

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

**“ATENCIÓN Y ORIENTACIÓN PSICOLÓGICA
FRENTA A LOS PROBLEMAS EMOCIONALES EN
PACIENTES DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL
NACIONAL PEDRO DE BETHANCOURT”**

MARÍA ANDREA ALVARADO MANCILLA

GUATEMALA, MAYO DE 2011

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

“ATENCIÓN Y ORIENTACIÓN PSICOLÓGICA FRENTE A LOS PROBLEMAS
EMOCIONALES EN PACIENTES DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL NACIONAL
PEDRO DE BETHANCOURT”

INFORME FINAL DE EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO
PRESENTADO AL HONORABLE CONSEJO DIRECTIVO
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS.

POR

MARÍA ANDREA ALVARADO MANCILLA

PREVIO A OPTAR AL TÍTULO DE

PSICÓLOGA

EN EL GRADO ACADÉMICO DE

LICENCIATURA

GUATEMALA, MAYO DE 2011

MIEMBROS CONSEJO DIRECTIVO

Doctor César Augusto Lambour Lizama
DIRECTOR INTERINO

Licenciado Héctor Hugo Lima Conde
SECRETARIO INTERINO

Jairo Josué Vallecios Palma
REPRESENTANTE ESTUDIANTIL
ANTE CONSEJO DIRECTIVO



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-
9ª. Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"
Tel. 24187530 Telefax 24187543
e-mail: usnopsic@usac.edu.gt

C.c. Control Académico
EPS
Archivo
REG.155-2008
DIR. 852-2011

De Orden de Impresión Informe Final de EPS

07 de abril de 2011

Estudiante
María Andrea Alvarado Mancilla
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiante:

Transcribo a usted el ACUERDO DE DIRECCIÓN OCHOCIENTOS VEINTIOCHO GUIÓN DOS MIL ONCE (828-2011), que literalmente dice:

“OCHOCIENTOS VEINTIOCHO: Se conoció el expediente que contiene el Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS- titulado: **“ATENCIÓN Y ORIENTACIÓN PSICOLÓGICA FRENTE A LOS PROBLEMAS EMOCIONALES EN PACIENTES DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL NACIONAL PEDRO DE BETHANCOURT”**, de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

María Andrea Alvarado Mancilla

CARNÉ No. 2003-17263

El presente trabajo fue supervisado durante su desarrollo por el Licenciado Oscar Josué Samayoa Herrera y revisado por el Licenciado Rafael Estuardo Espinoza Méndez. Con base en lo anterior, se **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,

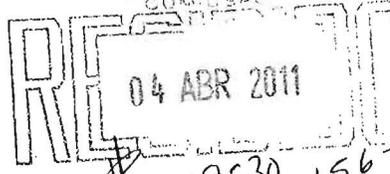
“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


Doctor César Augusto Lambour Lizama
DIRECTOR INTERINO




ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-
9ª. Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"
Tel 24187530 Telefax 24187543
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

Escuela de Ciencias Psicológicas
Recepción e Informe EPS
CUMPLIDAS



Reg. 155-2008
EPS. 222-2007

23 de marzo del 2011

TRIA:

HORA: 8:30

156-08

Señores Miembros
Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas

Respetables Miembros:

Informo a ustedes que se ha asesorado, supervisado y revisado la ejecución del Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado, -EPS- de **María Andrea Alvarado Mancilla**, carné No. **200317263**, titulado:

"ATENCIÓN Y ORIENTACIÓN PSICOLÓGICA FRENTE A LOS PROBLEMAS EMOCIONALES EN PACIENTES DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL NACIONAL PEDRO DE BETHANCOURT."

De la carrera de: Licenciatura en Psicología

Así mismo, se hace constar que la revisión del Informe Final estuvo a mi cargo, en tal sentido se solicita continuar con el trámite correspondiente.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Licenciado Rafael Estuardo Espinoza Méndez
COORDINADOR DE EPS



/Dg.
c.c. Control Académico



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

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

Tel. 24187530 Telefax 24187543

e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

Reg. 155-2008

EPS. 222-2007

21 de marzo del 2011

Señores Miembros
Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas
CUM

Respetables Miembros:

Tengo el agrado de comunicar a ustedes que he concluido la revisión del Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado, -EPS- de **María Andrea Alvarado Mancilla**, carné No. **200317263**, titulado:

"ATENCIÓN Y ORIENTACIÓN PSICOLÓGICA FRENTE A LOS PROBLEMAS EMOCIONALES EN PACIENTES DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL NACIONAL PEDRO DE BETHANCOURT."

De la carrera de Licenciatura en Psicología

Así mismo, informo que el trabajo referido cumple con los requisitos establecidos por este departamento, por lo que me permito dar la respectiva **APROBACIÓN**.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Licenciado **Rafael Estuardo Espinoza Méndez**
Revisor

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO
REVISOR
USAC

/Dg.

c.c. Expediente



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-
9ª Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"
Tel. 24187530 Telefax 24187543
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

Reg. 155-2008
EPS. 222-2007

18 de octubre del 2010

Licenciado
Rafael Estuardo Espinoza Méndez
Coordinador de E.P.S.
Escuela de Ciencias Psicológicas
CUM

Respetable Coordinador:

Informo a usted que he concluido la supervisión del Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado, -EPS- de **María Andrea Alvarado Mancilla**, carné No. **200317263**, titulado:

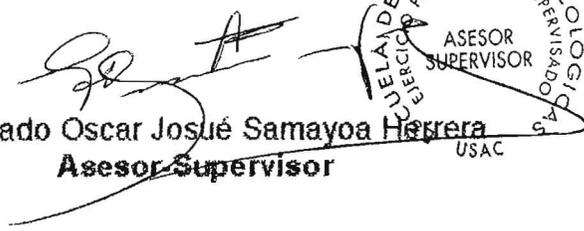
"ATENCIÓN Y ORIENTACIÓN PSICOLÓGICA FRENTE A LOS PROBLEMAS EMOCIONALES EN PACIENTES DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL NACIONAL PEDRO DE BETHAN COURT."

De la carrera de Licenciatura en Psicología

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

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Licenciado Oscar Josué Samayoa Herrera
Asesor Supervisor
USAC

/Dg.
c.c. Expediente



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.155-2008

CODIPs.655-2008

De Aprobación de Proyecto EPS

16 de abril de 2008

Estudiante

Maria Andrea Alvarado Mancilla
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiante:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto TRIGÉSIMO NOVENO (39o.) del Acta DIEZ GUIÓN DOS MIL OCHO (10-2008) de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 10 de abril de 2008, que literalmente dice:

"TRIGÉSIMO NOVENO: El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el proyecto de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS-, titulado: **"ATENCIÓN Y ORIENTACIÓN PSICOLÓGICA FRENTE A LOS PROBLEMAS EMOCIONALES ENCONTRADOS EN LOS PACIENTES DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL NACIONAL PEDRO DE BETHANCOUR"**, de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

MARIA ANDREA ALVARADO MANCILLA

CARNÉ No. 200317263

Dicho proyecto se realizará en Antigua Guatemala, asignándose al Licenciado Fernando Salvatierra, quién ejercerá funciones de supervisión por la parte requiriente, y al Licenciado Oscar Josué Samayoa Herrera, 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 Blanca Leonor Peralta Yanes
SECRETARIA



/rut

OF. No. 39-2008
SALUD MENTAL

ALDEA SAN FELIPE DE JESUS, LA ANTIGUA GUATEMALA
23 DE OCTUBRE, AÑO 2008

LICENCIADA:
CLAUDIA ROSSANA RIVERA MALDONADO
COORDINADORA DEL DEPARTAMENTO
EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO E.P.S.
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS, CUM
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

LICDA RIVERA:

TENGO EL AGRADO DE INFORMARLE QUE MARIA ANDREA ALVARADO MANCILLA, ESTUDIANTE CON CARNÉ No. 200317263, EN EL AÑO 2008 REALIZÓ SATISFACTORIAMENTE SU EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO EN ESTE HOSPITAL EN LOS SERVICIOS DE PEDIATRIA Y CONSULTA EXTERNA, CON UNA DURACIÓN DE 8 MESES, TIEMPO DURANTE EL CUAL EJECUTÓ EL PROYECTO DENOMINADO "ATENCIÓN Y ORIENTACIÓN PSICOLOGICA FRENTE A LOS PROBLEMAS EMOCIONALES EN PACIENTES DE PEDIATRIA DEL HOSPITAL NACIONAL PEDRO DE BETHANCOURT"

AGRADECIENDO LA ATENCIÓN A LA PRESENTE ME SUSCRIBO,
ATENTAMENTE,



LIC. FERNANDO SALVATIERRA G.
JEFE DEPTO. DE SALUD MENTAL



C.C. ARCHIVO



PADRINOS

SERGIO JACOBO ALVARADO GÁLVEZ

TÍTULO DE INGENIERO CIVIL

Colegiado No. 1810

NORA MANSILLA MANRIQUE

TÍTULO DE INGENIERA CIVIL

Colegiado No. 3481

ACTO QUE DEDICO

A DIOS: Por darme tantas bendiciones en la vida

A mi mama Diana Mancilla Manrique por todos estos años de esfuerzo, cariño y apoyo incondicional. Te quiero mucho y este logro es de las dos.

A mi papa por sus consejos y apoyo.

A mi hermano Jacobo por ser un ejemplo a seguir.

AGRADECIMIENTOS

- A: La Universidad de San Carlos de Guatemala y a la Escuela de Ciencias Psicológicas por brindarme la oportunidad de formarme profesionalmente**

- A: Al Hospital Nacional Pedro de Bethancourt al área de Psicología por la oportunidad de ser parte del equipo de trabajo.**

- A: Todas las personas que de alguna forma colaboraron conmigo y están presentes en este acto importante para mí. Muchas Gracias.**

ÍNDICE

RESUMEN

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I

ANTECEDENTES

1.1 Ubicación Contextual	1
1.2 Descripción de la Institución	8
1.3 Descripción de la Población	11
1.4 Planteamiento del Problema	12

CAPÍTULO II

REFERENTE TEÓRICO METODOLÓGICO

2.1 Abordamiento Teórico Metodológico	14
2.2 Objetivos	30
2.2.1 Objetivo General	30
2.2.2 Objetivos Específicos	30
2.3 Metodología de Abordamiento	31

CAPÍTULO III

Descripción de la Experiencia	39
-------------------------------------	----

CAPÍTULO IV

Análisis y Discusión de la Experiencia.....	58
---	----

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones Generales.....	79
Conclusiones Específicas.....	80
Recomendaciones Generales.....	81

Recomendaciones Específicas..... 82

Bibliografía..... 84

RESUMEN

El proyecto de Ejercicio Profesional Supervisado se realizó durante el año 2008, en el Hospital Nacional Pedro de Bethancourt de la Aldea San Felipe de Jesús de Antigua Guatemala, en el segundo nivel del área de Pediatría. Durante este proceso se brindó atención psicológica a niños y niñas de 0 a 14 años de edad, así como a sus padres, teniendo como finalidad primordial intervenir en el área psicológica, fortaleciendo las condiciones institucionales y profesionales, ante los problemas emocionales encontrados en Consulta Interna y Externa, del servicio mencionado. Para llevar a cabo esta meta se realizaron diferentes actividades en los siguientes ejes:

- Eje de Servicio: En este eje se les proporcionó servicio psicológico a los pacientes del área de Recién Nacidos, realizando con ellos un programa de estimulación temprana y evaluaciones diarias, a los pacientes de encamamiento y a los pacientes de consulta externa atendiendo las diferentes problemáticas que presentaban.
- Eje de Docencia: Se trabajó impartiendo charlas acerca de diferentes temas con tres grupos. Estos grupos son Madres Participantes, Enfermeras y Estudiantes de Medicina. La finalidad de estas charlas fue que los pacientes tuvieran un mejor servicio de atención.
- Eje de investigación: Luego de observar las problemáticas de la población que se atendió, se definió que el tema a investigar sería factores que afectan a las madres de los niños hospitalizados y estos a su vez, interfieren en el proceso de curación de los mismos.

INTRODUCCIÓN

Hace mucho tiempo atrás, el niño no tenía un lugar importante dentro de la sociedad y debido a la misma situación, no contaba con derechos. A través del tiempo se le ha empezado a dar la importancia que este tiene como un ser humano más, dentro de la sociedad y se le ha ido otorgando sus derechos. Entre estos derechos se puede mencionar el contar con hospitales pediátricos u hospitales que tengan áreas donde se puedan atender las enfermedades primordiales de los niños. Los hospitales en Guatemala cuentan con una gran cantidad de afluencia de niños enfermos, en su mayoría por descuidos o falta de educación sanitaria. Sin embargo, aunque se cuenta con dichos hospitales la Salud Pública no tiene el equipo necesario para una recuperación adecuada, sobre todo en las áreas de Pediatría, siendo necesario que estas cuenten con un área específica de juegos, un ambiente amplio y limpio, personal capacitado con deseos de brindar una atención cálida y eficiente a los niños, y especialistas en otras áreas como es el campo de la Psicología. Es necesario prestar atención a estos y otros elementos, ya que está comprobado que al estar hospitalizado el niño puede sufrir varios problemas que corresponden no solamente al área física, sino que también a otras áreas, entre estas el área psicológica.

La experiencia de la hospitalización produce en el niño gran ansiedad, angustia y sufrimiento. Su inmadurez y limitada capacidad de adaptación al ambiente hospitalario, lo pone en franca desventaja frente al paciente adulto. Para él, desaparecen momentáneamente la casa, la escuela, los hermanos, los amigos, etc. Se interrumpen actividades usuales como el juego, el estudio y el descanso. En el nuevo ambiente, el niño se ve obligado a asimilar múltiples cambios. Tiene que interactuar con muchas personas a quienes no conoce. Entre ellos, los profesionales de la salud, quienes usan a veces un lenguaje técnico difícil de comprender, examinan su cuerpo y lo someten a diversas intervenciones, con frecuencia dolorosas. Es por todo esto sumamente difícil que el niño se adapte al ambiente que existe dentro del hospital y que además de esto comprenda las razones del por qué se encuentra en ese lugar. Además de todos los problemas emocionales que pueden

llegar a sufrir los niños a causa de la hospitalización, también los padres de ellos atraviesan por diversas situaciones que les provocan grandes conflictos y en ocasiones llegan a repercutir en la recuperación de los niños.

El Hospital Nacional Pedro de Bethancourt que se encuentra localizado en Antigua Guatemala, en la Aldea de San Felipe, a dos kilómetros de la capital, atiende a pacientes de todas las edades, religiones, sin distinción de raza ni nacionalidad. Este hospital cuenta con un área en donde se atiende a la población infantil específicamente, siendo esta área la de Pediatría. A pesar de que el ambiente es agradable y cuenta con los recursos necesarios para la atención a esta población, existe una falta de apoyo emocional hacia los pacientes que se encuentran internos.

En Consulta Externa se le brinda apoyo psicológico a niños referidos por los padres, escuelas, vecinos, médicos del hospital e incluso casos legales. Todos estos niños acuden por diferentes motivos y se le brinda terapia según sea el caso, a estos se intenta dar seguimiento por medio de citas.

Existe una gran afluencia de pacientes que buscan apoyo psicológico en Consulta Externa. Por lo que se valoró necesaria la creación de un proyecto para beneficiar a la población. Es por esto que se decidió trabajar en la atención y orientación psicológica frente a los problemas emocionales encontrados en los pacientes de Pediatría del Hospital Nacional Pedro de Bethancourt; ya sea problemas por los cuales asisten a Consulta Externa, problemas encontrados en niños internos, y apoyo de prevención a síntomas por motivo de la hospitalización, estimulación temprana a Recién Nacidos.

A continuación se detalla todas las actividades que se realizaron durante el proceso, así como los resultados que se obtuvieron del mismo, se complementa con las reflexiones y aprendizaje que generó esta experiencia.

CAPÍTULO I

ANTECEDENTES

1.1 Ubicación Contextual:

A) Aspecto Histórico Antropológico:

La ciudad de Santiago De Los Caballeros hoy conocida como La Antigua Guatemala, fue fundada en 1524 por Don Pedro de Alvarado y Contreras. Esta ciudad nace como una ciudad con calles de piedra, estucos, calicanto, madera, ladrillo y teja de barro. En 1979 fue declarada Patrimonio Cultural de la Humanidad, la cual atrae a muchos visitantes extranjeros, así como de la ciudad capital debido a su cercanía, la excelente carretera asfaltada de 45 kilómetros que las une, y a la antigüedad e historia que prevalecen en ella.

Esta ciudad limita al norte con los municipios de Jocotenango, Sumpango y San Bartolomé Milpas Altas, al oriente con Santa Lucia Milpas Altas, Magdalena Milpas Altas y Santa María de Jesús, al poniente con Santa Catarina Barahona, San Antonio Aguas Calientes y Ciudad Vieja, todos ellos del departamento de Sacatepéquez. El valle está rodeado al norte por los cerros de Machen y Candelaria, al sur se yergue el Volcán de Agua, el que era llamado por los indígenas Hunahpu, al este, están los cerros El Manzanillo y De La Cruz y al oeste los volcanes de Acatenango y Fuego. Estas elevaciones protegen al valle de los vientos y contribuyen a que el clima no tenga grandes variantes.

La tradición indígena cuenta que hace mucho tiempo el valle de Panchoy donde está fundada La Antigua Guatemala era antes un lago. Por eso la palabra Panchoy, que en kaqchikel significa “Laguna Seca”.

Existen indicios que pueden comprobar esta versión, pues al excavar, no se encuentran vestigios de antiguos poblados, sino agua a poca profundidad. Esta circunstancia hace además a la ciudad un lugar muy húmedo.

La ciudad de Antigua Guatemala tiene aproximadamente 41,097 habitantes y en la población de todo Sacatepéquez 248,019. En un inicio su religión era católica heredada por los conquistadores, pero actualmente se pueden encontrar diferentes religiones, predomina el español pero se habla alguna lengua Kaqchiquel, y su clima es templado.

El traje típico propio de Santiago de Guatemala se fue perdiendo con el tiempo y actualmente ya no existe, en algunas comunidades inmediatas sí conservan y elaboran los suyos como en San Antonio Aguas Calientes.

Dentro de su jurisdicción municipal cuenta con 14 aldeas, las cuales son: San Felipe de Jesús, El Hato, San Mateo Milpas Altas, San Inés del Monte Pulciano, San Juan Gascón, Santa Isabel de Hungría, Santa Ana, San Cristóbal El Bajo, San Cristóbal El Alto, San Gaspar Vivar, Santa Catalina Bobadilla, San Pedro Las Huertas, San Juan del Obispo. De estas aldeas mencionadas, en la que se realizó el Ejercicio Profesional Supervisado fue en la de San Felipe De Jesús. Esta aldea fue fundada a mediados del siglo XVII y dista de la ciudad colonial sólo dos kilómetros, su población se estima en 4,783 habitantes (2,303 hombres y 2,480 mujeres), censo realizado en el 2006. Su clima es templado y agradable durante casi todo el año, sus pobladores en su mayoría son católicos y veneran la milagrosa imagen del Santo Cristo Yacente, desde el 30 de agosto de 1670.

Por acuerdo gubernativo del 14 de marzo de 1883 se dispuso que el poblado quede anexo al municipio de Jocotenango; luego pasó al de Antigua Guatemala por acuerdo gubernativo del 23 de agosto de 1935.

Fuentes y Guzmán por la última década del siglo XVII indicó que era pueblo anexo a la doctrina o curato de Jocotenango, con quien se unía por la parte oriente

Dicha aldea fue fundada en el valle que está al pie de las colinas "El Rejón", a dos kilómetros al norte de la ciudad colonial estando unida a ella por carreteras asfaltadas. Se le dio el nombre para rendir homenaje a uno de los primeros santos nacidos en el Nuevo Mundo. En el año de 1760 los pobladores de la ciudad de Santiago de los Caballeros construyeron un oratorio que se incendió salvándose

milagrosamente las imágenes de San Felipe Apóstol, patrono del oratorio, así como la milagrosa imagen del Santo Cristo Yacente. A iniciativa de Don Manuel Francisco Barrutia, en 1819 se procedió a construir un nuevo oratorio en el mismo solar y un año más tarde se inauguró y fue puesto a culto religioso.

En 1978 se inició la reconstrucción y ampliación de la iglesia quedando terminada en 1984. La aldea comprende la plaza principal, con una iglesia estilo Gótico, donde se encuentra el milagroso Señor Sepultado, además de un caserío llamado El Llano. La aldea limita al norte con el municipio de Jocotenengo, al sur con el barrio de La Calle Ancha, al este se encuentra rodeada de cerros y al oeste con el barrio de La Calle Ancha.

