

**REPOSITORIO ACADÉMICO DIGITAL INSTITUCIONAL**

***Manual de intervención psicológica prequirúrgica y posquirúrgica en niños del hospital infantil "Eva Sámano de López Mateos"***

**Autor: Gloria Sánchez Primo Martínez**

**Tesina presentada para obtener el título de:  
Licenciada en Psicología**

**Nombre del asesor:  
María del Carmen Manzo Chávez**

Este documento está disponible para su consulta en el Repositorio Académico Digital Institucional de la Universidad Vasco de Quiroga, cuyo objetivo es integrar, organizar, almacenar, preservar y difundir en formato digital la producción intelectual resultante de la actividad académica, científica e investigadora de los diferentes campus de la universidad, para beneficio de la comunidad universitaria.

Esta iniciativa está a cargo del Centro de Información y Documentación "Dr. Silvio Zavala" que lleva adelante las tareas de gestión y coordinación para la concreción de los objetivos planteados.

Esta Tesis se publica bajo licencia Creative Commons de tipo "Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada", se permite su consulta siempre y cuando se mantenga el reconocimiento de sus autores, no se haga uso comercial de las obras derivadas.





**UNIVERSIDAD VASCO DE QUIROGA**  
**FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

**MANUAL DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA PREQUIRÚRGICA Y  
POSQUIRÚRGICA EN NIÑOS DEL HOSPITAL INFANTIL  
"EVA SÁMANO DE LÓPEZ MATEOS".**

**TESINA**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:  
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

**PRESENTA:  
GLORIA SÁNCHEZ PRIMO MARTÍNEZ**

**ASESORA DE TESIS:  
MTRA. MARÍA DEL CARMEN MANZO CHÁVEZ**

**CLAVE: 16PSU004J      ACUERDO: RVOEO20SEP**

**MORELIA, MICHOACÁN, JULIO DE 2003.**

003  
ZAVALA



T807



**UNIVERSIDAD VASCO DE QUIROGA**

**FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

**MANUAL DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA PREQUIRÚRGICA Y  
POSQUIRÚRGICA EN NIÑOS DEL HOSPITAL INFANTIL  
"EVA SÁMANO DE LÓPEZ MATEOS".**

**TESINA**

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:  
**LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

PRESENTA:  
**GLORIA SÁNCHEZ PRIMO MARTÍNEZ**

ASESORA DE TESIS:  
**MTRA. MARÍA DEL CARMEN MANZO CHÁVEZ**

CLAVE: 16PSU004J      ACUERDO: RVOEO20SEP

MORELIA, MICHOACÁN, JULIO DE 2003.



## **DEDICATORIA**

**A MIS PAPÁS... CON AMOR Y RESPETO, POR SU AMOR, CUIDADO E INCANSABLE AFAN DE LOGRAR MI DESARROLLO PERSONAL Y PROFESIONAL...**

**A MI ABUELITO JESÚS... PORQUE FUE, ES Y SEGUIRÁ SIENDO UNA PERSONA INOLVIDABLE E IMPORTANTE EN MI VIDA. TE QUIERO Y TE EXTRAÑO...**

**A MIS COMPAÑEROS Y AMIGOS DE GENERACIÓN, PORQUE YA SON PERSONAS TRASCENDENTES E IMPORTANTES EN MI VIDA...**

**A LOS NIÑOS... POR BRINDARME SU CONFIANZA Y ENGRANDECER MI ALMA...**

# AGRADECIMIENTOS

A **DIOS...** POR DARME LA OPORTUNIDAD DE VIVIR, Y PERMITIR QUE REALICE UNO DE TANTOS SUEÑOS...

A **TI ABUELITO JESÚS...** POR DARME TANTO DE TI Y POR ENSEÑARME QUE NUNCA DEBE DE HABER UN RECESO PARA EL CONOCIMIENTO...

A **TI MAMI...** POR TU CONSTANCIA Y TU AMOR...

A **TI PAPI...** POR HABER HECHO POSIBLE LA REALIDAD DE UN SUEÑO...

A **JUNIOR...** POR DEMOSTRARME SIEMPRE TU AMOR FILIAL.

A **MI NANI...** POR CAMBIAR TANTOS MOMENTOS TRISTES POR ALEGRIA...

A **MIS HERMANAS...** POR COMPARTIR TANTAS EXPERIENCIAS...

A **ERAS...** POR APOYARME Y COMPARTIRTE CONMIGO, POR AYUDARME A SER UNA PERSONA MAS FUERTE...

A **PAME...** POR TU AMISTAD, Y TU COMPRESION...

A **MIS COMPAÑEROS DE GENERACION...** PORQUE CON SU AMISTAD ME AYUDARON A CRECER COMO LA SEMILLA...

A **TIA LOLIS...** POR SER SIEMPRE UN APOYO...

A **TIO PEPE...** POR NUNCA NEGARME EL CONOCIMIENTO...

A TODOS LOS QUE CONFORMAN LA FAMILIA DE **"AMIGOS Y HERMANOS"**... POR SU AMISTAD Y CARIÑO...

