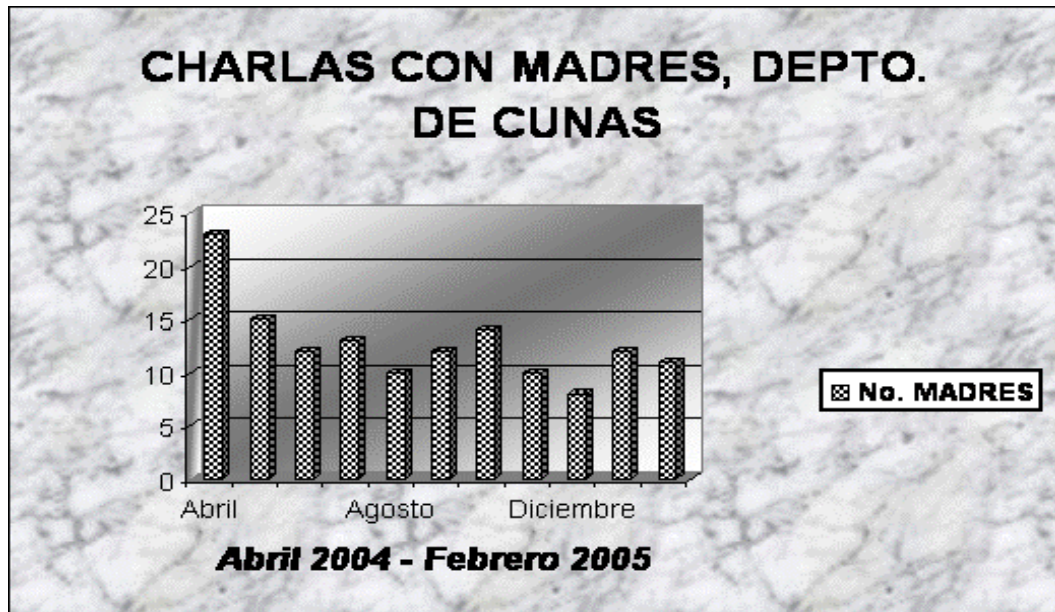
- Coronado A. Helen, "Potencializar el Papel de la Mujer como Promotora del desarrollo" Guatemala, USAC.1994.
- Curso de Orientación familia, Psicología infantil y Juvenil "Psicología del desarrollo" Barcelona: Editorial Océano S.A. Volumen 6
- Gesell, Arnoldo, "Diagnóstico del desarrollo Normal y Anormal del Niño" México; editorial Paidós 1958.
- Martín Barò, Ignacio, "Sistema Grupo y Poder" Psicología Social de Centro América. San Salvador 1987.
- Piaget, Jean "Seis Estudios de la Psicología" Barcelona; Editorial Seix 1984.
- Shaw M.E. "Dinámica de Grupo" Editorial Heder, Barcelona 1983.
- Sist. Elvio, "La Psicoestimulación de Base" Editorial UCA, San Salvador 1995.
- Tran-Thong, "Los estudios del desarrollo en Psicología Evolutiva" Editorial Pablo Rìo, Madrid 1981.
- Kolb, Lawrence C, "Psiquiatría Clínica Moderna" Estados afectivos, 5ta. Edición, México 1978.

SUBPROGRAMA DE DOCENCIA

CHARLAS AL DEPARTAMENTO DE CUNAS, ENCAMAMIENTO PEDIATRÍA.

(ABRIL 2004 - FEBRERO 2005)

MES	No. MADRES
Abril	23
Mayo	15
Junio	12
Julio	13
Agosto	10
Septiembre	12
Octubre	14
Noviembre	10
Diciembre	8
Enero	12
Febrero	11
TOTAL	130