B) Aspecto Socio-Cultural:

Antiguamente la aldea de San Felipe de Jesús estaba poblada por los propios indígenas de la región, que encontraron refugio en este lugar luego de que sus hogares fueran destruidos por la naturaleza. Con el paso del tiempo los españoles radicaron en este lugar, dando así una población mestiza que más tarde, dio paso a la sociedad de la aldea. En la actualidad los problemas económicos y sociales que la población enfrenta, ha obligado a sus residentes a emigrar hacia otros poblados vecinos o bien a la capital, en busca de trabajo para el sostenimiento de la familia. Esto ha hecho que en la aldea quede muy poca gente propia del lugar, la mayoría de pobladores son personas que tienen ahí su casa y llegan solamente a dormir un fin de semana y luego regresan a su lugar de trabajo. Actualmente San Felipe de Jesús es una aldea donde la multiétnia y la transcultura son sus principales pobladores.

Como parte de la cultura del pueblo es importante mencionar al machismo en sus diferentes dimensiones, la mujer ve la procreación como una forma de autorrealización; la violencia intrafamiliar como una forma de sujeción hacia la mujer, privándole de esta forma la libertad de expresión dentro del hogar y la sociedad.

Pero también se pueden observar dentro de las comunidades diversas formas de relación en una sociedad y que se caracterizan por un elevado grado de intimidad personal, compromiso moral, cohesión social y continuidad en el tiempo. Dentro de

la sociedad de San Felipe se manejan los siguientes valores observados dentro de la población: dignidad, excelencia, humildad, justicia y respeto unos con otros.

Como parte del patrimonio cultural del pueblo encontramos la iglesia estilo Gótico, que se encuentra en el centro del mismo. En la plazuela que se encuentra frente a la iglesia, se encuentra una fuente colonial del siglo XVII que adorna el parque artesanal.

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

La población en su mayoría son ladinos, alfabetos. Se puede observar que muy pocas personas hablan el idioma original (Cakchiquel) y viste su traje típico.

La aldea cuenta con una escuela rural mixta llamada San Felipe de Jesús de nivel primario, básico y diversificado. En su jurisdicción se construyó el moderno Hospital Nacional "Pedro de Bethancourt" que fue inaugurado en 1991. Su población según datos recabados en el año 2003, proporcionados por el Instituto Nacional de Estadística -INE-, estima en una población de sexo masculino de 2,225, y población femenina de 1,404, haciendo un total de 4,627 habitantes.

El núcleo familiar tiene un promedio de cinco a siete integrantes, cuentan con todos los servicios públicos necesarios: agua potable, alumbrado eléctrico, vías de

comunicación, hospital y una auxiliatura de la Municipalidad, transporte entre los cuales se encuentran buses urbanos, taxis y los llamados “tuc-tuc”.

C) Aspecto Socio-Económico:

En la aldea de San Felipe de Jesús el comercio ha luchado por mucho tiempo por sobresalir, por agenciarse una posición dentro de las exportaciones aun dentro de nuestro propio país, es decir, sacar sus productos hacia la cabecera de Antigua y hacia la ciudad. Pero se han enfrentado con el poco apoyo que el gobierno y diferentes asociaciones les dan, así que se han conformado con el turismo que llega a la aldea. En lo que ellos invierten es en elaborar productos de artesanía, pues se elaboran tejidos típicos, como lo muestran algunas mujeres que son las que más lo conservan. La cerámica, la cual se divide en vidriada mayólica y pintada. La cestería es el arte de entretejer fibras de palma, tule, mimbre, cibaque, paja de trigo, bambú y corteza de cajeta para producir recipientes y objetos planos, esto con el propósito de guardar y acarrear diversos artículos; de la jarcia se elaboran hamacas, redes de carga, bolsas y gamarrones, para su elaboración se utiliza la fibra de maguey; se elaboran muebles de madera de pino blanco, cedro y caoba; los instrumentos musicales que se elaboran son la guitarra, violines y contrabajo; se fabrican petates de palma, productos metálicos como balcones, faroles, tocadores, aldabones y lámparas.

La orfebrería se trabaja con oro y plata realizando cadenas, pulseras, anillos, esclavas y dijes; los cándiles, candeleros y lámparas se elaboran de hojalata; en cerería se elaboran: velas de diferentes colores y tamaños, veladoras, palmatorias, cirios y los ex votos. Existe diversidad de trabajos y especialidades de cuero siendo algunas las bolsas, monederos, carteras, billeteras, maletines y cinturones.

También en la agricultura, la siembra de maíz, fruta, verduras y frijol y plantas ornamentales (viveros). Desde el año 2002 han surgido empresas y microempresas las cuales se han interesado en la producción de un producto más comercial, para lo cual se han preparado de manera técnica, han invertido capital en la elaboración del producto, cabe anotar aquí, que el negocio resulta siendo un patrimonio familiar. Por lo que el capital siempre viene con apoyo familiar, pero a veces es insuficiente.

Actualmente se ha incrementado el comercio informal, como lo son las ventas de comida, los dulces típicos entre los cuales se encuentran: el mazapán, los nuégados, los bocadillos. Estas ventas están alrededor de la plazuela. Actualmente se ha incrementado los locales de venta de comida típica propia de los antigueños como es el revolcado, lomo adobado, longanizas fritas, asadas, chiles rellenos, fríjol colorado con piña, etc. Lo cual ha permitido que las amas de casa también colaboren con la economía del hogar y no solamente el padre de familia.

D) Aspecto de Salud

En relación a la salud, Guatemala ha estado implementando un proceso de descentralización en el sector salud en los últimos seis años. Tal proceso, se ha localizado en determinadas regiones del país, donde la región metropolitana todavía no ha sido tomada en cuenta en el proceso.

Es evidente que el área urbana y pobre tiene necesidades socioeconómicas y de salud particulares que no son satisfechas a cabalidad. Existen servicios y programas que intentan atender las necesidades de salud, como centros de salud y hospitales nacionales pero estos no cubren en su totalidad las necesidades en relación a la salud de la población.

- **Aspecto Ideológico-Político:**

En las ideologías podemos notar que los pobladores de esta región manejan mucho el pensamiento mágico religioso ya que en la mayoría de sus conversaciones y padeceres son relacionados con el sentimiento de culpa reflejado como “castigo divino”, o el pago por el “pecado cometido, en algún momento de su vida”. Como pensamientos populares la gente ritualiza el “mal de ojo”, los “mal hechos”, “los enfrascados”, “los entierros”, etc.

En la actualidad se puede observar, como parte de su cultura, el machismo que aún es muy marcado en el lugar. En las calles puede verse a familias o parejas en las que el hombre camina adelante con su sombrero y el machete y la mujer camina atrás con los hijos. En el hogar es común observar que el número de hijos es

elevado, 10 o 15 hijos. La mujer raras veces tiene opción a los anticonceptivos. Estos no forman parte de la cultura de las mujeres.

En lo político siempre ha estado integrado lo ideológico y en el caso de Antigua Guatemala desde un principio la implicación de la Iglesia en el sistema político tenía un doble motivo, por un lado, la defensa del indígena, como ser humano merecedor de un trato justo; por otro, su misión evangelizadora, para la cual estaba plenamente legitimada por el propio régimen jurídico de las indígenas, sobre el cual sustentaba la soberanía política de la corona en cuanto a la tierra y sus naturales. Pero mal podía llevar a cabo la Iglesia esta doble tarea en una situación de guerra o de graves abusos, y todavía la jerarquía eclesiástica se involucraba en los problemas y en el proceso político con un factor más, como lo era el título de Protector de los indígenas que Marroquín y otros obispos recibieron de la corona. Era una responsabilidad política, dentro de un sistema en el cual el Estado y la iglesia estaban tan íntimamente ligados y comprometidos.

Debido a la importancia de la evangelización como medio de conquista y la influencia de la Iglesia en la política, pronto se iniciaron trabajos de urbanización. Se aprecia hoy en día, en los alrededores de Santiago de Guatemala, templos coloniales, construidos con el objetivo de evangelizar a los indígenas ya dispersos que agrupaban en pequeños grupos para que pudieran escuchar las doctrinas e ir a misa.

En la actualidad la alcaldía cuenta con 45 personas, siendo su primer alcalde el señor Carlos Enrique López, y cuenta con un comité pro-mejoramiento para la Aldea, la auxiliatura está integrada por un auxiliar de la alcaldía y un encargado de repartir la correspondencia a toda la aldea, el auxiliar es el encargado de hacer el cobro a los puestos del mercado que funcionan en el parque, así como de su mantenimiento, contando con un salario de Q.20.00 al día, los cuales no son remunerados de la manera debida, la persona encargada de la auxiliatura es puesta por nombramiento del alcalde.

1.2 Descripción de la Institución:

En un inicio en tiempos de la Colonia para poder formar un hospital se dispuso que la novena y media parte de los diezmos de la catedral de Antigua Guatemala fuera donado para la fabricación y manutención de un hospital para eclesiásticos.

Hasta el año de 1646 el Obispo, Doctor Bartolomé González Soler dispuso construir un hospital para eclesiásticos, y se comprara una casa o predio donde se construyera. El Obispo murió y el tema no se volvió a tratar, hasta el 16 de Octubre de 1654 en que el Cabildo Eclesiástico ordenó la construcción de un hospital para atender a sacerdotes y diaconos pobres que enfermaran. En noviembre de 1662 el Obispo Fray Payo bendijo la primera piedra para esta casa y el templo.

Los hermanos de San Juan de Dios se hicieron cargo del hospital en mayo de 1663. En 1773 por los diversos sismos y daños del hospital y el templo hubo que atender a todo tipo de personas. Debido a las limitaciones de los religiosos de San Juan de Dios para atender a personas seculares, estos se retiraron en 1865 y fueron sustituidos por las hermanas Capuchinas de la Divina Pastora, hasta 1869 que se reconstruyó la mayor parte de la edificación y el templo siendo estrenado nuevamente el 24 de octubre de 1869, año que asumieron la atención, las hermanas de la caridad de San Vicente adoptando el actual nombre de Hospital Nacional Pedro de Bethancourt. En 1976 a raíz del terremoto, el edificio fue abandonado y décadas más tarde el hospital fue instalado en un moderno edificio en la Aldea San Felipe de Jesús, a dos kilómetros de la ciudad de Antigua Guatemala

En 1983, la municipalidad de La Antigua Guatemala, otorgó en usufructo toda la propiedad que ocupa la manzana completa a la orden de Frailes Menores, para que allí funcionaran las Obras Sociales del Santo Hermano Pedro que hasta ese entonces estaban dispersas ocupando casas alquiladas en la ciudad.

En la actualidad el Hospital Nacional de Antigua “Pedro de Bethancourt” es una dependencia de la jefatura del Área de Salud del departamento de Sacatepéquez del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Está ubicado en el municipio de San Felipe de Jesús. Cuenta con varios servicios médicos los cuales están situados en

los distintos pisos del hospital y dichos servicios están divididos por género. Los servicios son los siguientes: Emergencia u Observación, Medicina Interna, Cirugía, Traumatología, Ginecología y Obstetricia y Pediatría. El hospital cuenta con un área física espaciosa y limpia, lo que permite que los pacientes cuenten con ciertas comodidades durante su estancia hospitalaria.

Servicios con los que cuenta el Hospital:

El hospital está organizado de la siguiente manera:

- Dirección: Esta área está integrada por el despacho del director ejecutivo, secretaría y archivo.
- Subdirección ejecutiva: Está integrada por el despacho del subdirector ejecutivo, secretaría y archivo.
- Subdirección administrativa- financiera: Integrada por el despacho del subdirector administrativo-financiero, secretaría y archivo.

Servicios médicos:

Están integrados por Medicina Interna, Ginecología y Obstetricia, Anestesiología, Consulta Externa, Emergencia, Cirugía, Traumatología, Ortopedia y Odontología.

Servicios administrativos:

Están integrados por el Despacho del Administrador, Jefe de Recursos Humanos, Contabilidad, Almacenes, Transportes, Mantenimiento, Intendencia, Patrimonio, Lavandería/Costurería.

Servicios técnicos de apoyo:

Enfermería, Rayos X, Laboratorio, Farmacia, Trabajo Social, Patología, Registros Médicos, Psicología, Nutrición y Dietética.

Se realizó el Ejercicio Profesional Supervisado en el área de Pediatría, ubicado en el segundo nivel del hospital, que cuenta con los siguientes servicios:

- El área recreativa, que cuenta con diversos columpios, resbaladeros, la cual es utilizada por los pacientes solo si ya se encuentran estables de salud.
- Encamamiento, aquí se encuentran cinco salas en las cuales hay 28 camas en buen estado, tienen ventilación, dibujos pintados en las paredes, y se respira un olor agradable.
- Cuenta con cuatro servicios sanitarios funcionales, cada uno con su respectivo lavamanos, el cual está colocado acorde a la estatura de los niños ingresados.
- Puesto de Enfermería, en donde se encuentran los expedientes de los pacientes, así como el personal de enfermería que esté de turno.
- Oficina del Jefe del Área, aquí se encuentra una secretaria, así como el médico encargado, y los 4 médicos especialistas.

Objetivos del Hospital:

El hospital tiene como objetivo principal brindar atención médica de primera, a través de los servicios de promoción, recuperación, rehabilitación y prevención de enfermedades, con el fin de mejorar las condiciones de salud y de vida de la población.

Meta del Hospital:

El hospital tiene como meta la disminución de la Morbilidad y Mortalidad del área de influencia.

Misión del Hospital:

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

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

1.3 Descripción de la Población:

El Ejercicio Profesional Supervisado estuvo dirigido a niños y niñas ingresados al Área de Encamamiento, Consulta Externa de Psicología, y recién nacidos de Pediatría. Así como también se dirigió al grupo de madres de los niños hospitalizados.

Los internados en Encamamiento de Pediatría, por lo general son niños comprendidos entre los 0 a 13 años que llegan a la Emergencia por alguna enfermedad lo suficientemente seria por lo que se quedan internados en el hospital, estos niños se encuentra con bajo estado de ánimo, debilitados por la enfermedad, con temores por los procedimientos médicos, y con ansiedad por regresar a su casa.

Los pacientes de la Consulta Externa de Pediatría, comprendidos entre los 0 y 12 años; Por lo general, son niños referidos por los padres de familia, maestros, doctores o casos legales.

Generalmente los pacientes son niños provenientes de familias ladinas y en una minoría son descendencia indígena, tienen una condición económica media, media baja, baja. En las cuales dentro del núcleo familiar casi siempre es el padre el que trabaja y la madre se dedica a labores domésticas.

El Grupo de Madres Participantes; es conformado por las madres de los niños de encamamiento, son de escasos recursos económicos, provienen de diferentes lugares de Sacatepéquez o cercanos, como Escuintla o la Capital. En su mayoría son amas de casa y tienen varios hijos.

El área de Recién Nacidos; este grupo en su mayoría es formado por niños nacidos en el hospital unos días antes o incluso horas antes y que solo se está esperando

darle hora de egreso para ser entregado a la madre. En una minoría también hubo recién nacidos que son abandonados y son traídos al hospital en lo que la Procuraduría General de la Niñez se encarga de conseguirles un hogar.

También se trabajó con parte del personal perteneciente al hospital, específicamente con el grupo de enfermeras y estudiantes de Medicina. Las enfermeras en su mayoría son provenientes de sacatepequez, hablan español, son ladinas, en su minoría indígenas, y tienen varios años de laborar en el Área de Salud. Los estudiantes de Medicina son jóvenes practicantes en su mayoría de clase media provenientes de la capital. de diferentes universidades, en su mayoría de la San Carlos.

Las personas beneficiadas con los programas ya mencionados son de distintos lugares cercanos al hospital, procedentes de Antigua, Jocotenango, San Lorenzo, Ciudad Vieja, San Juan del Obispo, San Miguel Dueñas, Alotenango, Santa Lucia Milpas Altas, Chimaltenango, Pastores, aldea San Felipe de Jesús, San Lucas, y algunos casos de ciudad capital o Escuintla.

Hubo afluencia tanto de ladinos como de indígenas, los idiomas con los que se comunicaron son el español y el cakchiquel, los niños asistían a escuelas públicas, con un nivel socioeconómico en su mayoría medio bajo o bajo.

Muchas de las personas que asisten al hospital viven en lugares rodeados de árboles y montañas, lo cual proporciona a las personas un lugar agradable y tranquilo como cerros, montañas, o valles, sin embargo algunas veces no cuentan con servicios de buses urbanos, encontrando dificultad para transportarse.

La mayoría de familias obtienen sus ingresos de la agricultura o de comercios como ventas de comidas, dulces, flores, etc. Profesan la religión católica y algunos la evangélica.

1.4 Planteamiento del Problema:

En base a datos estadísticos y referencias del personal del Área de Pediatría en encamamiento se pudo llegar a concluir que las 10 principales causas de morbilidad son por: 1. Bronconeumonía, 2. Bajo peso, 3. Eritema Tóxico, 4. Hemangioma, 5.

Caput Succedanium, 6. Enfermedad Diarreica, 7. Sepsis, 8. Miliaria, 9. Bañado en Meconio, 10 Dermatitis. Estos son algunos de los problemas más frecuentes por los que los niños se encuentran hospitalizados.

Estos niños que son hospitalizados por un problema médico, muchas veces el doctor o la enfermera los refiere a Psicología al identificar algún problema que les llama la atención, y lo descartan como médico por lo que se solicita una evaluación a Psicología.

Por medio de la observación del niño y la entrevista con la madre se identifican algunos signos y síntomas del niño, algunos de estos se dan como reacción a la hospitalización y enfermedad, otros por algún problema debido a otras circunstancias.

Los cambios emocionales y conductuales más frecuentes, que se encontraron debido a la hospitalización son: enuresis, encopresis, regresión, depresión, ansiedad, así como miedo a los procedimientos médicos.

Otra problemática que se pudo identificar como de las más referidas por el personal médico dentro de encamamiento fue, retraso psicomotor, sobre todo en niños de 0 a 5 años.

Entre los problemas emocionales identificados en los niños de encamamiento como de Consulta Externa, son depresión, comportamientos inadecuados, problemas educativos, ansiedad, maltrato, abandono, sospecha de abuso sexual, entre otros. Aunado a esto se encontró que los padres de los niños hospitalizados no conocían temas relevantes que ayudan al cuidado y educación de sus hijos.

Se identificó, y también por referencia del personal del hospital, que las madres presentan varios síntomas debido a la mala información de la enfermedad y proceso de curación del hijo, poca comprensión de familiares, falta de tiempo, problemas en la economía debido a la enfermedad, y problemas para encontrar un vecino, familiar o amigo que se encargue del cuidado de los otros hijos que deja en casa. Estos problemas afectan la tranquilidad de la madre o encargado del niño hospitalizado

CAPÍTULO II

REFERENTE TEÓRICO METODOLÓGICO

2.1 Abordamiento Teórico Metodológico:

En el hospital fue asignada como una de las áreas de trabajo encamamiento de Pediatría, se identificaban algunos casos para ser evaluados y tratados y otros eran referidos por el personal médico o de enfermería. Durante el tiempo que se realizó el ejercicio en este lugar pude observar algunos aspectos positivos dentro del hospital, como por ejemplo, que una de las reglas era que el niño hospitalizado podía ser acompañado por su madre durante el proceso y si la madre por alguna circunstancia no podía quedarse podía sustituirla un familiar de sexo femenino. Definitivamente esta compañía era de gran utilidad dentro del hospital además de hacer sentir más seguro al niño también podían ayudarlo en el aspecto de hábitos de higiene y cuidado dentro del hospital. El observar esto me llevó a investigar un poco la historia sobre el niño hospitalizado y sus necesidades, pues en este caso la compañía del paciente ya estaba resuelta y era funcional, pero con el tiempo también noté algunos aspectos que el hospital no cubre y que también son importantes para la estadía del niño hospitalizado y su madre:

Entre los aspectos importantes que noté no eran cubiertos en ese momento y podían ser resueltos por la psicóloga fueron, Establecer Rapport con la madre y el Paciente para explicar el motivo de la hospitalización del niño, el tratamiento a seguir, posible tiempo de recuperación y aspectos importantes en los que se necesitara la ayuda de la madre para una recuperación pronta y adecuada.

La Historia del niño hospitalizado en sus inicios era inadecuada para el niño y poco a poco fue evolucionando y cubriendo ciertos aspectos que se notaron eran necesarios por el bienestar no solo de la salud sino de la psique del niño que es internado en un hospital

La atención del niño hospitalizado se ha centrado fundamentalmente en curar su enfermedad física con fármacos u operaciones quirúrgicas, sin preocuparse de los aspectos psicosomáticos y/o psicológicos que una enfermedad conlleva. La atención ha sido dirigida a los órganos afectados y al proceso patológico, llegando al punto de fragmentar al niño en un grupo de órganos y de sistemas, olvidando por completo considerarlo como una integridad.