A **TODOS...** LOS QUE EN SU MOMENTO ME ACOMPAÑARON Y ME BRINDARON SU APOYO Y SU AMISTAD EN EL HOSPITAL INFANTIL...

A **TODOS MIS MAESTROS...** POR ENSEÑARME CON SU EJEMPLO A AMAR ESTA CARRERA...

A **MARY CARMEN...** PORQUE ADEMAS DE SER MI MAESTRA Y ASESORA HAS SIDO MI AMIGA...

A **TODAS LAS PERSONAS...** QUE YA NO ESTAN PERO SIGUEN SIENDO IMPORTANTES... Y A LAS QUE CON SU CONVIVENCIA ME HAN FORMADO...

**GRACIAS**

**EL ALCANZAR UNA META NO  
SIGNIFICA EL HABER LOGRADO  
UNA VIDA, ES SÓLO EL COMIENZO...**

*Glorys.*

## INDICE.

|   |           |
|---|-----------|
| <b>RESUMEN</b>  | <b>1</b>  |
| <b>INTRODUCCIÓN</b>   | <b>2</b>  |
| <b>JUSTIFICACION</b>  | <b>4</b>  |
| <b>OBJETIVOS</b>  | <b>6</b>  |
| General.  | 6         |
| Particulares.   | 6         |
| <br>  |           |
| <b>CAPITULO I. MARCO TEÓRICO</b>  | <b>7</b>  |
| <b>1. INFANCIA</b>  | <b>7</b>  |
| 1.1 Niñez Intermedia o Edad escolar.  | 8         |
| 1.1.1 Desarrollo Físico y Salud.  | 8         |
| 1.1.2 Desarrollo Cognoscitivo.  | 11        |
| 1.1.3 Desarrollo Psicosocial.   | 13        |
| <b>2. SITUACIONES ESTRESANTES EN LA NIÑEZ</b>   | <b>17</b> |
| 2.1 Estrés en el niño.  | 17        |
| 2.2 Miedos en la niñez.   | 18        |
| 2.3 Ansiedad de separación.   | 21        |
| <b>3. EL NIÑO HOSPITALIZADO</b>   | <b>22</b> |
| 3.1 Hospitalización.  | 22        |
| 3.1.2 Fases de la hospitalización.  | 24        |
| 3.1.2.1 Fases en el niño.   | 24        |
| 3.1.2.2 Fases en la familia.  | 25        |
| 3.2 La cirugía y su impacto emocional en el niño.   | 26        |
| 3.2.1 La Anestesia.   | 29        |
| 3.3 Trastornos posthospitalarios.   | 29        |
| <b>4. TÉCNICA DE INTERVENCION PSICOLOGICA PREQUIRÚRGICA Y POSQUIRÚRGICA EN NIÑOS</b>                              | <b>32</b> |
| 4.1 Definición de crisis.   | 32        |
| 4.2 Intervención en crisis.   | 33        |
| 4.3 Modelo de intervención en crisis.   | 38        |
| 4.4 Necesidad de la intervención en crisis.   | 40        |
| <br>  |           |
| <b>CAPITULO II. MANUAL DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA PREQUIRÚRGICA Y POSQUIRÚRGICA EN NIÑOS DE UN HOSPITAL INFANTIL</b> | <b>42</b> |
| <b>1. EL HOSPITAL INFANTIL</b>  | <b>42</b> |
| 1.1 Antecedentes Históricos.  | 42        |
| 1.2 El Hospital Infantil "Eva Sámano de López Mateos" en la actualidad.   | 43        |
| 1.2.1 Organigrama.  | 46        |
| 1.3 Población atendida en el Hospital Infantil y en este Manual.  | 47        |
| 1.4 Áreas de Hospitalización.   | 47        |
| <b>2. SALUD MENTAL</b>  | <b>51</b> |
| <b>3. OBJETIVOS DEL MANUAL DE INTERVENCIÓN</b>  | <b>53</b> |
| <b>4. ACTIVIDADES</b>   | <b>54</b> |

|   |    |
|---|----|
| 4.1 Indicaciones generales de uso del manual.                                   | 54 |
| 4.2 Descripción general de actividades.   | 55 |
| 4.3 Descripción específica de actividades Prequirúrgicas.                       | 59 |
| 4.4 Descripción específica de actividades de la fase Posquirúrgica.             | 71 |
| 4.5 Descripción específica de actividades de salida y regreso a medio ambiente. | 80 |

|                                   |           |
|-----------------------------------|-----------|
| <b>CAPITULO III. CONCLUSIONES</b> | <b>86</b> |
|-----------------------------------|-----------|

|                                   |           |
|-----------------------------------|-----------|
| <b>LIMITACIONES Y SUGERENCIAS</b> | <b>89</b> |
|-----------------------------------|-----------|

|                    |           |
|--------------------|-----------|
| <b>REFERENCIAS</b> | <b>91</b> |
|--------------------|-----------|

|               |           |
|---------------|-----------|
| <b>ANEXOS</b> | <b>93</b> |
|---------------|-----------|