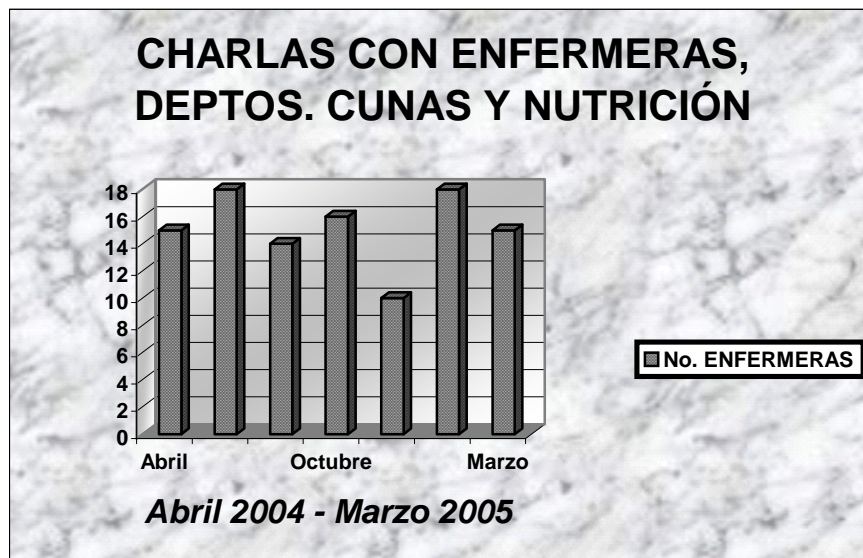


SUBPROGRAMA DE DOCENCIA

CHARLAS CON ENFERMERAS DE LOS DEPARTAMENTOS DE CUNAS Y NUTRICIÓN

(Abril 2004 – Marzo 2005)

MES	No. ENFERMERAS
Abril	15
Junio	18
Agosto	14
Octubre	16
Noviembre	10
Febrero	18
Marzo	15
TOTAL	106

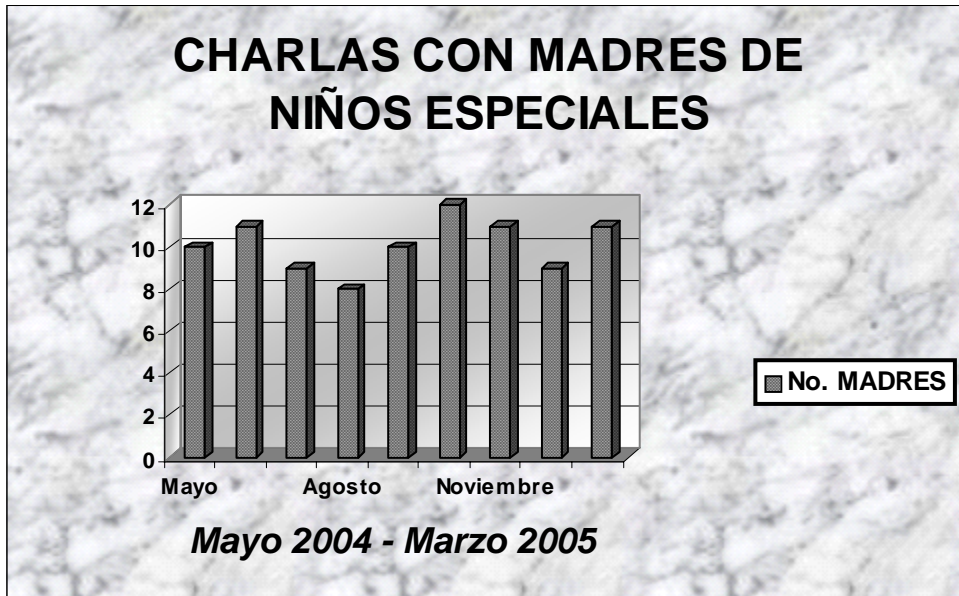


SUBPROGRAMA DE DOCENCIA

CHARLAS CON MADRES DEL PROGRAMA DE NIÑOS ESPECIALES, SÍNDROME DE DOWN

(Mayo 2004 – Marzo 2005)

MES	No. MADRES
Mayo	10
Junio	11
Julio	9
Agosto	8
Septiembre	10
Octubre	12
Noviembre	11
Febrero	9
Marzo	11
TOTAL	91



SUBPROGRAMA DE DOCENCIA

**CHARLAS AL DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN,
ENCAMAMIENTO PEDIATRÍA
(Abril 2004 – Febrero 2005)**

MES	No. MADRES
Abril	12
Mayo	13
Junio	10
Julio	09
Agosto	08
Septiembre	12
Octubre	11
Noviembre	13
Diciembre	10
Enero	12
Febrero	15
TOTAL	125