Por otro lado, se ha dado prioridad a que las instalaciones hospitalarias y los tratamientos fueran cómodos para el personal hospitalario, olvidando el sufrimiento y la angustia generada en los niños internados.

Para el niño, la experiencia hospitalaria es generadora de gran ansiedad, angustia, sufrimiento y posiblemente trauma psíquico. La inmadurez y la limitada capacidad de adaptación del niño a un enorme número de factores exógenos y endógenos del ambiente hospitalario, lo pone en franca desventaja frente al paciente adulto.

A medida que se van conociendo mejor las necesidades del niño hospitalizado y se toma conciencia de la importancia de los padres en el cuidado infantil, se pueden desarrollar esfuerzos que tengan como objetivo principal el crear un ambiente pediátrico en el cual los pacientes se sientan libres para explorar, investigar, experimentar, elegir actividades y expresarse (Gaynard, Wolfer. 1990).

Historia de la hospitalización infantil:

Los niños han carecido prácticamente de derechos hasta la Revolución Francesa. En la antigüedad el niño era una simple posesión de alguien o un ser abandonado. Fue a finales siglo XVIII, cuando la Revolución Francesa, en su ímpetu liberador, alcanzó también a los niños, y se promulgaron decretos a favor de los pequeños abandonados, estipulando que su educación tendría que correr a cargo del Estado, con el fin de abaratar los costos, algunos de estos se encerraron en hospicios, donde la mortalidad era superior al noventa por ciento.

Entre tanto, los hospitales pediátricos, eran simples hospicios hasta los primeros años del siglo veinte, en que experimentaron un gran desarrollo. De la mano del

progreso científico y la eclosión tecnológica, la medicina parecía haber alcanzado el rango de ciencia dura.

El conocimiento avanzó enormemente, pero al precio de fragmentarse la atención en los órganos y sistemas de la visión global del hombre enfermo. El médico estaba más atento a las causas que a las consecuencias de la enfermedad. Las condiciones de bienestar del paciente eran totalmente secundarias en la hospitalización; consideradas de pérdida de tiempo a la hora de diagnosticar y llevar a cabo la cura pertinente (Palomo. 1999).

El niño carecía, aun así, de auténticos derechos. En aquel momento histórico no es de extrañar que la presencia de los padres en el hospital fuese considerada como un estorbo, y el niño debía de permanecer solo, allí dentro, en tanto que las visitas de los padres eran espaciadas y rechazadas, o prohibidas totalmente, como ocurrió en numerosos hospitales y países hasta los años cincuenta.

Sin embargo, se conocían los efectos milagrosos de la compañía de los padres por estudios, en los cuales se demostraba que el 10% de los niños que sobrevivían a los hospicios, habían estado en compañía de sus padres. Se sabía también que el efecto curaba.

La hospitalización con separación forzosa, calificada como la mayor catástrofe que le puede ocurrir a una persona entre los 8 meses y los 5 años, más tarde se le denominaría síndrome de deprivación materna, puesto que era la separación, y no el hospital, la que causaba trastornos secuenciales del comportamiento en los niños, que acaban con marasmo físico y una afectación intelectual que venía a ser irreversible después de un cierto tiempo de separación, aun restituyendo a los padres.

En los años treinta numerosos autores establecieron de forma concluyente que la separación del niño hospitalizado constituía una agresión que producía secuelas de diferente gravedad en función de los casos, sujetos y duración. Tales problemas

serían especialmente importantes y objetivables en niños de edades comprendidas entre los 7 meses y los 5 años (Haller. 1978).

En relación con la hospitalización de los recién nacidos y bebés considerados a grandes rasgos como de menor riesgo porque sus explicaciones son más difíciles de entender, fueron tal vez los primeros en disfrutar de la visita de sus madres o padres, cuando se comprobó hace 25 años en Inglaterra, que las caricias y los arrullos eran lo único que funcionaba en ciertos niños para que aumentaran de peso.

Los bebés sienten un apego intenso y natural hacia la madre, sea o no biológica y, al igual que el niño, la separación de la madre constituye una amputación ecológica.

La Hospitalización en Guatemala:

Guatemala es un país que no invierte los recursos necesarios en salud, por lo que en los hospitales públicos muchas veces no se le puede brindar gratuitamente algunos medicamentos o exámenes que los pacientes requieren, factores que generan una gran angustia para las personas que no pueden pagar.

Guatemala se divide en tres clases sociales, la clase baja, media y alta, en estos tiempos se han hecho estudios que indican que la clase media ha ido desapareciendo pues la economía del país se encuentra en circunstancias desfavorables, siendo la clase baja la de mayor afluencia en los hospitales, lamentablemente los hospitales no están capacitados para brindar la atención y cuidados necesarios que se debe, pues no cuenta con medicinas, instalaciones, suficiente personal médico para brindar los servicios adecuados. Siendo los niños una de las poblaciones que más atención personal necesita ya que estos pacientes no tienen la edad adecuada para tener un proceso de adaptación como la de los adultos.

En la actualidad en los hospitales públicos de Guatemala se ha puesto más atención a las necesidades de los niños hospitalizados por lo que en los servicios de pediatría tienen un espacio más agradable con decoración y áreas de juego, este es el caso del Hospital Nacional Pedro de Bethancourt, que cuenta con un área de juegos, sin

embargo todavía se necesita poner más atención a la salud mental del niño hospitalizado para evitar los efectos psicológicos generados por la hospitalización, también es necesaria una atención más humana de parte del personal médico y enfermería para tratar con pacientes infantiles.

Problemas en el niño hospitalizado:

Existen una serie de variables que intervienen en una experiencia de hospitalización y que pueden influir en las reacciones del niño enfermo hospitalizado, la naturaleza de la enfermedad, la duración de la hospitalización, experiencias previas en hospitales y con médicos, la ubicación de la curación, comprensión de lo que les ocurre, el lenguaje que con él se utilice, la edad, sexo y desarrollo cognitivo.

El enfermo se encuentra solo en un ambiente extraño; olores extraños y rodeado de gentes vestidas de formas extrañas. Allí no se sabe nunca lo que va a ocurrir. Desayuna casi de noche, cena de día. Por la noche encienden luces y le colocan termómetros o le pinchan. Todo ha cambiado; el sueño, las comidas. El hospital muestra así un paréntesis en su vida. (<http://fundacionannavazquez.wordpress.com/2007/06/15/soporte-emocional-del-niño-hospitalizado>)

Existen muchas evidencias que documentan el serio problema e impacto psicológico que la hospitalización puede causar en los niños. Hay una gran variedad de síntomas y problemas de personalidad que se aprecian que pueden aparecer en el niño hospitalizado. Todos ellos a consecuencia de la ansiedad y de la angustia. Hay también niños que muestran reacciones adversas a la experiencia estresante de la hospitalización y cirugía mientras están en el hospital y han vuelto de nuevo a su casa.

Hoy rara vez se da la llamada depresión anaclítica o regresiva, una fase de protesta, de retraimiento y de ausencia del mundo. Pero es probable que se dé con algunas variaciones individuales, como la edad, advirtiendo los siguientes estadios; al principio el niño llora, sacude la cuna, mira continuamente hacia el lugar por donde

puede venir la madre, luego se vuelve retraído, triste, inactivo. En la última fase muestra indiferencia, un estado vegetativo.

Hay una amplia variedad de problemas que acechan al niño y son bien conocidos por los pediatras y educadores, trastornos que suceden incluso en casos de corta hospitalización, como han demostrado estudios de Montoya y Medina; depresión, ansiedad, temor a los médicos y a los hospitales.

Las reacciones más comunes en las experiencias de hospitalización, según el estudio de Zetterström (1984), son:

- Obsesión hipocondríaca o verdaderas alucinaciones sobre funciones corporales.

- Depresión, inquietud y ansiedad.

- Terror a los hospitales, personal médico, agujas, procedimientos de diagnóstico, como los rayos X y la ingestión de fármacos.

- Enuresis o encopresis diurna o nocturna.

- Síntomas histéricos, como pérdida de la voz después de una amigdalectomía.

- Miedo a la muerte.

- Mutismo, regresión autista a grados de incomunicación o retraimiento en el contacto con la gente.

- Problemas de alimentación como rechazo o hiperfagia.

- Movimientos espasmódicos involuntarios de la cara o los parpados, es decir, tics.

- Alteraciones del sueño, como insomnio, pesadillas o fobias a la oscuridad.

- Regresión a niveles de comportamiento más primitivos y pérdida de los niveles adquiridos previamente o del aprendizaje o conducta social.

Algunas de las conductas posibles que el niño puede manifestar tras la hospitalización puede ser el ir siempre detrás de su madre a cualquier lugar de la casa, ponerse nervioso al oír mencionar a los médicos o el hospital, tener pesadillas, etc. En la medida en que estas reacciones se manifiesten o aparecen conjuntamente con otras, indican el grado de impacto adverso que ha tenido la experiencia.

La hospitalización contiene la posibilidad de efectos emocionales beneficiosos en algunos pacientes infantiles, aunque la posibilidad de que la experiencia sea traumática es grave. No todas las hospitalizaciones y enfermedades son necesariamente un trauma.

La hospitalización se puede constituir como una experiencia que permita favorecer de alguna manera el desarrollo infantil, así como enfocarla hacia la posibilidad de intervenir para prevenir, disminuir o eliminar los efectos perjudiciales. Esta doble vertiente del beneficio que contiene la experiencia de hospitalización se puede considerar basándose en estos aspectos.

Efectos de la hospitalización: La enfermedad produce sensaciones internas inusuales, un repentino conocimiento de procesos corporales desconocidos, así como una inexplicable pérdida de control de partes o funciones del cuerpo. De este modo, la experiencia de enfermedad y hospitalización crea en el niño la necesidad de su comprensión y adaptación y, consecuentemente, reacciona ante ellas. La separación de la familia, del hogar, un entorno extraño y desconocido, soledad, dolor y malestar, intimidación de muerte y la fantasía de los niños sobre lo que está ocurriendo, se consideran entre los diferentes factores que producen estrés en un niño enfermo.

Las variables que influyen en el modo de percibir el niño los factores estresantes y que determinan su respuesta son los siguientes (Green, Haggerty. 1990).

-Edad, sexo y desarrollo cognitivo

-Diagnóstico médico

- Duración de la hospitalización
- Experiencias previas con procedimientos médicos y el hospital
- Naturaleza y tiempo de la permanencia para la hospitalización
- Ajuste psicológico pre hospitalario
- Habilidad de los padres a fin de ser apoyo adecuado para el niño

Se han identificado seis períodos especialmente críticos en la experiencia hospitalaria:

- Admisión (Período previo a una extracción de sangre)
- Al final de la tarde anterior al día de la operación
- Ante la medicación preoperatoria
- Ante el traslado a la sala de operaciones
- Al regreso de la sala de recuperación

Existen muchas evidencias que documentan el serio impacto psicológico que la hospitalización puede producir en los niños. Se estima que pueden aparecer como consecuencia de experiencias traumáticas en el hospital, una gran variedad de síntomas y problemas de personalidad, por ejemplo:

La Enuresis: Es la emisión no voluntaria de orina por el día o por la noche, a una edad en la que se espera que haya control al respecto, es decir, más allá de los 3-4 años de edad. La enuresis puede ser primaria si el niño nunca ha conseguido controlar su pipí, secundaria si después de un período de control, no consigue volver a el, y mixta si es en ambos momentos del día.

En este caso estamos hablando de la Enuresis secundaria como síndrome por motivo de la hospitalización ya que en Consulta Externa también se identificaron casos de enuresis por otros motivos y esta podía ser primaria o secundaria.

Hay una serie de factores que pueden predisponer al niño a padecer este trastorno. Por ejemplo algún problema físico, como una vejiga pequeña o de musculatura débil. Es lo primero que habría que averiguar o descartar. Otro factor podría ser iniciar demasiado tarde el hábito del control del pipí, una vez pasada la edad óptima, que es alrededor de los dos años de edad, es más difícil.

Circunstancias críticas emocionales (factor psicológico): El primer paso será determinar la causa del problema o el factor que lo ha podido desencadenar.

Nunca se debe ridiculizar ni castigar a un niño por este hecho, ya que ello muy al contrario de hacerle reaccionar, le puede provocar importantes problemas emocionales.

La Encopresis: Consiste en que el niño hace sus deposiciones, repetida e involuntariamente, en lugares que no son adecuados para ello, a una edad en la que se espera que haya control al respecto, es decir, más allá de los 3-4 años de edad (Papalia.1999). Esta puede ser primaria si nunca se ha logrado el control, secundaria, si se produce después de un período de control.

En este caso es igual al mencionado anteriormente. La encopresis secundaria era la que se identificaba dentro de encamamiento como motivo por la hospitalización y en Consulta Externa se podían identificar encopresis primaria o secundaria.

En el área de Consulta Externa se trataron diferentes casos y entre ellos algunos niños que el motivo de consulta era por enuresis o encopresis o en otras ocasiones el motivo de consulta era otro y entre el conjunto de síntomas también podían identificarse.

Este trastorno suele estar asociado a:

- Unos malos hábitos de aprendizaje: Presiones excesivas o rigidez al exigir que el niño controle a una edad aún temprana para hacerlo.
- Al estreñimiento crónico, que provoca una distensión del colon y la consiguiente pérdida del tono muscular, con lo cual se producen esas pérdidas.
- También puede ser síntoma de depresión infantil u otro trastorno.

Será pues lo más importante identificar la causa que la produce.

El tratamiento también dependerá de si es algo ocasional o más recurrente. Lo primero será ser visitado por el pediatra para descartar que el motivo sea biológico para determinar cómo proceder. Según la personalidad del niño, se optará por quitar importancia al tema o por insistir al niño en que sea más cuidadoso. Eso sí, jamás se le ridiculizará ni castigará por ello.

A continuación hablaré de algunos síndromes identificados tanto en encamamiento como en Consulta Externa. En Consulta Externa en algunas ocasiones estos síndromes eran el motivo de consulta y en otros se identificaban como síntomas por separado por algún otro motivo que las madres decidían llevarlos a Psicología.

Regresión: Mecanismo de defensa que implica el retroceso hacia modos de funcionamiento primarios en el desarrollo psíquico del individuo. Comúnmente significa el retorno a modos de conducta y satisfacciones infantiles.

La regresión es la adopción de actitudes que pertenecen a un estado de menor maduración en el individuo. Este proceso se activa, por lo general, a causa de tensiones o conflictos no resueltos, aunque es más frecuente ante situaciones de frustración que el individuo no es capaz de controlar.

Conductas regresivas son la enuresis o la reaparición del lenguaje del bebé, regresiones que se dan en el niño y que coinciden ante situaciones como el divorcio de los padres, el nacimiento de un hermano/a o la incorporación a la guardería o escuela. En el adulto actúa el mismo mecanismo y la respuesta es la huida de la

realidad; por ejemplo, ante situaciones de extremo rigor: el caso de un hombre encarcelado que se transforma en lactante con enuresis y encopresis, o el de algunos prisioneros de los campos de concentración, que adoptaban actitudes infantiles al enfadarse y contentarse rápidamente.

La regresión es uno de los mecanismos de defensa que se pueden identificar con mayor frecuencia en el niño hospitalizado, se puede dar en algunas ocasiones por la necesidad del niño de tener la protección y cuidados de la madre por lo que acude a comportarse de una manera más inmadura.

La ansiedad:

Es una emoción que nos surge en situaciones de amenaza o peligro (miedo, fobia, angustia, tensión, preocupación). La ansiedad puede ser sana o patológica.

Es sana si nos sirve para solucionar el problema y patológica si no lo solucionamos y se cronifica.

La emoción se da en una situación en la que no es adecuada (pareja, amigos, trabajo). El problema surge cuando las emociones nos ocurren en situaciones en las que ni la lucha, ni la huida son los comportamientos adecuados. Se convierten entonces en un obstáculo para nuestro comportamiento. Estamos dando unas respuestas de activación inadecuadas. Nuestro pensamiento está acelerado, nuestros músculos tensos, la respiración agitada, nuestra emoción es negativa, pero no tenemos que luchar ni huir.

También será patológica si se hace crónica y, por tanto, tendemos a luchar o evitar en cada momento tanto que nos causa estrés o mucho sufrimiento.

Otro criterio de patología es la intensidad: por ejemplo si tenemos síntomas de un ataque de pánico: palpitaciones, dolores en el pecho, mareos o vértigos, náusea o problemas estomacales, sofocos o escalofríos, falta de aire o una sensación de asfixia, hormigueo o entumecimiento, estremecimiento o temblores, sensación de irrealidad, terror, sensación de falta de control o estarse volviendo loco, temor a

morir, transpiración. Quienes padecen de trastornos de pánico experimentan sensaciones de terror que les llegan repentina y repetidamente sin previo aviso (Asociación para el cuidado de la salud del niño. 1994). Puede en realidad creer que está sufriendo un ataque al corazón. Que está volviéndose loco o que está al borde de la muerte. Los ataques pueden ocurrir a cualquier hora aún durante la noche.

En el hospital donde se realizó el EPS, se pudo notar a las madres con un manejo inadecuado de ansiedad, esto se debe a que las madres de los niños hospitalizados también pueden adquirir algunos signos y síntomas que nos indican algunos problemas psicológicos causados por la hospitalización de los niños, por lo que es importante poner atención a cualquier advertencia de la misma

Esto nos muestra la necesidad de la debida atención de la salud mental de la madre para la prevención o rehabilitación de los trastornos conductuales debido a la hospitalización del hijo.

Depresión Infantil: Hoy es un hecho indiscutible que niños y niñas pueden tener depresión. Estadísticas nacionales revelan que entre un 4 y un 6 por ciento de la población infantil ha desarrollado algún grado de depresión que se refleja en un conjunto de síntomas que por su cantidad, intensidad y duración, incide en el desarrollo normal de los niños.

Nos encontramos en la actualidad con niños que sufren trastornos psíquicos encubiertos, algunos de ellos son los llamados cuadros de depresión infantil con diferentes grados de severidad. Para que exista depresión, primero el niño tiene que haber conseguido la función psíquica de la tristeza (Roche. 1998).

Así pues, en edades de 2 a 5 años es complicado distinguir lo que es depresión de lo que es el nacimiento de la tristeza, la pena o la nostalgia.

Casi todo problema de desajuste psíquico en los niños está impregnado de ansiedad y de depresión, de forma irregular e intercambiable. Pudiera estar provocada por factores externos al niño, que le agreden de una manera directa o indirecta, o conflictos personales del niño más internos. Pero detectar una depresión infantil no

es fácil. Primero, porque la forma en que la depresión se manifiesta depende de la etapa de desarrollo, ya que puede aparecer en todas las edades. Un niño pequeño, por ejemplo, no podrá verbalizar qué le sucede y se expresará mayormente a través de conductas de hiperactividad o retraimiento. En cambio, un niño más grande podrá, a través de sus expresiones, dar pistas más claras de lo que vive.

Sin embargo, quienes pueden alertar mejor de una depresión infantil son los adultos más cercanos y significativos a los niños: padres y profesores. Por eso habrá que prestar atención a ciertos comportamientos que persisten e interfieren con su desenvolvimiento normal y no dejarse llevar por mitos como que "los niños no entienden", "no les afecta" o "se les pasa con el tiempo".

Los criterios generales para diagnosticar depresión infantil son la presencia de estados de ánimo caracterizados por la tristeza, el retraimiento o la irritabilidad, y al menos tres de los siguientes síntomas:

- Afecta diferentes aspectos (niveles cognitivo, afectivo, motriz).

- Afecta los estados de ánimo: el niño se siente triste, llora con facilidad, es incapaz de disfrutar las cosas que antes sí disfrutaba, pérdida de interés por actividades usuales.

- En el aspecto cognitivo apreciamos que su cognición, sus pensamientos, están distorsionados; se altera la capacidad de comprensión y de atención.

- En el aspecto psicomotor: se cansan sin motivo y su nivel de actividad descende mucho o por el contrario son hiperactivos.

- Se perciben también aspectos psicósomáticos: alteración del sueño, en el comer, pérdida de apetito, pérdida de peso; o aumento del apetito y ganancia de peso, cefaleas, vómitos, dolores abdominales.

- Tendencia constante a descalificarse (soy tonto, no sirvo).

-Desmotivación (no valgo la pena), falta de fuerzas (no puedo), autocrítica y desvalorización (no valgo).

-Deterioro en los estudios, concentración deficiente y ausencias frecuentes a la escuela, aislamiento social, comunicación pobre, problemas para relacionarse, pierde el interés por los juegos preferidos y se aleja de sus amigos y la familia.

-Hablar de o tratar de escaparse de la casa, pensamientos o expresiones suicidas o actuaciones autodestructivas.

-Se comporta de una manera agresiva, sufre ataques de rabia u hostilidad persistente, se irrita o sensibiliza frente a pequeñas frustraciones, montando rabietas o berrinches con más facilidad.

-Alta sensibilidad al fracaso y al rechazo.

-Quejas frecuentes de enfermedades físicas, por ejemplo: dolor de cabeza o de estómago.

-Elige “finales tristes” para sus cuentos y representaciones.

-Sufre una regresión, hablando como un bebé u orinándose en la cama.

Durante años se consideró que este trastorno del estado de ánimo no era propio de niños; sin embargo, se ha observado que incluso en los primeros meses de vida puede presentarse la depresión.

Con niños de hasta tres años, las señales para preocuparse empiezan cuando estos parecen tristes o decaídos, aun cuando se les está consolando. Puede, incluso, que se apeguen desesperadamente a quien se ocupa de ellos o que dejen de comunicarse. La depresión en estos niños está casi siempre conectada con el cambio o pérdida de la persona responsable de su cuidado, o cuando quien les cuida no es capaz de responder a sus necesidades.

Lo primero que hay que decir es que cada niño es único en su forma de ser. Hay que conocer muy bien al niño y saber lo que es realmente normal en su comportamiento. No hay que apresurarse a sacar conclusiones.

Si estos síntomas duran por lo menos dos semanas, podemos estar en presencia de una depresión infantil.

En el hospital también se pueden identificar algunos problemas por lo que el personal médico refiere hojas de consulta, entre las principales por retraso psicomotor debido a la falta de tiempo o educación de algunas familias por lo que no estimulan las áreas de desarrollo del niño y estas se hacen notorias a la hora de la evaluación del crecimiento del niño, razones por las que se estimuló al niño a la vez que también se utilizó el juego como medio para una mejor comunicación con él.

Estos son solo algunos de los problemas psicológicos que el niño puede presentar por la hospitalización por lo que es importante cubrir las necesidades del paciente para que esto no se intensifique o si es posible prevenirlas o recuperarse de las mismas.

Se cubrieron todas las necesidades posibles por medio de la Ludoterapia, ya que es la forma de intervención basada en el hecho de que el juego es el medio natural de autoexpresión del niño; es una oportunidad que se le da para que al "jugar" manifieste sus sentimientos y problemas importantes como medio de expresión, comprensión, canalización, exploración, etc. Ya que por medio de esta el niño además de recuperarse más efectivamente tiene un medio de recreación que es fundamental para su desarrollo.

Utiliza el juego como medio capaz de hacer que el individuo aprenda a comprenderse mejor a sí mismo y a los demás a través de la descarga de sus sentimientos sin temor al castigo. Es de gran ayuda en el caso de niños inadaptados, con problemas de conducta (inhibidos, agresivos, deprimidos, etc.) y en este caso con el niño hospitalizado. ([http://www. Redcreacion.org/simposio2vg/ERivas.htm](http://www.Redcreacion.org/simposio2vg/ERivas.htm))

A la vez que se utilizó la Ludoterapia como herramienta principal con cada uno de los pacientes, también se hizo uso de la terapia Cognitivo Conductual y de la Gestalt.

La Terapia Cognitivo Conductual es un modelo de tratamiento psicoeducativo, a corto plazo, activo, directivo, estructurado y dinámico que plantea una nueva manera de conceptualizar la psicoterapia, de cómo los diversos factores en los que se desenvuelve el hombre interactúan para dar paso a un estilo de vida.

Todos los seres humanos hacen tres cosas constantemente: piensan, sienten y se comportan. De manera que el principal objetivo de este sistema terapéutico es que el individuo aprenda a dirigir y controlar sus respuestas mentales, emocionales y conductuales, estimulando el ejercicio de un esfuerzo sistemático y una práctica diligente, aplicando para ello una metodología estructurada.

Para corregir las conductas desadaptativas, las distorsiones cognoscitivas y los errores habituales y específicos, la Terapia Cognitivo Conductual utiliza una mezcla de técnicas de modificación de conducta y de procedimientos verbales. Estas técnicas están diseñadas para ayudar al paciente en la identificación y corrección, asumiendo que si se piensa y se actúa en forma más realista y adaptativa con énfasis en el "aquí y el ahora" de los problemas, tanto situacionales como psicológicos, se espera que el paciente experimente una mejoría en los síntomas y en consecuencia, en la conducta. (http://www.librosdepsicologia.com/product_details.php?item_id=31)

La Terapia Gestalt como terapia humanista que es, concibe al niño desde una perspectiva optimista, es decir, cree en sus potencialidades y en su tendencia innata a la salud y al crecimiento. Cuando esto no es así, hay algo o alguien que se lo impide. El Contexto es una parte fundamental. La Terapia Gestalt tiene una concepción holística del niño. Tiene en cuenta la parte sensorial, la afectiva, la intelectual, la social y la espiritual. La concepción holística del niño es lo que hace que la Terapia Gestalt no se ocupe exclusivamente del síntoma, no es una terapia que sólo quiere curar enuresis, tics, miedos etc., sino que trata de favorecer el desarrollo integral del niño, el síntoma es sólo una manifestación de que algo ocurre, de que la tendencia al crecimiento sano está bloqueada, por tanto se va a atender al

niño como un todo, no se va a ir solamente contra el síntoma. (http://www.google.com.gt/#hl=es&q=TERAPIA+GESTALT+LORETTA+CORNEJO&aq=f&aql=&oq=&gs_rfai=&fp=3d61809278f1743)

Cada una de las teorías psicológicas, así como sus métodos y técnicas, se utilizaron dependiendo el caso particular de cada paciente.

2.2 Objetivos:

2.2.1 Objetivo General:

Apoyo ante los problemas emocionales encontrados en consulta interna y externa, de los niños de Pediatría y a sus padres, en el Hospital Nacional Pedro de Bethancourt.

2.2.2 Objetivos Específicos:

Eje de Servicio

- Brindar apoyo psicológico a los pacientes de Consulta Interna y Externa, que asisten al Hospital Nacional Pedro de Bethancourt, a través de la psicoterapia.
- Prevenir y modificar algunos efectos psicológicos que puede causar la hospitalización, conociendo la problemática del paciente, tanto física como emocionalmente y ayudándolo a comprender el motivo de su hospitalización.
- Evitar la pérdida de las aptitudes adquiridas, previo a la hospitalización de los pacientes, proporcionándoles estimulación y recreación en diversas áreas.
- Realizar ejercicios de estimulación temprana, en el área de recién nacidos, que contenga técnicas y ejercicios adecuados, para lograr un mejor desarrollo en dichos niños.

Eje de Docencia

- Intervenir en el área psicológica, fortaleciendo las condiciones de servicio de estudiantes y enfermeras.
- Orientar a las madres del grupo “Madres Participantes”, impartiendo charlas educativas en los diferentes programas, sobre temas de su interés con respecto al cuidado y desarrollo del niño.
- Informar a parte del personal del hospital, sobre algunos temas que beneficien la atención del paciente, mediante talleres participativos.

Eje de Investigación

- Identificar factores que afectan a las madres de los niños hospitalizados y estos a su vez, interfieren en el proceso de curación de los mismos.

2.3 Metodología de Abordamiento:

El Ejercicio Profesional Supervisado se llevó a cabo en el Hospital Nacional Pedro de Bethancourt en el área de Pediatría, con una duración de ocho meses, este programa se dividió en tres subprogramas. Subprograma de Servicio, Docencia, e Investigación. Para los cuales se utilizaron diferentes técnicas y estrategias, las cuales estarán descritas a continuación.

La metodología que se utilizó para abordar el EPS fue por medio de técnicas participativas, ya que en cada subprograma se obtuvo la participación y cooperación de los pacientes para efectuar los diferentes ejes.

- Fase Exploratoria:

Se presentó a las autoridades del Servicio de Psicología del hospital con una carta extendida por la Universidad De San Carlos de Guatemala y firmada por el supervisor del área.

Se hizo un recorrido general a todo el hospital para conocer la estructura física y conocer al personal, identificando el área de Pediatría.

Se conoció la metodología de abordamiento del área y se reconoció las necesidades de la misma.

- Fase de Ejecución:

Esta etapa, constó de la realización específica de actividades para cada Eje, planificación que estuvo basada en el diagnóstico inicial de necesidades encontradas y encaminadas a cubrir las mismas.

Se promocionó y divulgó los servicios de la clínica psicológica de Pediatría entre los pacientes y sus familiares.

Se dio a conocer el programa de trabajo y los días en que se dividirían las actividades.

Se realizaron entrevistas iniciales con cada una de las personas que asisten a Consulta Externa y se les dio cita para seguir con la atención psicológica según fue requerido el caso.

Se abrió expedientes con cada uno llevando un informe psicológico y se realizó hojas de evolución en cada consulta.

En el Área de Encamamiento de Pediatría se llevaron los casos referidos por el personal médico, se evaluó el caso en particular y se descartó el motivo por el cual refirieron, brindando apoyo según fuera el caso. Así como también se detectaron necesidades en niños no referidos, en este caso se abrió un expediente y se llevaron las hojas de evolución con cada visita.

Se llevó a cabo un programa de estimulación temprana con los bebés del servicio de recién nacidos, se evaluaron los reflejos del recién nacido y luego se les realizó ejercicios de estimulación temprana con música clásica.

- Fase de Presentación y Análisis de Resultados:

Se llevó a cabo el registro y sistematización de la información, mediante la elaboración de diarios de campo e informes mensuales, todo encaminado a la realización del análisis de la información y de resultados, así como su presentación final.

Técnicas e Instrumentos:

En la ejecución, se brindó atención clínica infantil con los pacientes y a algunos padres que lo requerían, se les refirió a atención de adulto.

La Psicología Clínica es aquella que se interesa principalmente por el diagnóstico de los trastornos mentales, en su etiología y tratamiento. Y la Consejería se ocupa fundamentalmente de los problemas "normales", del ajuste que todos sufrimos en algún momento de la vida. Unos y otros dividen su tiempo en actividades de tratamiento a los pacientes y a investigar las causas de los trastornos psicológicos. Por otra parte, evalúan la eficacia de varios tipos de psicoterapia y de consejería.

Pero la Psicología Infantil es la que se preocupa por los problemas emocionales o de comportamiento observados en los niños.

El método por excelencia de la Terapia Infantil es la Terapia del Juego, ya que esta se encarga de conocer al niño por medio del juego y por medio de este también, se logrará el objetivo del psicólogo para con el niño.

Dentro de las técnicas e instrumentos que fueron utilizados para la realización del trabajo psicoterapéutico se encuentran:

Escala de Evaluación del Desarrollo de Edin, este se adaptó tomando en cuenta la individualidad de cada niño, según el lugar donde vive, sus padres, su nutrición, etc.

También se utilizó el Test de Gesell dentro de la Consulta Externa para evaluar la escala evolutiva.

Se hizo uso también del Test Proyectivo de la Figura Humana y de la Familia para evaluar cómo se proyectaba el paciente en la vida personal y como miembro de una familia.

En la Consulta Externa de Psicología del Hospital tenían una entrevista pre establecida para abrir cada expediente. Esta entrevista se realizaba a los padres para obtener datos importantes del niño, se realizaba de manera flexible y fluida, dejando que el padre se extendiera libremente si así lo deseaba.

Observación:

La observación puede considerarse como un registro visual sistemático, válido y confiable de comportamientos o conductas manifestadas y que se dan en una situación real, que son consignados de acuerdo con algún esquema previsto y según el problema que se estudia.

Estimulación Temprana:

Un conjunto de ejercicios específicos para cada área del desarrollo, motora gruesa, motora fina, cognitiva, lenguaje; la estimulación sirve para potencializar cada área según la edad del niño.

Terapia del Juego:

Juego libre, es en el cual el niño elige su juguete dentro de un grupo de diversos juegos, se le observa y se puede tener una comunicación con el niño por medio de su juego.

El juego dirigido, se elige el juego que se utilizará con el niño, esto depende de las necesidades encontradas, luego se tiene una comunicación con el niño por medio de este. Se hizo uso de los dos tipos de juego, esto dependiendo de la problemática que del paciente.

Historia Infantil:

Es el instrumento que reúne todos los datos disponibles narrados por el padre, que permiten descifrar y explicar el curso de la vida del paciente en cuanto interesa para el estudio de la enfermedad.

Hojas de Evolución:

Esta se realizó al final de cada sesión con el paciente, para llevar un orden de lo que se trabajó con cada uno, los cambios positivos o negativos observados en el mismo.

Aunque se partió de un diagnóstico inicial, el contacto en la Consulta Externa con cada paciente determinó algunas de las estrategias a abordar, y de las temáticas a tomar en cuenta para realizar las charlas educativas con el grupo de madres participantes en el sub programa de docencia.

En el Eje de servicio se trabajó con niños y niñas de encamamiento utilizando la terapia del juego, para el diagnóstico y tratamiento del paciente.

Está comprobado que la hospitalización afecta psicológicamente al niño y necesita cubrir ciertas necesidades, entre ellas expresivas, la comprensión del problema, o manejo de temores. Por lo que es necesario trabajar con el juego y algunas herramientas de este, para la solución de problemas específicos. Y así fue como se hizo con los pacientes que así lo requirieron.

En el las acciones de docencia se trabajó utilizando referencias bibliográficas de importancia. Se informó a los participantes de temas como, etapas del desarrollo del niño, el niño sano, el niño enfermo, trastornos de la infancia, como manejar la ansiedad, concentración, relajación, la importancia del juego, estimulación temprana, etc. Siendo de gran utilidad la propia experiencia y la participación activa de las madres, exponiendo casos, dudas, y diferentes soluciones a los problemas.

Este Eje se llevó a cabo brindando charlas educativas a un grupo de madres llamado "Madres Participantes", conformado por las madres de los niños de encamamiento del área de pediatría.

Se realizaron charlas a las enfermeras y madres sobre cuidados del recién nacido y la importancia de la estimulación temprana a los padres interesados de encamamiento.

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

1. Exposiciones orales sobre los diferentes temas.
2. Dinámicas de participación e integración, con el objetivo de crear un ambiente terapéutico.
3. Se les enseñó algunos juegos motivacionales que pueden poner en práctica con sus hijos.
4. Grabadora para enseñarles música relajante que pueden usar con sus hijos o para ellas cuando están embarazadas.
5. Juguetes educativos que estimulan áreas del desarrollo.
6. Invitados especiales.
7. Muñecos para ejemplificación de la estimulación temprana

Para el proceso de investigación se hizo el abordaje por medio de la investigación cualitativa. Este método es utilizado principalmente recolectando datos con el propósito de explorar las relaciones sociales y describir la realidad tal como la experimentan los pacientes. Requiere un profundo entendimiento del comportamiento humano y las razones que lo gobiernan, busca explicar las razones de los diferentes aspectos de este o aquel comportamiento. Se basa en la toma de muestras pequeñas, esto es la observación de grupos de población reducidos como el Área de Encamamiento de Pediatría, etc. En este sentido, la investigación llevada a cabo buscaba dar explicaciones a comportamientos específicos de los familiares de los pacientes, respecto al tema de la hospitalización.

Se identificó dentro del área de Pediatría que las madres o personas que cuidan del niño en encamamiento, manejan diferentes síntomas debido a la hospitalización del niño, los cuales pueden ser transmitidos a los niños y que de igual manera perjudican

psicológicamente al niño o la recuperación del mismo, por lo que se abordó en el subprograma de investigación, para identificar el problema y sus causas, así en un futuro el personal hospitalario puedan abordar en algún programa para ayudar con la prevención o solución del problema. Las acciones que se llevaron a cabo en general, en este proceso fueron:

1. Se detectó la problemática por medio de la observación, referencia de los pacientes y del personal.
2. Se enumeraron diferentes necesidades de la población y se tomó la más relevante con la cual se deseó trabajar a lo largo del Ejercicio Profesional Supervisado, con la que se aportó información importante a la institución.
3. Se identificó y especificó la población y la problemática a investigar.
4. Se buscó referencia bibliográfica para realizar lecturas sobre el tema.
5. Se realizaron entrevistas a madres, padres, hermanos, pacientes o encargados de los mismos.
6. Se realizaron cuestionarios a enfermeras que se encontraban en constante interacción con el paciente.
7. Se analizaron los datos obtenidos.
8. Se realizaron las conclusiones específicas sobre el tema.
9. Se dio a conocer los resultados.

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

1. Observaciones (Observar atentamente el fenómeno, hecho o caso, tomar información y registrarla para su posterior análisis, La observación es un elemento fundamental para obtener mayor numero de datos)

Esta fue utilizada al momento de platicar con la madre y el Px ya que se podía observar cómo se comunicaban entre ellos, se notaban signos como, llanto, sudoración, alteración, etc.

2. Historia Clínica: La historia clínica o expediente clínico es un documento médico legal, que surge del contacto entre el médico y el paciente. En ella se recoge la información necesaria para la correcta atención de los pacientes.
3. Entrevistas (no estructuradas) es un dialogo entablado entre dos o más personas con la finalidad de obtener información sobre la persona entrevistada. Esta la utilice después de presentarme con la madre y de explicarle el motivo de mi visita, y luego ya iniciaba con la entrevista no estructurada pues las preguntas las realizaba según como se fuera dando la platica y solo apuntaba algunos datos para luego poder recordar lo hablado.

En Psicología esta nos sirve para conocer más a la persona y poder llegar a comprender por lo que está pasando, escuchar de sus propias palabras qué es lo que sienten al tener hospitalizado a un hijo y cuáles son sus mayores preocupaciones al respecto.

4. Diálogos (Es una conversación entre dos o más personas, mediante la que se intercambian información y se comunican pensamientos sentimientos y deseos. Puede ser oral o escrito).

El dialogo lo utilice como un medio en el cual podía conversar con la madre, yo también podía darle mi opinión y concientizarla sobre la importancia de tomar con calma la hospitalizacion ya que esto serviría para tener una estadía más cómoda y una recuperación más rápida y efectiva del hijo.

CAPÍTULO III

DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA

El Proceso de Ejercicio Profesional Supervisado, EPS, titulado “Atención y orientación psicológica frente a los problemas emocionales encontrados en los pacientes de Pediatría del Hospital Nacional Pedro de Bethancourt”, se llevó a cabo durante el año 2008 en la institución ya mencionada. Esto para dar cumplimiento al proyecto de factibilidad que se había planteado con anterioridad a su ejecución.

Previo a plantear el proyecto, se realizó una visita de reconocimiento al lugar en donde se realizaría el EPS, conociendo así a la población con la que se trabajaría, así como sus necesidades prioritarias. Ya identificadas las problemáticas que más afectaban a la población, se procedió a realizar el proyecto para poder ejecutarlo media vez ya estuviera aprobado.

Antes de iniciar el EPS se hizo una presentación con las autoridades del hospital para hacerles saber en qué consistía el trabajo que se realizaría durante ese año y llegar a algunos acuerdos según lo que ellos pedían y lo que se quería llegar a cumplir, asimismo, se conocería la forma de trabajo para con los pacientes. También las autoridades del hospital se encargaron de brindar un espacio que fuera lo suficientemente adecuado para la atención psicológica de la población con la que se trabajaría.

Durante este proceso se cumplió con tres grandes ejes que ayudarían a realizarlo de una manera más eficaz. Estos son: Servicio, Docencia e Investigación. Cada uno de ellos con diferentes objetivos y actividades, los cuales se cumplirían durante el tiempo de ejecución.

Eje de Servicio:

En las acciones de atención directa al principio del proceso se empezó a planificar el sistema que se utilizaría para atender a los pacientes. También se diseñó los esquemas de los datos que se querían recabar de cada paciente, y el material que se usaría para poder trabajar con cada uno de ellos como lo son, esquema de historia

clínica, anamnesis, examen mental, test que se aplicarían, etc. Este subprograma se ejecutó durante todo el tiempo que se estuvo en el hospital.

Al inicio del proceso de atención se establecía una relación de confianza con el paciente (rapport), por medio de algún juego o dinámica, lo que ayudaría a que el paciente tuviera la suficiente confianza en el terapeuta para así poder hablar abiertamente sobre sus sentimientos y emociones. Se le hacía una breve presentación, dándole a conocer el nombre de la terapeuta, la función de la Psicología, etc. Al mismo tiempo, a quien podía verbalizarlo, se le pedía que se presentara y que mencionara la razón por la que se encontraba en el servicio. Luego de esto, se le explicaba el por qué de la atención psicológica hacia él, la forma de trabajo y el tiempo que llevaría realizarlo, también se le aclaraban dudas si a caso las tenía.

Los pacientes que se atendieron durante este proceso de EPS, pertenecían al área de Pediatría del hospital y corresponden a tres grupos, los cuales son:

- Recién Nacidos
- Encamamiento
- Consulta Externa

Los pacientes tanto del área de Recién Nacidos, como los de Encamamiento (consulta interna), se trabajaban por medio de hojas de referencia que eran proporcionadas de parte de los médicos que estaban a cargo de la situación. Los médicos hacían una evaluación diaria a los pacientes internados en el hospital y si detectaban algún problema en ellos, los referían al área de la cual ellos creían necesitarían apoyo. En este caso, cuando los médicos detectaban algún problema emocional o psicológico, referían al paciente al área de Psicología y de esta manera se comenzaba a realizarle las evaluaciones correspondientes para luego darle atención psicológica.

El área que se atendió en este proceso, como ya se mencionó anteriormente, corresponde al área de Pediatría; por lo que se atendieron a niños y niñas, que se encontraban entre los 0 a los 13-14 años de edad. Si se detectaba que alguno de los

padres o encargados de los niños necesitaban apoyo psicológico, debido a otras causas que no fueran la hospitalización del niño, se le refería al área de Psicología de adultos.

En los tres grupos se llevaba el mecanismo de realizar una entrevista con los padres del niño, especialmente con las madres, ya que eran ellas quienes se encontraban cuidando a sus hijos, o en el caso de Consulta Externa, las que los llevaban al hospital, aunque en algunas ocasiones no eran precisamente los padres los que se encontraban con ellos, por lo que la entrevista había que hacérsela al encargado del niño. Durante la entrevista se hacían preguntas para obtener datos de su historia clínica infantil o anamnesis, se exploraban las distintas esferas de su vida, como lo son, la familiar, escolar, social, etc. Se preguntaba sobre el motivo de consulta e historia del problema actual, lo que permitía poder detectar en dónde se encontraba la problemática. También recabar datos ayudaba para llevar un expediente del paciente con su información, y lo más importante, con estos datos ya se podría tomar una decisión de cuál sería el plan psicoterapéutico que se aplicaría a cada paciente para su mejoría. Asimismo se llevaban hojas de evolución, las cuales servirían para observar si el paciente iba mejorando o al contrario, si su problemática se estaba agravando y si este fuera el caso, encontrar otras alternativas que le ayudaran a mejorar.

El examen mental fue una gran herramienta a la hora de hacer una evaluación al paciente. Pues con este, se podía tener una concepción más amplia del estado mental en el que se encontraba la persona que acudía al servicio.

Conociendo ya la problemática que padecía el paciente se determinaba qué técnicas se utilizarían para tratarlo y cuál sería el curso a tomar durante el proceso. Con cada uno de los grupos con los que se trabajó, se utilizó una mecánica diferente, por lo que a continuación se detalla lo que se hizo con cada uno de ellos.

Recién Nacidos:

Los recién nacidos eran un grupo al que había que darle atención. Eran los bebés que se encontraban en el servicio, los cuales habían nacido un día antes, el mismo día que se les evaluaba, los que habían tenido alguna complicación durante y después del nacimiento, por lo que se quedaban más días en el hospital, o algunos bebés que reingresaban al hospital por algunas complicaciones que hubieran tenido en el hogar.

El trabajo que se realizaba con ellos principalmente era evaluar su desarrollo integral, es decir, todas las áreas de su desarrollo, para detectar si se estaban desarrollando conforme a su edad o si había algún problema en el desarrollo. Para esto se hacían algunas actividades con ellos, como por ejemplo la observación de sus reflejos, Como el de Babinsky , succión, reflejo tónico del cuello, reflejo de prensión, de la marcha, de búsqueda, del gateo, además de utilizar la escala de EDIN

- Escala de Desarrollo Integral (EDIN): El cual evalúa las áreas motora gruesa y fina, senso-cognitiva, lenguaje, socio-afectiva y de hábitos. Se aplica a niños de 0 a 6 años y consiste en una serie de actividades que tiene que realizar el niño según su edad y observar si tiene retraso en alguna área para así poder estimularlo.

Al tener un conocimiento de los resultados del desenvolvimiento de cada una de las áreas de desarrollo de estos niños, se procedía a estimular las áreas en las que estuviera afectado o si los resultados eran adecuados, solamente se les aplicaba el programa de estimulación temprana que se tenía contemplado trabajar con los recién nacidos. Asimismo, se le proporcionaba a los padres del niño o sus encargados diferentes herramientas que pudieran aplicar en el hogar para continuar con este programa y se les hacía ver la importancia que tiene la estimulación temprana en el desarrollo de los niños.

Eran variados los ejercicios de estimulación temprana que se aplicaban a los niños y dependían de cada caso en particular. También se les proporcionó Musicoterapia, para la cual se eligió la música clásica y esta se les daba durante 35 minutos

aproximadamente, mientras se les ponía la música, se les realizaba los ejercicios de estimulación correspondientes. Los problemas más frecuentes que se encontraron en este grupo fueron:

- Niños con bajo peso al nacer
- Dificultades en el nacimiento
- Anomalías congénitas
- Caput
- Baño en meconio
- Falta de oxígeno al nacer
- Niños prematuros
- Retraso psicomotor

Estas problemáticas, a pesar de que la mayoría son físicas, pueden tener efectos graves psicológicos y/o neurológicos si no se les da la atención adecuada. Por lo que se les estaba evaluando constantemente y brindándoles el apoyo que estas necesitaran.

El programa que se realizó en el área de recién nacidos, tuvo grandes logros y beneficios para quienes lo recibieron, cumpliendo así con los objetivos planteados.

Se pudieron observar resultados favorables tanto en los niños que no tenían ningún problema en su desarrollo evolutivo, como en los niños que si lo tenían, luego de aplicarles los ejercicios de estimulación temprana específicos a su caso.

Los padres de los niños pudieron darse cuenta que la estimulación temprana es muy beneficiosa en el desarrollo de sus hijos y pudieron conocer los ejercicios que tenían que trabajar con ellos en el hogar y para qué serviría cada uno de ellos, para luego aplicárselos sin la necesidad de ninguna supervisión por parte de algún profesional.

Aunque hubo importantes logros también surgieron algunas dificultades hubo algunas madres que participaban pero no le daban la suficiente importancia.

Encamamiento:

En este grupo se encontraban los niños y niñas que por alguna enfermedad estaban hospitalizados. Se les proporcionaba atención diaria y aparte de los casos que eran referidos por el personal del hospital, si se observaba que un caso necesitaba atención pero no había sido referido, se le atendía de igual manera.

Los niños generalmente se encontraban con un bajo estado de ánimo, se les observaba débiles, tenían temor a los procedimientos médicos, ansiedad por lo que les fuera a pasar o por estar de nuevo en su hogar y otras problemáticas más.

Algunos de los diagnósticos que se dieron en éste grupo fueron:

- Ansiedad
- Depresión
- Abandono
- Enuresis
- Encopresis
- Regresiones
- Hipocondría

Muchos de estos padecimientos se dieron a causa de la hospitalización, mientras que otros ya los tenían desde antes de la misma.

Para el tratamiento de los diferentes problemas se hicieron varias actividades y aplicación de técnicas psicológicas de las diferentes teorías psicológicas. Las teorías que se utilizaron con ellos son:

- Gestalt: La terapia gestáltica trata de hacer visibles al sujeto todos los elementos de su problema a través de la focalización de la conciencia sobre sus emociones, sueños, reacciones corporales, en el aquí y el ahora. Lo que se pretende es reunir una por una las funciones dispersas de la personalidad, hasta que la persona adquiera la fortaleza necesaria para continuar su camino ella sola
- Cognitivo- Conductual: Esta teoría se basa en moduladores de conducta por medio del pensamiento, ya sea este, positivo o negativo.

- Ludoterapia: Se eligió este tipo de terapia como principal, debido a que el juego es la forma de expresión natural del niño. El niño puede expresar tanto sus sentimientos como sus emociones, sin necesidad de que se le fuerce a ello. Ya sea por medio del juego libre o dirigido.

Para la Gestalt se trabajaron técnicas de Loretta Cornejo como el Cuaderno de Terapia y el Oso Perls. En donde los pacientes podían expresar su sentir respecto a su enfermedad y a la hospitalización. Con la terapia Cognitivo- Conductual, se trabajaron varias técnicas, entre ellas: refuerzo positivo y negativo, la autosugestión, relajación muscular, imaginación emotiva y otros. El modelado, la pintura, los cuentos y las dramatizaciones, son algunos de los juegos que se incluyeron en la Ludoterapia.

En esta área también se les brindó acompañamiento psicológico a los padres de los niños hospitalizados o a sus encargados. Y debido a que algunos niños eran egresados del hospital a los pocos días de haber ingresado, se les proporcionaba técnicas a los encargados para que les dieran seguimiento en casa. En algunas ocasiones fue necesario sugerirles que después de la hospitalización, acudieran al servicio de Consulta Externa, ya que el caso lo ameritaba.

Se promovió que el niño hospitalizado cuente con el apoyo y amor de los padres de familia durante el padecimiento de su enfermedad, que se les explique el motivo de su hospitalización y así de esta manera ellos puedan comprender qué es lo que les sucede, que estén rodeados de un ambiente agradable, tanto en el hospital como en su casa, y finalmente que tengan un trato cálido y amable por parte del personal que les atiende. Todo esto debido a que el paciente está atravesando por una etapa difícil en la cual necesita de mucha atención, así como de cuidados especiales.

Para poder evaluar el estado emocional y de desarrollo de estos niños, además de las entrevistas y observaciones correspondientes, también se aplicaron:

- Escala de Desarrollo Integral (EDIN)
- Escala Gesell de Desarrollo
- Test de la Figura Humana

- Test de la Familia

Estos instrumentos ayudaron a tener una comprensión más amplia de la problemática de cada uno de los pacientes y a corroborar los diagnósticos que se les había dado.

Uno de los logros que se tuvo con este grupo fue el haberles hecho entender a los pacientes los motivos de su hospitalización y la importancia del tratamiento, situación que les permitía sentirse de alguna manera más tranquilos.

Fue de gran beneficio el concientizar a los padres de los niños, así como a parte del personal, de que los niños necesitan atención y cuidados, pero que al mismo tiempo necesitan amor y respuestas a todas las inquietudes que ellos tienen y que deben hablarles sobre su problema.

Se atendió una cobertura significativa en este grupo observando resultados favorables para los pacientes. Las técnicas utilizadas con cada paciente los ayudaron a mejorar en su estado anímico y emocional. En algunas ocasiones hubo que atender a muchos casos en el área de Consulta Externa, lo que dificultó la máxima atención al área de encamamiento, sin embargo, no se dejó de atender a los pacientes referidos.

Algunos pacientes no dominaban el idioma español ya que hablaban otro idioma por lo que no se podía tener una comunicación eficaz, sin embargo, siempre hubo alguien traduciendo, como la madre o encargado que se encontrara presente.

Consulta Externa:

En esta área se encontraban los niños que acudían al servicio psicológico, junto a sus padres o encargados, a solicitar atención para diferentes motivos de consulta. Estos niños habían sido referidos por maestros, conocidos, familiares, doctores, casos legales o simplemente iban por iniciativa propia. La primera cita se utilizaba más que todo para obtener datos del motivo de consulta, así como de la historia clínica. Si se lograba obtener estos datos en la primera cita, ya la segunda sería para tener un primer acercamiento con el paciente y poder conversar con él acerca del

problema que le estaba afectando. Dependiendo la sintomatología que presentara se establecía el plan psicoterapéutico a seguir. Se les daba seguimiento una vez a la semana, durante 45 minutos aproximadamente y el tiempo del tratamiento psicológico variaba dependiendo los avances que iba teniendo y la problemática que estuviera presentando.

Los principales motivos de consulta por los que acudieron a la clínica fueron:

- Retraso psicomotor
- Comportamiento inadecuado
- Falta de atención en la escuela
- Bajo rendimiento escolar
- Depresión
- Ansiedad
- Maltrato físico y emocional
- Abandono emocional
- Sospecha de abuso sexual

Las técnicas psicológicas utilizadas y los instrumentos fueron los mismos que se utilizó con el grupo de encamamiento. La diferencia entre los dos grupos era que los niños de Consulta Externa debido a que no tenían una enfermedad física, podían realizar más actividades, de las cuales algunas implicaban más movimiento. Todas las actividades iban acordes al caso de cada paciente.

Durante la realización de la atención psicológica en este grupo se logró brindar apoyo psicológico a los pacientes que así lo requirieron, aplicándoles las técnicas adecuadas a cada caso específico, obteniendo así notorios cambios positivos. Situación que fue de gran ayuda tanto para el paciente como para los padres del mismo.

Se logró mejorar la salud mental de las personas que asistieron al servicio por medio de la atención psicológica y explicándoles todo acerca del problema que estaban presentando sus hijos para que así, pudieran entenderlos de una mejor manera para que lo pudieran ayudar.

A la mayoría de casos, especialmente los de bajo rendimiento escolar y problemas de comportamiento, se les proporcionó diferentes técnicas para poder aplicar en casa y en la escuela, esto fue de gran ayuda para ellos, pues así le podrían dar continuidad a la resolución de su problema.

Una de las dificultades encontradas en este grupo fue que algunos padres de familia querían que sus hijos cambiaran y solucionaran sus problemas, pero ellos no ponían de su parte en lo que se les solicitaba, porque pensaban que no tenían que cambiar su actitud hacia el paciente pues era él niño quien tenía problemas.

Otra dificultad fue que algunos pacientes no siempre llegaban a sus citas, situación que dificultaba la efectividad de los resultados de la terapia.

Eje de Docencia:

Conjuntamente con las actividades de servicio y atención psicológica individual, se realizaron actividades para cumplir con el Eje de Docencia. Antes de iniciar con dichas actividades, se platicó con algunos integrantes del personal que labora en el hospital, con algunos padres de pacientes y se hicieron observaciones para poder elegir temas que fueran de beneficio para la población a trabajar. Media vez se eligió a la población meta dentro del hospital con la que se quería trabajar y los temas que se estarían impartiendo, se procedió a hablar con las autoridades del hospital para que proporcionara el espacio que se utilizaría y el permiso para que se pudiera ejecutar este subprograma y para que se pudiera contar con el personal en las pláticas.

Las charlas se impartieron los días viernes con una duración de 45 minutos a una hora, dependiendo el tema y la población con la que se trabajara ese día. Antes de brindar los temas, se hacía una planificación de cada uno de ellos, como una investigación sobre cada uno de los temas con apoyo de material bibliográfico para poder desarrollar una mejor información. También se elaboraba material de apoyo para quienes asistieran a las pláticas, como lo son los trifoliales, tratando de ser lo más explicativos y claros posibles para una mejor comprensión. Durante las pláticas a la vez que se iba explicando el tema, también se hacían preguntas a los

participantes para hacer una evaluación de cuanto conocían sobre el tema y así si era necesario, extender un poco más el contenido. Al terminar de impartir el tema se preguntaba si tenían dudas y se les aclaraban. Durante este espacio, se les dejaba que se pudieran desahogar, contar sus propias experiencias, sus pensamientos, que brindaran comentarios, etc. Al finalizar con la actividad se hacía una evaluación general de esta para ver cuántas personas habían asistido, si se habían mostrado interesadas en el tema o no, esto para así poder mejorar las dificultades que se hubieran tenido para las próximas actividades.

Después de hacer un análisis de las necesidades del hospital sobre el requerimiento de información acerca de algunos temas, se decidió trabajar con tres grupos, trabajando con cada uno de ellos diferentes temas y por separado. Estos grupos son: Madres participantes, enfermeras y estudiantes de Medicina.

Madres Participantes:

Este grupo estaba conformado con las madres y/o encargados del cuidado de los niños hospitalizados. El mismo día que se daría la plática, se les pasaba invitando verbalmente a la misma, habitación por habitación, para que asistieran al comedor o a la sala de juegos, lugar donde se realizaría cada una de las platicas. El número de participantes variaba de entre 10 y 15 personas por plática.

El primer tema que se desarrolló con este grupo fue “Estimulación Temprana”. Debido a que se trabajó con niños y durante el transcurso del EPS se pudo observar que muchos de ellos tenían retraso psicomotor o no estaban siendo estimulados adecuadamente, por lo que se decidió impartir este tema. Muchas madres están interesadas en poder ayudar a sus pequeños para que tengan un desarrollo completo, sin embargo, no poseen las herramientas para hacerlo, por lo que en este espacio se les brindó información sobre qué es la estimulación temprana, la importancia que esta tiene en el desarrollo del niño y se les explicó los ejercicios que podían realizar con ellos acorde a cada edad. No solamente se les dio una clase magistral sino que también se les alentó a que realizaran algunos de los ejercicios durante la plática para que pudieran practicar de una mejor manera.

Otro de los temas impartidos durante el EPS fue “Emociones del Niño Enfermo”. Durante la estadía en el hospital se pudo observar que los niños enfermos y hospitalizados, manejan varias emociones perjudiciales para su estado de salud tanto físico como emocional. Es decir, un niño puede estar internado debido a alguna enfermedad puramente física, pero dependiendo el estado emocional en el que se encuentre, puede llegar a agravarse la enfermedad. Por otra parte, los niños que están enfermos necesitan de ciertos cuidados, comprensión y amor por parte de los padres. Esto porque atraviesan por diferentes emociones, como miedo a los médicos o a los tratamientos, especialmente a las inyecciones, miedo a quedarse solos, miedo de no regresar a casa, también experimentan tristeza, ansiedad, etc. Y precisamente esto fue lo que se abordó con sus madres. Al mismo tiempo se les platicó sobre cómo pueden ellas trabajar con estas emociones para que no tengan consecuencias negativas.

Temas como el “Maltrato Infantil” y “El Abuso Sexual Infantil”, fueron de gran interés para este grupo de Madres Participantes. Ya que se les explicó el significado de ambos, así como las diferentes maneras de cómo pueden ellas detectar si un niño está siendo víctima de estas situaciones, quiénes son los niños más propensos para que les suceda y qué pudieran hacer en casos como estos.

“La Depresión y Ansiedad” también fue un tema de bastante provecho para ellas porque la mayoría de los niños que se encuentran hospitalizados, si bien no tienen la sintomatología desarrollada, tienen algunos indicios de estas. Las madres generalmente se encuentran preocupadas de que sus hijos lleguen a padecer de depresión o ansiedad debido a que no saben cómo afrontarlo. Por lo que se les explicó en qué consisten estas temáticas y qué pueden ellas hacer en el caso de que sus hijos pudieran padecerlas.

Se les impartió el tema “Salud y Cuidado de los Niños”, en donde se les explicó el significado de salud, no solamente física sino que también psicológica. Junto a esto se les dio algunas recomendaciones para que cuiden de una mejor manera a sus hijos y así puedan ellos encontrarse sanos.

“El Juego en el Niño” también fue otro de los temas que pudieron llegar a conocer las madres de los niños hospitalizados. En este se les explicó qué es el juego, cuál es la importancia del mismo y los tipos de juegos que existen, enfocados siempre a juegos sanos y educativos, acordes a cada edad. En esta plática se realizaron algunas actividades dinámicas para que ellos pudieran comprender mejor el significado y la importancia del juego.

Se le dio énfasis a la importancia de conocer a los hijos para detectar algún tipo de cambio que pudieran tener en su comportamiento o en su estado de salud y así pedir ayuda médica o profesional. Se les enseñó por ejemplo, que algunos signos y síntomas alarmantes en los niños pueden ser: falta de apetito, insomnio, dormir excesivamente, aislamiento, temor, problemas en la escuela, quejas de dolores en alguna parte del cuerpo, tristeza, entre otros. En cada una de las pláticas se dio el mensaje que dentro del hogar es de gran importancia la comunicación con los hijos y el amor que se les brinda.

Con estas pláticas brindadas a las madres de los niños hospitalizados se pudo observar mayor participación de la mujer, como madre activa en el desarrollo y cuidado del niño. Se contó con el impulso e interés por parte de ellas por recibir apoyo en los diferentes temas y el aporte de las experiencias de cada una fue enriquecedor.

Uno de los logros más significativos al impartir charlas en este grupo, fue que no solo sirvieron como fuente de información, sino que también, al encontrarse la madre dentro de un grupo de personas que podían tener los mismos sentimientos que ella, se sintió en plena libertad de expresar sus sentimientos y emociones, llegando muchas de ellas a hacer catarsis, lo que también funcionó como una terapia de grupo en algunas ocasiones. Hubo oportunidades en las que las madres se acercaban luego de las pláticas a hablar de cosas más personales y a aclarar dudas.

Con las charlas brindadas a las madres de los niños hospitalizados no solo se logró informar a las participantes sobre aspectos teóricos y prácticos de las mismas, sino que además se aprovechó para indagar en los datos que pudieran servir para el subprograma de investigación.

Uno de los inconvenientes que se encontraron en la docencia con este grupo fue que a veces los médicos tomaban mucho tiempo para realizar las visitas médicas, por lo que quedaba poco tiempo para desarrollar las charlas, pues pronto sería la hora de almuerzo. Algunas madres no podían dejar solos a sus hijos y tampoco podían llevarlos con ellas porque se encontraban muy delicados de salud o entubados, por lo que se perdían de la actividad. No se pudo escuchar la participación de todas las madres en cuanto a dar sus opiniones, ya que no están acostumbradas a tener un espacio para ser escuchadas y apoyadas, lo que resulta siendo una experiencia nueva y difícil para ellas.

Enfermeras:

Las enfermeras mantienen un contacto diario y directo con el paciente, y aplican los medicamentos que les han sido recetados a cada uno de ellos, también los atienden en caso de que tengan alguna dificultad durante la hospitalización, sin embargo, no cuentan con herramientas más específicas que les puedan ayudar a detectar ciertas problemáticas que se puedan estar presentando en ellos. Es por esto que se decidió trabajar con este grupo también. Se trabajó con ellas una serie de charlas participativas en las que pudieron informarse y aclarar dudas respecto a los temas brindados.

Al igual que al grupo de Madres Participantes, se les impartió el tema “Estimulación Temprana”, qué es, su importancia y cómo realizarla según las edades. Esta se brindó en cuatro ocasiones diferentes para que todas tuvieran el mismo conocimiento. Fue una charla dinámica, en la que participaron realizando algunos ejercicios que ejemplificaban algunas actividades de la estimulación temprana.

Debido a la importancia que tiene el detectar el retraso psicomotor o alguna dificultad en el desarrollo del niño, se decidió darles una plática sobre “El Test EDIN”, qué es, para qué sirve y la forma de administración del mismo. Durante este tema, las enfermeras se mostraron entusiasmadas ya que aprenderían algo nuevo y útil para aplicar.

Con estas charlas se logró que las enfermeras tuvieran una relación más estrecha con el paciente, que detectaran eficazmente problemas en el desarrollo de un niño y realizaran ejercicios de estimulación temprana adecuados conforme a la edad de cada quien. Una de las dificultades con este grupo fue que no se pudo contar con la presencia de todas las enfermeras a la misma vez porque no podían dejar solos a los pacientes por lo que se tuvo que realizar más de una vez la misma plática.

Estudiantes de Medicina:

Durante el transcurso del EPS se logró dar tres charlas a los estudiantes de Medicina. Se eligió a este grupo para el Eje de Docencia debido a que son ellos quienes pasan más tiempo con los pacientes, quienes los evalúan al llegar al hospital y quienes los refieren a las diferentes áreas como lo son, Psicología, Nutrición, Trabajo Social, etc., según las necesidades que estos tengan.

La primera plática que se trabajó con ellos fue “Los diferentes tipos de familia y las repercusiones en los hijos”. Este tema se dio debido a que al hospital acuden diferentes tipos de familia y muchas veces los médicos no entienden por qué algunos niños actúan de determinada manera. Esto les da una perspectiva más amplia de las personas a las que atienden y logran comprender de donde se originan algunas veces los problemas de los niños.

El siguiente tema fue “La importancia de la entrevista con el paciente para realizar la historia clínica”, en este caso la entrevista iría dirigida a la madre de los niños. Y por último se les proporcionó información de “Cómo identificar casos especiales para referir a Psicología”. Este fue un tema muy importante ya que muchos de los participantes no tenían una idea clara del trabajo del psicólogo en un hospital, por lo que además de aclarárselos, se les dio a conocer los problemas más frecuentes que surgen en un hospital que un psicólogo puede tratar.

Se logró contar con la participación y el entusiasmo de los estudiantes de Medicina ya que debido a la falta de experiencia que ellos tienen en el ámbito de la Psicología,

los temas impartidos les fueron útiles para realizar su trabajo de una manera más eficaz.

Uno de los inconvenientes fue que durante las tres pláticas no se pudo contar con la presencia de todos los estudiantes debido a que tenían turno.

Al mismo tiempo que se fueron realizando las actividades para los subprogramas de servicio y docencia, también se fue realizando todo el procedimiento para dar cumplimiento al subprograma de investigación.

Eje de Investigación:

Luego de haber establecido conversaciones con diferentes integrantes del personal de la institución y de haber observado a la población con la que se trabajaría se pudo llegar al establecimiento de un tema de investigación. El tema con el que se trabajó durante este proceso fue “Factores que afectan a las madres de los niños hospitalizados y estos a su vez, interfieren en el proceso de curación de los mismos”. Para poder realizar esta investigación se hizo uso de la investigación cualitativa. La investigación se hizo durante el transcurso del EPS y se utilizaron diferentes momentos para recabar los datos que servirían para lograrla. La población con la que se trabajó fue con las madres de los niños hospitalizados, también ayudó las entrevistas que se le hizo a los niños, así como a sus familiares y a parte del personal.

Se utilizó la observación; esta se usó en todo momento que se tenía la oportunidad de tener contacto con las madres, ellas se encontraban acompañando a sus hijos entonces al momento de cada visita que se le realizaba al hijo se aprovechaba para dialogar con la madre ampliamente, observar relación madre e hijo y comportamientos de ambos. Historial Clínico; como requisito médico y psicológico siempre se recaban algunos datos importantes que servirán como información complementaria a observaciones y exámenes, en el historial clínico se intenta averiguar el motivo de consulta, signos y síntomas importantes, historia evolutiva de la enfermedad, entre otras hay diferentes estilos de elaboración de esta herramienta para recabar información pero por lo general siempre te da los datos más relevantes

del por qué el paciente se encuentra hospitalizado. Todos los pacientes internos en encamamiento tienen un número de caso y un historial abierto por el médico de turno, el especialista que vaya a trabajar con el paciente tiene acceso a esta información es decir, Nutricionista, Enfermera, Doctores, Trabajadores Sociales y en este caso Psicología. Se aprovecha este recurso para obtener información del paciente y después de cada visita es importante agregar en el expediente abierto toda la información evolutiva del caso. Entrevistas no estructuradas; se intercambia información cara a cara con la madre del paciente con el objetivo específico de saber más respecto a cómo se siente de tener a su hijo enfermo, cómo la han tratado en el hospital, si ha comprendido el motivo de hospitalización del hijo, si tiene alguna otra preocupación en mente que esté asociada con la enfermedad y hospitalización del niño. Toda esta información se obtiene de manera que se establece una plática en la cual se realizan preguntas según se vaya dando la oportunidad, son preguntas abiertas en las cuales la madre tiene la oportunidad de extenderse y no es elaborada, ya que cada madre es abordada de manera diferente tomando en cuenta las variables de, motivo de hospitalización, edad, según la disposición de la madre en ese momento, etc. Diálogos; en algunas de las visitas que se le realizaba al paciente al mismo tiempo se aprovechaba para dialogar con la madre un rato antes de tratar al niño o durante las charlas de Madres Participantes, se intercambiaba información de algunos temas en los cuales ellas se expresaban y hablaban, se notó que cuando una de las madres rompía el hielo y opinaba durante la charla esto motivaba a las demás a participar y de esta manera se aprovechaba para abrir el diálogo. Junto a los instrumentos antes mencionados también ayudaron las notas que se encontraban en los expedientes de los pacientes, las cuáles indicaban la explicación de por qué se había visto afectada la curación del niño. También se tomó en cuenta la parte teórica de la investigación, para la que se acudió a algunas bibliografías importantes que ayudaron a respaldar el tema.

Durante la convivencia con los pacientes y las madres de los mismos, se pudo observar que no solamente los niños manejan síntomas y signos perjudiciales para su enfermedad, sino que la madre a consecuencia de tener a su hijo hospitalizado

también maneja una serie de factores psicosociales los cuales perjudican el proceso de curación de su hijo.

Por medio de la investigación elaborada se logró identificar que los factores más frecuentes que afectan a las madres debido a la hospitalización de sus hijos son: preocupación por tener otros hijos en casa y no saber cómo se encuentran, no tienen un medio para comunicarse a su casa y dar noticias del hijo enfermo y averiguar por los demás, o incluso para dar instrucciones a los hijos mayores de qué tienen que hacer en los días en los cuales la madre estará ausente, tienen hijos pequeños y no tienen quien se los cuide, no dejó dinero en casa para la subsistencia de esos días de ausencia, en casa tienen un hijo en etapa de lactancia, tienen que ir a trabajar y no pudieron avisar en el trabajo de la emergencia que se les presentó, temen perder el empleo, el no saber cuándo pueden salir del hospital, no tienen los recursos económicos para exámenes, medicamentos, o necesidades básicas dentro del hospital (pañales, jabón, pasta dental, cepillo dental, algún alimento extra), el niño pequeño dejó algún objeto de su preferencia en casa (la chamarrita con la que duerme, su biberón, etc.), no sabe español y no puede comunicarse con el personal del hospital para comprender la enfermedad y proceso de curación del hijo, o incluso para explicar al doctor el motivo de enfermedad y duración antes de la hospitalización, no comprende los términos médicos que utiliza el doctor, no sabe leer y escribir y no puede usar el teléfono público para hablar con su familia, no tiene a ningún familiar que cuide a los niños de la casa en su ausencia, timidez para resolver dudas respecto al cuidado del niño enfermo, temor a los procedimientos médicos y no saber cómo calmar a sus hijos, no comprender la importancia de los procedimientos médicos pues están acostumbrados a curaciones alternativas como medicina natural o curaciones por medio de referencia de la abuela, de la vecina etc., o están acostumbradas a los cuidados de higiene básicos como el bañarse diariamente y tienen dificultad para adaptarse a estas reglas del hospital que evitan la propagación de enfermedades y mantienen un ambiente limpio y agradable dentro del hospital y por último no seguir las instrucciones de las enfermeras respecto al cuidado del hijo hospitalizado.

Todos estos factores psicosociales hacen que el procedimiento de curación del niño sea más lento o que este se entorpezca. Por ejemplo, en el caso de un niño con dieta específica en su alimentación, la madre por consentirlo y por falta de información, ingresa a escondidas alguna bebida o alimento inadecuado y se lo da, ocasionando enfermarlo más de lo que ya estaba y retrasando todo el proceso de curación. Otro ejemplo podría ser un niño con dolor estomacal y en exámenes médicos para su diagnóstico, la madre por intentar solucionar el problema rápido le da alguna pastilla que ingresa en escondidas al hospital. Estos casos fueron observados durante el proceso de investigación.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LA EXPERIENCIA

Por medio del Ejercicio Profesional Supervisado los estudiantes de la Universidad De San Carlos De Guatemala, tanto de la Escuela de Ciencias Psicológicas como de otras facultades y escuelas, ponen en práctica los conocimientos adquiridos durante sus años de estudio. Al llevar a cabo la ejecución del EPS no sólo se retribuye a la población guatemalteca el esfuerzo que hace por mantener la educación superior, sino que además de esto, al estudiante se le da la oportunidad de tener los primeros acercamientos a la realidad del país y de intervenir para un mejoramiento de las problemáticas que estén presentes, aplicando las herramientas que obtuvo en el tiempo de preparación. En este caso, por pertenecer a la Escuela de Ciencias Psicológicas, se propuso como meta principal intervenir en el área psicológica, fortaleciendo las condiciones institucionales y profesionales, ante los problemas emocionales encontrados en Consulta Interna y Externa, de los niños de Pediatría y a sus padres, en el Hospital Nacional Pedro de Bethancourt. Para poder cumplir con esta meta se realizó un proceso, el cual se divide en tres ejes: Servicio, docencia e investigación. En dicho ejercicio del proyecto, así como en los diferentes ejes, se establecieron objetivos, los cuales se realizaron de la mejor manera posible para fortalecer la salud mental de la población meta. A continuación se hace un análisis y discusión de la experiencia que se obtuvo durante este proceso.

Desde que se iniciaron los primeros acercamientos con la población con la que se trabajaría, es decir, desde la visita de reconocimiento, el personal del hospital, especialmente las autoridades del mismo, manifestaron entusiasmo y gran aceptación por el proyecto que se realizaría, ya que reconocieron la importancia que tiene la Psicología en los pacientes hospitalizados y en las personas en general. Esto fue de gran ayuda para la realización del ejercicio profesional ya que se contó con el apoyo de ellos durante todo el proceso, lo que fue de gran beneficio para poder desarrollar las actividades de una manera efectiva. Los primeros días ya se contaba con el espacio que se utilizaría para poder atender a los pacientes, ya se tenía

estipulado cuál sería el recorrido de visita y evaluación a los pacientes internados, se contaba con el material con el que se trabajaría y sobre todo con un ambiente agradable, lo que facilitó la atención adecuada a la población y un trabajo eficaz.

Eje de Servicio:

Iniciando el proyecto fue un poco difícil trabajar con la población, ya que generalmente tienen una idea equivocada de lo que es la Psicología. Muchos de los padres de los pacientes, sobre todo los de Consulta Interna, mencionaban que sus hijos no estaban “locos” o que no tenían ningún problema por lo que no necesitaban del servicio. Se les explicó a todos ellos en qué consiste la Psicología y cuál es su función, especialmente en los niños hospitalizados. De esta forma ellos aceptaron el apoyo y se mostraron más abiertos en cuanto a esta ciencia. Con el tiempo fueron colaborando cada vez más y también al observar que con el apoyo psicológico otros pacientes mejoraban, ellos se sentían más cómodos y tenían confianza.

Cuando se empezaba a trabajar con los pacientes, algunos de ellos se mostraban temerosos, apáticos, desconfiados, y otros eran amigables. Algunas actitudes negativas de ellos hacia la epesista se daban porque no sabían lo que se iba a hacer con ellos, pensaban que se les daría algún medicamento, que se les pondría alguna inyección, o que se les iba a regañar, etc. Debido a esto se establecía rapport con ellos por medio de algún juego o dinámica y se les explicaba cuál era el motivo por el que se les estaba atendiendo y qué actividades se realizarían con ellos. Al darse cuenta que no se les haría ningún daño, se mostraban confiados y aliviados. La actitud de ellos cambiaba al comprobar que el psicólogo es alguien en quien pueden confiar y hablar sobre sus sentimientos y emociones, sin que él los juzgue por lo que sienten o por lo que hacen. Esto hizo mucho más fácil el proceso psicoterapéutico pues una vez establecida la confianza con el paciente, él ya podía hablar sobre todo lo que le preocupaba y esto facilitaba la realización de las técnicas psicoterapéuticas. Además del establecimiento de rapport, la entrevista a encargados del niño, así como el examen mental, fueron de gran ayuda para tener un acercamiento a la problemática del paciente y formar una idea de cuál sería el camino a seguir. La mayoría de padres, especialmente madres y los encargados que proporcionaron la

información, fueron accesibles en todo momento, sin embargo, la dificultad que se tuvo con ellos, fue que no recordaban cosas muy específicas de la historia clínica o anamnesis de sus hijos, por lo que hubo datos sin conocer. A pesar de esto, se procedió con el tratamiento y al final no fue un problema para tratar al paciente de una manera adecuada.

Durante la ejecución del EPS se pudieron detectar diferentes problemáticas en los tres grupos que se atendió en la atención directa (Recién Nacidos, Encamamiento y Consulta Externa), cada una de ellas se solucionó según sus necesidades específicas.

A los pacientes del área de Recién Nacidos, los referían los médicos que los evaluaban diariamente al detectar algún problema en ellos, esto lo hacían por medio de hojas de referencia en las cuales anotaban la problemática encontrada de cada paciente, lo que ayudaba a realizar el proceso más rápido, pues ya se sabía qué era lo que le estaba afectando, y ya solamente era de ratificar. Además de las referencias hechas por los médicos, si la epesista detectaba algún caso que no había sido referido y necesitaba atención también se le tomaba en cuenta, lo que permitió una mayor cobertura de pacientes.

Los niños de esta área, eran niños que habían nacido un día antes, ese mismo día, o tenían alguna complicación de nacimiento por lo que se tenían que quedar más días en el hospital. En este grupo se pudieron encontrar diferentes motivos de consulta, la mayoría de estos eran problemas puramente físicos. Sin embargo, los problemas físicos que presentaban implicaban que hubiera uno o más problemas emocionales. Las evaluaciones que se hacían a los recién nacidos iban dirigidas a detectar problemas en su desarrollo integral, específicamente en el desarrollo psicomotor. Para esto se hizo uso de la observación y evaluación de los reflejos del recién nacido normal los cuales fueron de gran aporte a la hora de conocer los resultados, pues se descartaba algún problema en el recién nacido y por ende conociendo el resultado del niño ya se podía tomar decisiones en cuanto a las actividades que se realizarían con él.

El mayor problema que se encontraba en estos niños era bajo peso o asfixia al nacer. Por lo que era importante evaluar para identificar el nivel del daño y realizar estimulación temprana para evitar retraso psicomotor. Este está generalmente relacionado con daños o anomalías significativas en el sistema nervioso central. Este término hace referencia específicamente al retraso en el desarrollo de las destrezas cognitivas (como el lenguaje) y en el desarrollo de las destrezas motoras (como caminar). Pueden existir diferentes grados de retraso mental que comprenden el hecho de no lograr satisfacer ciertos hitos o acontecimientos fundamentales del desarrollo normal. Los niños pueden nacer con afecciones que causan retraso psicomotor. Dicho retraso puede también aparecer después del nacimiento, cuando el deterioro tanto de la función mental como de la función motora, está relacionado con una enfermedad o accidente.

Al hacerle las evaluaciones correspondientes a los recién nacidos y las entrevistas a los padres de ellos, salían a relucir diferentes temáticas que pudieron haber causado el bajo peso al nacer, sucede que en muchas ocasiones los padres de los niños no están conscientes que todas las actividades que realicen o dejen de realizar incluso antes del nacimiento del bebé, es decir, durante la etapa del embarazo, pueden afectar o beneficiar a este nuevo ser en una gran medida. Por medio de la anamnesis se pudo detectar que algunas madres no se alimentaron adecuadamente durante el embarazo, o no tomaron vitaminas situación que causó la afección en el niño al nacer y esto a su vez algún problema en el desarrollo. Otras de las problemáticas frecuentes que pudieron haber causado el bajo peso es la negación de la madre de su embarazo, pues no querían quedar embarazadas y no desarrollan el vínculo madre-hijo. El síndrome de alcoholismo fetal, también fue uno de los problemas que se descubrió en un paciente con anomalías en los pliegues de la palma de la mano. Según lo recabado en la entrevista, la madre es alcohólica y bebió durante el embarazo. Estos y otros problemas psicosociales dificultan el desarrollo psicomotor óptimo de un niño. Aunado a estos problemas también hubo retraso de reacción o falta de la misma debido a problemas físicos, como lo son: asfixia antes o durante el nacimiento, niños prematuros, caput, entre otros. Luego de conocer la problemática e historia de cada paciente, se le hizo ver a los padres la importancia que tiene que se

informen sobre el cuidado del recién nacido, que traten a sus hijos y los cuiden de una manera adecuada, que les den amor y los cuidados necesarios para un desarrollo óptimo. Esto hizo que ellos se concientizaran de que no les estaban poniendo el suficiente cuidado a sus hijos y que todo lo que ellos hicieran con sus hijos iba a favorecer o perjudicar su vida posterior.

Al trabajar el programa de estimulación temprana con los padres de los recién nacidos se pudo observar grandes avances en ellos. Pese a la frágil apariencia de los recién nacidos, la estimulación en los primeros años de vida es efectiva. Al punto de que así como un pequeño necesita una buena alimentación para tener un adecuado estado nutricional, también requiere de estimulación para lograr un buen desarrollo psicomotor. Es por esto que se trabajó en estimularlo visual, táctil y auditivamente, con el fin de lograr un buen desarrollo psicomotor. La Musicoterapia fue muy beneficiosa al aplicarla mientras se realizaba la estimulación temprana, ya que se podía observar que los niños estaban más relajados y no lloraban.

En resumen, los logros y los alcances que se tuvieron con la población que se atendió en el área de pediatría fueron de gran importancia para cumplir con los objetivos propuestos al iniciar el proyecto. El programa de estimulación temprana tuvo buena aceptación pues los padres de los niños internados pudieron observar los cambios significativos que tuvieron sus hijos. Fue gratificante el poder informar a los encargados de los bebés la importancia de la estimulación temprana y de los cuidados de los niños, y no solamente el poderles informar, sino que además de esto, que ellos pudieran comprenderlo y reconocer sus errores, así como querer ser unos mejores padres para el bebé aprendiendo técnicas para realizar con ellos en el hogar durante su crecimiento, lo cual creará en los bebés un desarrollo integral en su crecimiento.

La forma de atención para el grupo de los pacientes que se encontraban internados en el área de Encamamiento fue la misma que con los pacientes del área de Recién Nacidos. Eran referidos por los médicos, quienes los evaluaban con anticipación y si encontraban algún problema emocional los referían a Psicología. Sin embargo, en ocasiones los médicos pasaban por alto algunos casos que si requerían de apoyo

psicológico pero no era tan notoria la problemática por lo que ellos no se daban cuenta y no lo referían. Al notar la epesista estos casos los tomaba aunque no hubieran sido referidos, situación que favorecía a la población con la que se trabajó pues se trató de atender la mayor cantidad de pacientes posible.

Los niños que se encontraban en encamamiento atravesaban por diversas etapas y emociones. El principal problema que ellos tenían al inicio de la hospitalización era su enfermedad, motivo por el cual eran llevados por sus familiares y se quedaban internados. Las causas de la hospitalización eran diversas, todas ellas, o en su mayoría de origen físico. Pero durante el tiempo de hospitalización se podía observar cómo de su enfermedad física derivaban problemas o conductas emocionales las cuales había que abordar psicológicamente para poder resolverlas y no agravar la situación.

Estos niños generalmente se encontraban con un estado de ánimo bajo, se les podía observar decaídos y al preguntarles cómo se sentían, esa precisamente era una de las respuestas “triste, aburrido”, se encontraban débiles, muchas veces con ansiedad, temor y en ocasiones ya manifestaban signos y síntomas de depresión.

Casi siempre se llegaban a encontrar con ansiedad debido a que se sentían amenazados por todo lo que pensaban que podía llegar a sucederles, se mostraban intranquilos, con cambios en su conducta habitual, además de presentar sentimientos de inadecuación en el ambiente hospitalario, así como rebeldía ante los familiares cercanos, especialmente ante las madres, quienes eran las que se encontraban con ellos la mayor parte del tiempo. La hospitalización en los niños es una situación difícil para ellos, pues todavía no cuentan con la madurez suficiente ni la experiencia para entender que todo ese proceso es necesario para recuperar su salud, tanto física como emocional. Atraviesan por una etapa de miedos. Sienten miedo ante los estímulos intensos como lo son los dolores que sienten por la enfermedad, ante los estímulos desconocidos como las personas extrañas que se encuentran en el hospital, ante la oscuridad, ante la separación de sus hermanos por ejemplo, a quienes pasan días sin ver o separación con sus seres más cercanos. También es frecuente que tengan miedo ante la idea que surge en ellos de que no van a regresar

a su casa o cuando se quedan solos con los doctores y/o enfermeras piensan que les harán algo malo. Además de esta sintomatología, algunos de los niños ya no querían comer, jugar, conversar o dejaban de realizar sus hábitos de higiene, pues lo único que querían era estar en casa nuevamente.

Debido a la hospitalización surgían problemáticas psicológicas en los niños, como lo son: enuresis, encopresis y regresiones. Las regresiones como utilizar lenguaje de bebé a los 8 años, enuresis y encopresis cuando ya habían logrado tener un control de sus esfínteres, son indicadores claros de que los niños tienen un sufrimiento emocional mientras están en el hospital. Está claro entonces, que la hospitalización de un niño no solamente implica la enfermedad médica que se le detectó, sino que además esta conlleva a una diversidad de problemas psicológicos y emocionales.

Por medio de las teorías psicológicas que se utilizaron (Gestalt, Ludoterapia y Cognitivo-Conductual) y sus respectivas técnicas, se logró eliminar o mejorar las conductas y problemas presentados en los niños de manera que ellos pudieran entender la razón de la hospitalización y en lugar de ver a esta como una amenaza, la comenzaron a ver como una herramienta para su bienestar. Después de sentirse tristes, deprimidos, etc., dentro del hospital, por medio de las actividades que se realizaron (juegos, expresión de emociones y sentimientos a través del cuaderno gestáltico, desahogo durante las sesiones de terapia, cambio de su conducta por medio de sus pensamientos y demás), se llegaron a sentir emocionados y alegres, ya que expresaron todos sus miedos y emociones sin ser juzgados y se sintieron comprendidos. Además de trabajar con los niños también se orientó a los padres de familia, lo que fue muy significativo para ellos, pues no sabían cómo manejar la situación en la que estaban inmersos. Se hizo énfasis en que acompañaran a sus hijos, les expresaran afecto y les explicaran sobre su enfermedad y los procedimientos médicos.

A diferencia de los recién nacidos y de los niños de encamamiento, los pacientes que asistieron a Consulta Externa generalmente no padecían de ninguna enfermedad física, por lo que los problemas que se trabajó con ellos fueron totalmente distintos a los de los grupos anteriores. Debido a que estos niños eran llevados prácticamente a

la fuerza por sus padres a consulta psicológica, al principio no había mucha cooperación por parte de ellos, porque aparte de que no reconocían que estaban presentando un problema, muchas veces antes de ser llevados a consulta, los padres los habían amenazado diciéndoles que si se seguían portando mal los llevarían al psicólogo o al doctor, situación que creaba en ellos cierto rechazo ya que lo miraban como un castigo y no como un apoyo. Al hacer el establecimiento del rapport se le hacía sentir al paciente que no tenía que ver el proceso como un castigo, sino al contrario, que la psicoterapia les iba a ayudar a mejorar su estilo de vida y a que ellos pudieran solucionar sus problemas de la mejor manera posible y que además de esto la terapia no era aburrida, pues se realizarían actividades que serían agradables para ellos. Al explicarles esto y al enseñarles algunas actividades con las que se trabajaría, así como juegos, los niños expresaban alegría en sus rostros y ya tenían la suficiente confianza hacia la terapeuta para hablar sobre su problemática. Durante las primeras sesiones ya manifestaban entusiasmo e interés por mejorar y realizar las actividades que se les solicitaba, sin embargo, en ocasiones se ausentaban debido a que los padres tenían otras cosas que hacer o no tenían dinero para el pasaje, y no había quien los llevara por lo que se bloqueaba el proceso psicoterapéutico porque cuando volvían a llegar iban desganados y había que retomar ciertas cosas para continuar con el proceso.

Como se mencionó en el capítulo anterior, los problemas más concurrentes en el área de Consulta Externa fueron: retraso psicomotor, comportamiento inadecuado, falta de atención en la escuela, bajo rendimiento escolar, depresión, ansiedad, maltrato físico y emocional, abandono emocional y sospecha de abuso sexual. Cada uno de los casos se abordó de diferentes maneras, aplicando el tratamiento psicológico luego de recabar los datos de anamnesis y evaluar al paciente.

Durante todo el proceso psicoterapéutico se pudo observar que muchas de las sintomatologías que los niños padecen ocurren como manifestación de que algo anda mal en cualquiera de los ámbitos de su vida. Se pudo notar que cuando los niños comienzan a presentar ciertas dificultades, sus padres en lugar de apoyarlos y buscar una solución como familia, se dedican a criticarlos y culparlos por lo que les está

sucedido. Dejan que el tiempo solucione la situación, cuando con el tiempo, en lugar de mejorar las cosas van empeorando si no se hace nada al respecto y llegan a pedir ayuda profesional cuando ya no pueden con la problemática y se ha agravado. Esto se pudo comprobar en todos los casos. Por ejemplo los niños con comportamiento inadecuado, generalmente lo que necesitan es atención y es lo que menos reciben por parte de sus padres. Muchas veces ambos padres trabajan dejando a los hijos a cargo del hermano mayor, o si la madre no trabaja, se mantiene en el hogar realizando las labores domésticas, sin tiempo ni interés para conversar con sus hijos o jugar con ellos. Estos niños se sienten abandonados tanto física como emocionalmente y cuando tienen la oportunidad de estar con sus padres tratan de llamar la atención de ellos por medio de diferentes conductas como tirando los juguetes, pateando las puertas, etc.

Con los niños que presentaban falta de atención en la escuela y bajo rendimiento escolar también se pudo notar cierta falta de apoyo por parte de sus padres. Mayoritariamente eran niños que no contaban con nadie en el hogar que se sentaran a revisar sus tareas, a darles una pequeña orientación en aquellas materias o tareas que se les dificultara, con alguien que les diera una motivación o que les dijera que lo estaban haciendo bien, motivo por el cual, si ellos no entendían mejor no lo hacían y no llevaban la tarea a la escuela o colegio por lo que perdían puntos. En los establecimientos educativos tampoco cuentan con el suficiente apoyo pues las maestras tienen mucho contenido que cubrir y demasiados alumnos, como para detenerse a explicarles aparte a los niños que se les dificulta el aprendizaje. Además de los factores sociales, también existen factores ambientales y personales que afectan a los niños en su aprendizaje. Pero los padres de ellos en lugar de buscar una solución adecuada los dejan que resuelvan por ellos mismos el problema. Se presentaron muchos casos de depresión y ansiedad en los niños. Los pacientes que se presentaron padecían depresión por diversos motivos, pero después de lo observado se puede decir que un niño en general padece de depresión debido a algún acontecimiento grave o estresante. Los problemas familiares y problemas en la escuela pueden ser factores que crean en los niños depresión o ansiedad. Son muchas las situaciones que provocan en los niños problemas psicológicos y si

sumamos a esto falta de apoyo por parte de la familia y un niño con desequilibrio emocional y un yo fracturado, los resultados pueden ser aun más graves.

Durante la terapia psicológica se hizo uso de diversas técnicas en las cuales se les permitió a los niños expresar todos sus sentimientos y emociones, desahogarse en cuanto a la problemática que estaban presentando y en conjunto buscar diferentes alternativas de solución para que mejoraran su salud mental. Luego de haber cumplido con el tiempo de terapia estipulado para cada caso se pudo observar grandes cambios en ellos, fortalecieron su yo y cambiaron todas esas actitudes negativas que les estaban creando conflicto en su desarrollo tanto emocional como físico.

En el transcurso de la terapia se pudo observar que muchos de los padres llevan a sus hijos dando quejas y malas referencias de ellos sin darse cuenta que la mayoría de los problemas que padecen los niños, son consecuencia de la educación y del trato que reciben por parte de sus padres. Los papás de los pacientes quieren que el paciente cambie, pero en muchas ocasiones les cuesta aceptar que ellos también tienen que generar ciertos cambios en los hábitos de la familia, en la convivencia, en el trato y en la actitud que tienen hacia los niños. Por lo que en las sesiones también se trabajó con los padres haciéndoles ver en qué estaban fallando ellos y cómo podían mejorar, al principio les costaba trabajo aceptarlo pero con el tiempo se daban cuenta y ya podían expresar ellos mismos sus errores. Al darse cuenta de esto y poner de su parte, se pudo observar que los niños mejoraban totalmente su estado emocional y se sentían apoyados no solamente por la terapeuta sino por sus padres también. A pesar de que hubieron algunas limitaciones en la atención a pacientes, los alcances fueron los esperados tanto para la población, llegando a así a la resolución o mejoría de sus conflictos, como para la epesista.

Eje de Docencia:

Paralelo a las actividades de servicio también se iban realizando actividades de docencia. Durante la visita de reconocimiento que se hizo a la institución donde se realizó el EPS, se detectaron varias poblaciones o grupos con las que se podía trabajar. Luego de hacer un análisis de las prioridades básicas a atender, se definió

que se darían charlas a tres importantes grupos del hospital. Estos serían las madres de los pacientes internados, a quienes se les llamó “Madres participantes”, a las enfermeras y a los estudiantes de Medicina. Luego de establecer los grupos a los que irían enfocadas las charlas y las temáticas que se abordarían con cada uno de ellos, se procedió a hablar con las autoridades de la institución para conocer las posibilidades que había para que parte del personal pudiera asistir a dichas charlas ya que se realizarían en horas laborales. Las autoridades fueron totalmente accesibles y permitieron que los diferentes grupos pudieran asistir, siempre y cuando no se descuidaran los servicios del hospital para lo que se tenían que coordinar entre ellos. La accesibilidad de las autoridades hizo que se pudieran tener resultados positivos en cuanto a este eje: También hubo que buscar un lugar para poder brindar este servicio, el cual fue proporcionado inmediato a la solicitud, el único inconveniente en el espacio físico fue que como eran áreas que se encontraban dentro del hospital y algún otro grupo del hospital iba a usar el salón, se tenía que programar otra fecha. La mecánica de realización de las charlas fue la misma para los tres grupos. Al iniciar cada plática se realizaba alguna dinámica rompe hielo acorde al tema, lo que permitía que los participantes se sintieran más cómodos a la hora de expresarse o de realizar preguntas. Luego se les pedía que expresaran con sus palabras lo que sabían sobre el tema, esto ayudaba para tener una idea de cuánto sabían y así explicarles según sus conocimientos. En general, todos los participantes se sintieron cómodos durante las charlas, ya que se encontraban con un grupo de iguales. Sin embargo, a la hora de hablar en público tenían cierta resistencia, sobre todo las madres de los niños hospitalizados, tenían cierto temor y vergüenza de expresarse por pensar en el que dirán. Se les fue alentando a que participaran y con el tiempo ya se sentían en confianza y manifestaban sus dudas, opiniones, comentarios, experiencias y demás. Se obtuvieron grandes avances en este subprograma, pero también hubo algunas limitantes. Entre ellas, el hecho de que los médicos demoraran en la visita a los pacientes hacía que se atrasaran las charlas previstas, pues había que esperar a que las madres ya estuvieran completas para empezar. Por este atraso también, había que tratar de apresurar cada charla pues luego llegaría la hora de almuerzo para lo cual, las mamás de los niños tenían que estar con ellos y así poder alimentarlos. Otro aspecto negativo fue que el

personal no podía descuidar completamente los servicios del hospital, por lo que siempre faltaban unos cuantos a las pláticas.

Durante los primeros días de estadía en el hospital se pudo observar que las madres de los pacientes internados tienen muchas inquietudes sobre temas relacionados con el cuidado y desarrollo de sus hijos y son ellas quienes pasan la mayor parte de su tiempo cuidándolos para que mejore su estado de salud. Es por esto que se decidió brindarles información sobre temas que les beneficiaran. Debido a que no siempre eran las mismas madres las que se encontraban en el lugar pues siempre ingresaban nuevos pacientes, se tenía que pasar avisando a las habitaciones que habría una plática a la cual estaban cordialmente invitadas, a lo cual respondían muy bien, sobre todo cuando se les decía de qué iba a tratar y eran temas de su interés.

Los padres de familia cuando tienen hijos tratan de darles lo que hay en sus posibilidades, los alimentan, les dan educación, los cuidan y les brindan amor. En ocasiones algunos niños no realizan las actividades como normalmente las harían los demás niños de su edad. Los papás de estos niños se dan cuenta que su hijo no está actuando de la misma manera que otros niños y que tiene algunas diferencias, ya sean estas físicas o psicológicas, pero no siempre tienen la facilidad de llevarlos a un médico o con algún profesional que les diga qué es lo que tiene el niño, y este último puede llegar a pasar con su problema toda la vida. En otros casos sí existe la posibilidad de llevarlos al médico y es cuando le dan un diagnóstico al paciente de qué es lo que le está sucediendo. Cuando un niño tiene lentitud o alguna anomalía en las adquisiciones de los primeros hitos de su desarrollo, es porque padece de retraso psicomotor. Es frecuente en los hospitales que lleguen muchas madres preocupadas porque sus niños no están actuando como debería de ser, y el hospital en el que se realizó el EPS no fue la excepción. Debido a la concurrencia de niños afectados por retraso psicomotor y a que las madres de ellos no tienen el conocimiento de qué hacer con ellos se decidió impartir charlas sobre la estimulación temprana. Con este tema no solamente se tenía la intención de darles herramientas a las madres de los niños que habían sido diagnosticados de retraso psicomotor para que pudieran ayudarles a mejorar su problemática, sino que también tenía la intención de hablarles a todas las madres de los pacientes sobre este tema tan

importante ya que también la detección temprana del retraso psicomotor puede evitar futuros problemas y la estimulación temprana como un método preventivo es favorecedor para quienes tienen hijos. En las charlas de estimulación temprana se habló de retraso psicomotor, qué es la estimulación, los beneficios de la misma y se les dio a las participantes algunos ejercicios que podían realizar con sus hijos conforme a la edad. Este tema fue bien aceptado por la población ya que las madres se preocupan por sus hijos, sin embargo no cuentan con un apoyo profesional que las pueda orientar para que ellas puedan ayudar a sus niños, y por esta razón dejan de hacer algo por ellos convirtiéndose la situación en algo negativo para los niños. Las participantes se mostraron entusiasmadas durante las pláticas pues pudieron conocer sobre el tema y resolver sus dudas. Además con este grupo las pláticas no solo servían como fuente de información sino que también, debido a que pudieron desahogarse en cuanto a su preocupación por las problemáticas de sus hijos, servían como terapia grupal.

Las emociones del niño enfermo, la depresión y la ansiedad fueron otros de los temas que se impartieron. En la interacción que se tuvo tanto con los pacientes como con las madres, se pudo observar que los niños que se encuentran hospitalizados manifiestan diferentes emociones y sentimientos. Había veces que los niños se mostraban preocupados, tristes, deprimidos, con miedo, ansiosos, etc., lo cual les perjudicaba en cuanto a su recuperación. Son varias las preocupaciones de los niños, al abordarlos mencionaban que les preocupaba el hecho de no poder regresar a su casa, su enfermedad en sí (algunos pensaban que iban a morir), el no poder ver al resto de su familia y muchas cosas más. Las emociones que experimentan son varias y también las muestran en diferentes tiempos. Por ejemplo un día se encontraban tristes pero al otro día se encontraban ansiosos. Los médicos no cuentan con el suficiente tiempo para conversar con ellos, explicarles sobre su enfermedad y tratar de calmarlos o de hacer que se sientan mejor y las madres de los pacientes cuentan con sus propias preocupaciones y no se dan cuenta de cuanto les puede llegar a afectar en su recuperación el presentar emociones y sentimientos negativos por lo que tampoco pueden conversar con ellos. Estos temas fueron provechosos tanto para los pacientes internados como para las madres de ellos, ya

que se les hizo ver a las madres que no es que el niño sea caprichoso o miedoso como suelen decirles, sino que es normal que ellos presenten esos sentimientos y emociones al estar hospitalizados y que en lugar de regañarlos, que es lo que generalmente suelen hacer, lo mejor que pueden hacer es conversar con ellos y explicarles sobre la enfermedad que tienen, además de hacerles sentir que no están solos y que se les quiere. Las mismas madres que asistieron a las pláticas pusieron en práctica lo que se les enseñó y se logró ver el cambio en los niños pues ya se sentían comprendidos y conocían sobre su enfermedad.

Conversando con las madres de los niños se pudo notar que el maltrato infantil y el abuso sexual son situaciones que se presentan con frecuencia en la población. Algunas madres contaban que los maestros en lugar de motivar a los niños a que siguieran adelante en los estudios, si hacían alguna tarea que no estaba bien, les decían a sus estudiantes que eran unos “burros”, que ni eso podían hacer, que no servían para el estudio y frases como estas, que son un tipo de maltrato infantil. No se puede decir menos de los niños que son golpeados tanto física como psicológicamente por sus padres, hermanos y otros familiares, situación que sucede a diario en Guatemala. El abuso sexual también se da con frecuencia y lo más lamentable de esto, es que a veces son los mismos padres o familiares muy cercanos los que abusan sexualmente de los niños. Estos factores dejan grandes marcas en la vida de los niños, les llegan a crear muchos conflictos en su personalidad, pueden llegar a tener desde una autoestima baja hasta llegar a repetir los mismos actos de adultos. Por esto, se les platicó a las madres sobre cómo detectar si un niño está siendo víctima de cualquiera de estas situaciones, así también se les habló sobre las consecuencias que pueden provocar en los niños estos actos, la forma de prevención y qué hacer si se presentarán cualquiera de los dos en sus hogares. Las madres se mostraron agradecidas con este tema porque se dieron cuenta que pueden evitar que sucedan estos acontecimientos y que tienen solución.

Generalmente los seres humanos se enfocan más al término enfermedad que al de salud. Es cuando una persona se encuentra enferma, que se da cuenta de la importancia de tener ciertos cuidados para su salud y de esta manera poder prevenir enfermedades futuras. Por esto se impartió el tema salud y cuidado de los niños. En

estas pláticas las madres pudieron comprender la importancia de cuidar a sus niños tanto en el aspecto físico como en el emocional y de esta manera tener niños sanos.

Uno de los temas que fue más novedoso para las madres fue el juego en el niño. Pues las mamás tienen la idea de que el juego muchas veces es una actividad de ocio de los niños y que es una pérdida de tiempo privándolos así de realizar actividades lúdicas. En la medida que se les fue explicando lo que es realmente el juego y la importancia que este tiene en el desarrollo del niño, pudieron comprender que tiene grandes beneficios para los niños y lo más importante que a través de este pueden detectar algunas problemáticas que puedan surgir en ellos.

En general, aunque al principio fue un poco difícil lograr la confianza de este grupo, media vez se empezó a establecer rapport fueron teniendo la confianza suficiente para realizar sus preguntas y aportar sus experiencias al grupo, lo cual fue beneficioso para una mejor comprensión de cada uno de los temas dados. Las madres se mostraron agradecidas por la información que se les brindó pues les ayudó a tener una mejor comunicación con sus hijos llegando a comprenderlos en cuanto a su enfermedad y a su desarrollo.

Mediante algunas conversaciones que se tuvo con las enfermeras y la observación personal, se pudo determinar que las enfermeras serían otro grupo al que se le tomaría en cuenta para realizar la docencia. El principal problema que se encontró con ellas fue que no poseían las herramientas adecuadas para poder definir si un niño tiene problemas en su desarrollo. Ellas tienen un trato diario con el paciente y pueden detectar ciertos indicadores de que algo no anda bien con el niño, sin embargo hay algunos problemas que no son muy visibles y estos los pasan por alto. Debido a esta dificultad se tomó la decisión de impartirles charlas sobre la estimulación temprana, dándoles en este tema la misma información que se les dio a las madres, y el test EDIN. Con la explicación de estos temas las enfermeras pudieron tener una mejor base para determinar si un niño tiene algún retraso en su desarrollo y comprendieron la importancia de la estimulación temprana en el niño. Al haber recibido esta información ya se podían observar ciertos cambios en la atención que tenían hacia los pacientes, les ponían a realizar ciertas actividades para observar

su desarrollo, en momentos libres realizaban actividades de estimulación con ellos y exploraban más a fondo la conducta de los niños. Este grupo se mostró colaborador durante las pláticas aunque al principio no querían opinar debido a que pensaron que se les criticaría por no saber, pero luego fueron teniendo confianza tanto en la facilitadora como en el resto del grupo y se dieron cuenta que por medio de sus preguntas podían aprender aún más. Se logró impartir las charlas con este grupo de una manera eficaz debido a la disposición que tuvieron para recibirlas.

Para culminar con el proceso de formación y lograr con los objetivos planteados se decidió impartir charlas a los estudiantes de Medicina, tomándolos como el tercer grupo. Los estudiantes de esta ciencia tan importante están presentes en el hospital para poner en práctica los conocimientos adquiridos durante sus años de estudio, así como para seguir aprendiendo. Sin embargo, debido a la poca experiencia con la que cuentan no pueden detectar cuando existe algún problema psicológico en los pacientes y referirlo a esta área. Además no toman en cuenta toda la información de la historia clínica que se necesita conocer de un paciente para llegar a un diagnóstico, por esto las charlas fueron enfocadas a estas situaciones. Los estudiantes de Medicina fueron accesibles desde el principio y se mostraron entusiasmados con las pláticas, hicieron preguntas y también dieron sus opiniones. Esto ayudó a que las pláticas fueran amenas y pudieran aprender más.

Los diferentes tipos de familia y las repercusiones en los hijos fue un tema que les agradó, ya que muchas veces ellos no lograban entender por qué un niño actúa de determinada manera o tiene el tipo de personalidad que tiene, y con este tema lograron entender que según como eduquen los padres a sus hijos y el tipo de familia que sean así serán las consecuencias. La importancia de la entrevista con el paciente para realizar la historia clínica fue otro de los temas que se les impartió. Se observó que muchos de los estudiantes no realizan preguntas durante la entrevista que son claves para poder llegar a un diagnóstico y para ahorrarse tiempo no exploran a fondo las diferentes áreas del paciente. Después de esta plática pudieron entender que todo lo que el paciente o la familia del paciente pueda decirles sobre él es de gran apoyo a la hora de decidir y respaldar un diagnóstico. Por último, se les impartió la plática cómo identificar casos especiales para referir a Psicología. Algunos

pacientes que tienen enfermedades físicas, también padecen de enfermedades psicológicas, o si no, también hay casos de pacientes que llegan con el médico a realizarse algún chequeo médico porque se han sentido mal pero no se les encuentra ninguna problemática a nivel físico por lo que habría que descartar la posibilidad de referirlo a un psicólogo. Sin embargo, por la poca experiencia los estudiantes todavía no podían detectar que pacientes son los que necesitan ayuda psicológica y esto fue precisamente lo que se les explicó. Al conocer ellos ciertos indicadores que manifiestan los pacientes que tienen problemas psicológicos lograron sentirse más tranquilos en cuanto a saber qué hacer en caso de que llegara un paciente que tuviera un problema emocional.

A lo largo de este proceso se presentaron algunas limitaciones pero los alcances que se obtuvieron valieron la pena y fueron positivos para la población con la que se trabajó. Se pudo notar después de algún tiempo los avances que tuvo cada uno de los grupos luego de haber recibido las respectivas charlas. Además esto los cerciora los comentarios positivos que hicieron al finalizar el programa.

Eje de Investigación:

Tras la convivencia que se tuvo con los pacientes y las madres de los mismos, especialmente en el grupo de “Madres participantes”, se pudo observar que todas ellas manifiestan diferentes factores psicosociales que les afectan emocionalmente y esto de alguna manera no contribuye a la mejoría de la salud del niño. Es por esto, que se decidió trabajar una investigación sobre este suceso. Para poder obtener y recabar todos los datos que se necesitarían, fue necesario crear un ambiente de confianza por medio del rapport con todas las personas que estaban involucradas (las madres de los niños hospitalizados, los niños, el personal, algunos familiares), debido a que la información era muy personal y no le platicarían sobre sus asuntos a cualquier extraño. El establecimiento de rapport fue de gran ayuda ya que poco a poco ellos se expresaban respecto a la problemática de una manera abierta lo que favoreció al proceso de investigación.

Por medio de los instrumentos de aplicación se pudo llegar a conocer los factores psicosociales que afectan a las madres debido a la hospitalización de sus hijos, los

cuales se detallan a continuación. El factor más común de todos que se encontró en la mayoría de las madres fue la preocupación, esta a causa de diferentes situaciones. Generalmente los niños se van al hospital de emergencia por lo que no hay tiempo para preparar nada en el hogar ni para hablar con ninguna persona. La mayoría de familias en Guatemala, cuentan con más de un hijo y en ocasiones el número de hijos es grande. Cuando los padres del niño se van de emergencia al hospital para ver qué es lo que le sucede al niño, tienen que dejar a los demás hijos con algún vecino, si hubiera uno que les haga favor de cuidarlos en lo que regresan y si no hay nadie los dejan solos en el hogar, a veces con el hermano mayor, quien en muchos casos no pasa de los 13 años y dejan a los menores los cuales a veces se encuentran en etapa de lactancia aún. Esto es de gran preocupación para los padres del niño ya que no solo piensan en la enfermedad de su hijo sino que también están pensando en cómo se encontrarán los que se quedaron en el hogar o si los que se quedaron con el vecino están siendo bien tratados. A veces no cuentan con línea telefónica en el hogar o no tienen el medio en el hospital, ya sea por falta de tiempo, de dinero o porque no pueden usar el teléfono, por lo que no pueden comunicarse con ellos, no pueden tener noticias del hogar ni los hijos que se quedaron en el hogar pueden tener noticias del paciente o de sus padres. Quien se preocupa más en estos casos es la madre, ya que es ella quien alimenta y cuida a sus hijos. Le preocupa el hecho de no haber podido dejar comida o dinero para los días en que no estará, la lonchera o refacción escolar, si se están aseando, que pueda suceder algo negativo en la casa, etc. Esto perjudica hasta cierto punto la recuperación del niño, pues al ver preocupados a sus padres él también se preocupa y también porque por estar pensando en todas estas cosas no se enfocan en la recuperación del niño únicamente, por lo que lo descuidan por momentos o se les olvida ciertas cosas importantes, como el darles un baño o algún alimento específico que podría mejorar su recuperación de una manera más rápida.

Otra situación que les preocupa es el trabajo. Algunas de las madres tienen ventas de comida o de algunos productos para aportar económicamente al hogar, y temen que por esos días de ausencia tengan pérdidas económicas, no solo por lo que tienen que pagar en el hospital, sino que también por el producto que no venderán.

Mientras que los papás de los niños se ausentan algunos días al trabajo en lo que logran establecer el diagnóstico del niño y su estadía en el hospital, pero siempre mantienen la preocupación por poder ser despedidos a causa del ausentismo aunque este sea justificado. Otro de los factores que afectan a la madre es el problema de comunicación. En ocasiones, los médicos no son lo suficientemente claros con los padres de los pacientes y no les detallan la enfermedad y el proceso de curación del niño desde el principio. No les dicen en qué consiste la enfermedad que tienen, cuáles son los signos y síntomas, cuándo aproximadamente les dejarán salir del hospital, etc. Conforme va pasando el tiempo y se van presentando diferentes situaciones les van diciendo qué es lo que van a hacer, por ejemplo hacerle un examen de sangre, pero no les dicen la finalidad y esto los tiene inquietos y ansiosos. También hay madres que solo hablan algún idioma indígena y poco español por lo que se les hace sumamente difícil poder entender las indicaciones del médico o de las enfermeras, además de poder explicarle al médico cómo fue que se enfermó el niño, desde hace cuánto tiempo y todo lo que tenga que ver con la enfermedad de este. Se identificó que muchas veces las madres por timidez no preguntan a los médicos, piensan que ellos les responderán mal o no saben cómo realizar las preguntas. Toda esta situación viene a perjudicar la recuperación del niño pues la madre por no poder comunicarse con el médico o con el personal, no puede colaborar en el proceso. Los recursos económicos con los que cuentan, es otro de los factores psicosociales que se identificó que afecta a las madres. A veces no logran reunir el dinero suficiente para cubrir los gastos de los exámenes que hay que realizarles a los niños o no tienen dinero para los medicamentos o para las necesidades básicas que se requieren dentro del hospital como pañales, jabón, pasta dental, cepillo dental, algún alimento extra, etc. Esto afecta el proceso de recuperación del niño porque no se realiza exámenes necesarios para investigar más a fondo su situación, o no recibe el medicamento completo, o se retira antes de que lo den de alta en el hospital. Debido a esto las madres sienten una gran culpa por no poderle dar a los niños lo que necesitan para el proceso de recuperación y ellos muchas veces se vuelven a enfermar porque no se les realizó el proceso completo.

Otro factor, es el temor. Las madres están acostumbradas a proporcionarles a los niños remedios caseros, los que generalmente se componen de plantas medicinales o curaciones naturales por lo que al ver el hospital lleno de aparatos desconocidos, inyecciones y todos los procedimientos médicos y quirúrgicos, sienten temor de que en lugar de recuperarse se puedan enfermar más o del dolor que les pueda llegar a causar a sus hijos. En ocasiones no logran comprender la importancia que tienen todos estos procedimientos médicos pues no es lo que ven en su diario vivir, por lo que hay que explicarles detalladamente para que confíen en los profesionales. Esto afecta porque ellos no colaboran por el temor y la desconfianza que tienen y se llevan tiempo al decidirse si aprueban o no las operaciones por ejemplo. El cambio de hábitos también les afecta pues los niños están acostumbrados a bañarse, a comer, a dormirse, a levantarse, a ver televisión a ciertas horas y junto con ellos las madres. En el hospital existen horarios para hacer cada cosa, los cuales hay que cumplir y a veces el niño no quiere cumplir con este horario y la madre lo apoya, situación que dificulta el proceso de curación. Al igual que lo dificulta el hecho de que no quieran seguir instrucciones de las enfermeras debido a que están acostumbrados a otros hábitos.

De una o de otra manera estos factores psicosociales que afectan a las madres de los niños hospitalizados, no solamente las perjudican a ellas, sino que además perjudican el proceso de recuperación del niño. Por este motivo al mismo tiempo que se fue realizando la investigación se hizo del conocimiento de los médicos y enfermeras los resultados para que así ellos puedan generar cambios en lo que a ellos les compete. Por ejemplo mantener una buena comunicación con los padres de los niños hospitalizados, explicarles adecuadamente y de una manera que ellos puedan entender todo lo relacionado a la enfermedad que padezca el niño, facilitarles a los padres su adaptación al ambiente hospitalario, entre otros. Aunado a esto, durante el proceso de EPS se trabajó con las madres todos estos factores, pues por medio de las entrevistas pudieron hacer catarsis, manifestar todas sus emociones y preocupaciones, buscando luego diferentes alternativas para la resolución de sus conflictos. Al poderse desahogar y buscar opciones para la solución de sus problemas se notaba en ellas alivio y esto a su vez creaba en el niño confianza en

cuanto a la hospitalización y el proceso de curación. Al observar a su madre más tranquila ya aceptaba sus medicamentos y colaboraba con lo que se le pedía. Esta colaboración agilizaba el proceso y daba mejores resultados.

En este eje hubo grandes logros como haber cumplido con el objetivo propuesto desde un inicio, haber establecido confianza con los participantes, la colaboración de ellos al relatar sus historias y al proporcionar información, haberles proporcionado orientación psicológica, entre otros, sin embargo, aunque hubo pocos, también hubo aspectos negativos. Algunos pacientes que se tenían contemplados para la investigación fueron dados de alta antes de haber iniciado con las entrevistas, por lo que la población con la que se trabajó fue menor a lo que se tenía contemplado, aun así fue suficiente con quienes se logró trabajar. En ocasiones las madres omitían información debido a que habían otras personas escuchando por lo que les entrevistó en momentos más propicios y de esta manera respondieron a las interrogantes. A veces estaban tan ocupados con sus hijos que no podían atender a la entrevista por lo que había que buscarlos en otro momento. Pese a que hubo obstáculos, los cuales se lograron superar, los logros que se obtuvieron fueron los esperados. Las madres lograron entender que la reacción que ellas tengan ante la enfermedad de sus hijos, les va a beneficiar o a afectar en el proceso de curación y que deben buscar diferentes alternativas de solución ante los problemas que se les presenten. Las madres de los niños se mostraron altamente agradecidas por la atención, orientación y apoyo que se les dio durante este proceso.

Se reconoce que si el personal de Pediatría se tomara algunos minutos para explicarles a las madres la enfermedad del niño, el proceso de curación, recomendaciones a seguir y el apoyo que se necesitara para la recuperación del niño todos saldrían beneficiados. El niño se recuperaría más rápido, la madre y el niño podrían irse a su casa, y el Hospital se ahorraría gastos.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES GENERALES

- El cumplimiento de los objetivos planteados para el proceso de EPS, hizo posible el fortalecimiento de la salud mental de los pacientes del área de Pediatría, tanto de Consulta Interna como de Consulta Externa.
- La colaboración de las autoridades de la institución, así como del personal de la misma, hacia la EPS contribuyó a que se pudiera cumplir con las metas propuestas de una manera efectiva.
- La realización de las actividades de los diferentes ejes (Servicio, Docencia e Investigación) permitió dar a conocer a los participantes en qué consiste la función del psicólogo.
- El impacto en la población respecto a la Psicología fue positiva ya que se logró contar con más afluencia de personas que se enteraban del apoyo psicológico por referencia de algún conocido; asistieron y colaboraron con el proyecto muchas personas.
- El haber realizado esta experiencia significó, crecimiento como persona y profesional ya que me desenvolví en un ambiente lleno de necesidades y me esforcé por aprender más y cubrirlas adecuadamente, el notar como la Psicología puede influir y cambiar la vida de las personas fue muy valioso para mi.

CONCLUSIONES ESPECÍFICAS

Eje de Servicio;

- El programa de estimulación temprana realizado con los niños del área de Recién Nacidos, y alguno de encamamiento facilitó el proceso en su desarrollo integral.
- La atención psicológica a los niños de encamamiento, les proporcionó las herramientas necesarias para que pudieran comprender el motivo de su hospitalización y así evitar los problemas emocionales que esta desencadena.
- La psicoterapia, así como las teorías y técnicas que se utilizaron para atender a los pacientes, dieron resultados positivos para la mejoría de su estado emocional.
- El trabajo que se realizó con el grupo “Madres participantes” fue de gran beneficio para ellas, pues aparte de proporcionarles información sobre algunos temas, por medio de este espacio se pudieron desahogar y conversar acerca de la hospitalización de sus hijos.

Eje de Docencia:

- Informar a las enfermeras sobre temas relacionados con los pacientes, favorece a que se les brinde a ellos una mejor atención.
- Implementar información importante a futuros profesionales da como resultado profesionales mejor preparados, lo que hace que la atención hacia los pacientes sea adecuada.

Eje de Investigación:

- La hospitalización de un niño no solamente lo afecta a él, sino que también tiene repercusiones fuertes en la familia, especialmente en el aspecto emocional.

- Los factores psicosociales que afectan a los padres de los niños hospitalizados, como consecuencia de la hospitalización, perjudican la pronta recuperación de los últimos.
- El estado emocional con que se encuentren los padres durante la hospitalización, influye en el estado emocional de sus hijos hospitalizados.
- No atender a las madres de los pacientes preventivamente aumenta los gastos hospitalarios.

RECOMENDACIONES GENERALES

- Seguir realizando proyectos de EPS en donde se beneficie a la población que se atiende en el Hospital Nacional Pedro de Bethancourt, fortaleciendo a través de estos, la salud mental de cada uno de ellos.
- Incitar a las autoridades y personal del hospital a seguir colaborando con el proceso de EPS para que los proyectos se realicen de una mejor manera.
- Por medio de diferentes actividades, dar a conocer a la población con la que se trabaja, la labor que desempeña un psicólogo, para que esta profesión sea mejor reconocida y apreciada.
- A la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos, que dentro de las cátedras implementen algunos temas extras que tengan relación con lo que se experimenta en el EPS, ya que esta es la realidad de nuestro país.

RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS

Eje de Servicio:

- Rediseñar el programa de desarrollo integral del niño para su uso en el área de encamamiento y recién nacidos para obtener un mejor resultado en el desarrollo psicomotor de los pacientes.
- Seguir promoviendo la importancia que hay en que los niños comprendan el motivo de su hospitalización, para que ellos puedan tener una aceptación de la misma y así evitar ciertos problemas emocionales.
- Elegir en psicoterapia las teorías y técnicas adecuadas según sea el caso que se presente, para obtener los resultados esperados.

Eje de Docencia:

- Brindar charlas a los padres de los niños hospitalizados para que estén informados en cuanto a temas que beneficien la recuperación y salud mental de los pacientes.
- Informar al personal de la institución sobre temas que favorezcan su crecimiento profesional, así como la atención hacia los pacientes y de esta manera puedan ofrecer un mejor servicio.
- Tomar en cuenta a practicantes de las diferentes profesiones dentro del hospital, para facilitarles información sobre diferentes temas y así estén más preparados en su intervención profesional.

Eje de Investigación:

- Trabajar a nivel psicológico además de las emociones del niño hospitalizado, las emociones de sus padres también, ya que a ellos les afecta todo este proceso.

- Prestar atención y apoyo a los factores psicosociales encontrados que afectan a los padres de los niños hospitalizados, para evitar un retraso en la recuperación del niño.
- Procurar la estabilidad emocional de los padres de los pacientes, para que puedan transmitirla a sus hijos.
- Solucionar todas las dudas de las madres. El médico o el psicólogo deben tomarse el tiempo necesario para aclarar el motivo de hospitalización, tiempo de recuperación, y recomendaciones a seguir, también es necesario prestar atención en el estado anímico de la madre y brindarle el apoyo que sea necesario.

BIBLIOGRAFÍA

- Asociación para el cuidado de la salud del niño. (1994). Declaración de derechos pediátricos. Maryland.
- Axline, Virginia M. (1993). Terapia del juego. Nueva York: Ballantine Books.
- El niño hospitalizado y su familia. (1978). Buenos Aires: El Ateneo.
- Gaynard, L. Y Wolfer, J. (1990). Cuidado psicosocial del niño hospitalizado.
- Green y Haggerty. (1990). Preparación para la hospitalización.
- Palomo, María P. (1999). El niño hospitalizado, características, evaluación y tratamiento. Ediciones pirámide S.A.
- Papalia, Diane E. (1999). Psicología del Desarrollo. 7ª. Ed. México: McGraw-Hill.
- Roche O, Robert. (1998). Psicología y Educación para la Prosocialidad. Red Federal de Formación Docente. Ministerio de Cultura y Educación de la Nación.

Consultas a internet:

- <http://www.Redcreacion.org/simposio2vg/ERivas.htm>
- <http://fundacionannavazquez.wordpress.com/2007/06/15/soporte-emocional-del-niño-hospitalizado/>
- http://www.librosdepsicologia.com/product_details.php?item_id=31
- http://www.google.com.gt/#hl=es&q=TERAPIA+GESTALT+LORETTA+CORN EJO&aq=f&aqi=&aql=&oq=&gs_rfai=&fp=3d61809278f1743