|   |     |
|---|-----|
| 1. Caritas.                                       | 93  |
| 2. Guía de Frases.                                | 95  |
| 3. Presentación.                                  | 96  |
| 4. Elaborando mi Foto.                            | 97  |
| 5. Inaugurando mi Álbum.                          | 99  |
| 6. Chuchito conoce la historia de los Hospitales. | 100 |
| 7. Luces, cámara, acción.                         | 105 |
| 8. Mi equipo médico.                              | 106 |
| 9. Cuando me enfermo.                             | 108 |
| 10. Mi cuerpo es una máquina.                     | 109 |
| 11. Pepito en el Hospital.                        | 111 |
| 12. Mi cuerpo es mi Instrumento.                  | 117 |
| 13. Mi cuerpo.                                    | 118 |
| 14. Adivina que siente.                           | 119 |
| 15. Sentimientos en el cuerpo.                    | 121 |
| 16. Mi familia de papel.                          | 123 |
| 17. ¿Qué es lo que más extraño de mi casa?        | 124 |
| 18. Certificados.                                 | 125 |

## **RESUMEN.**

La hospitalización es un suceso estresante que acarrea en el infante serios trastornos psicológicos, si a ésta se agrega una intervención quirúrgica los efectos pueden ser aún más graves. De acuerdo a la edad del infante es también su reacción hacia estos sucesos, por lo que se debe tomar en cuenta la etapa de desarrollo en la que se encuentra el niño de acuerdo a su edad para así lograr una intervención psicológica adecuada. Por lo anterior se elaboró un Manual de Intervención Psicológica para el niño que se enfrenta a una hospitalización para ser intervenido quirúrgicamente, así como su recuperación después de realizada su operación y su inclusión a la vida cotidiana con la finalidad de lograr la prevención de trastornos posthospitalarios que afectarán al niño y al medio que lo rodea. Dicho Manual está dirigido a una población de niños y niñas de 6 a 12 años, del Hospital Infantil "Eva Sámano de López Mateos" de Morelia, Michoacán.

## **INTRODUCCIÓN**

## **INTRODUCCIÓN.**

Al estar el niño en el hospital, donde tiene que renunciar a ser dueño de su propio cuerpo y permitir pasivamente que se le maneje, se le vista y se le desvista, se le alimente, se le bañe, se le ayude a orinar y defecar. Se le inspecciona su cuerpo donde expone su desnudez a enfermeras y médicos. Para el niño significa una pérdida del control de su cuerpo. Hay quienes se oponen al máximo, convirtiéndose en pacientes difíciles e intratables.

Si además de la enfermedad y la hospitalización agregamos que surge la necesidad de una cirugía, como pueden ser, una circuncisión, una lesión muscular, o tal vez una intervención neurológica o quizá la amputación de una parte del cuerpo, etc., las cuales tienen efectos emocionales y pueden dar origen a trastornos psicológicos serios. Como pueden ser trastornos del esquema corporal y acarrear modificaciones pasajeras o definitivas de la imagen del cuerpo. Pueden despertar las fantasías y temores de ser atacado, mutilado, castrado o privado de partes valiosas de su propia persona. Poco importa que se trate de cirugía mayor o menor, como es el caso de una extracción dental de una amigdalectomía, apendicetomía, la extirpación de un ojo o la desarticulación de un miembro.

Así pues considerando la importancia sobre el impacto psicológico concretamente de los procedimientos quirúrgicos, surge la necesidad de crear un proyecto en el cual se realice un programa para atender emocionalmente a los niños desde su llegada al hospital, preparándolos para una posible cirugía y atendiendo a sus necesidades después de efectuada ésta con el fin de que el contacto con el ambiente hospitalario sea menos estresante y cause menos impacto psicológico.

En la primera parte del presente trabajo se encontrará una recopilación de algunos temas de los cuales se necesita estar informado al desempeñarse en el área de Psicología de una Institución Hospitalaria Infantil, como son: Infancia, Situaciones estresantes en la niñez, El niño hospitalizado, Técnica de intervención psicológica prequirúrgica y posquirúrgica en niños. En la segunda parte se presenta un Manual de Intervención

*Manual de Intervención Psicológica Prequirúrgica y Posquirúrgica en Niños del Hospital Infantil  
"Eva Sámano de López Mateos".*

Psicológica para el niño que se enfrenta a una hospitalización para ser intervenido quirúrgicamente, así como su recuperación después de realizada su operación y su inclusión a su vida cotidiana.

## **JUSTIFICACIÓN**

## JUSTIFICACIÓN.

La participación del psicólogo dentro de una institución hospitalaria es muy importante pues busca una atención integral desde el punto de vista bio-psico-social del paciente, facilitando un equilibrio emocional coadyuvante del tratamiento médico, y en este caso es muy importante la atención del niño en el Hospital Infantil, ya que actualmente muy pocos son los niños que no han estado en contacto con un médico en algún momento de su corta vida, empero cada niño tiene una actitud emocional hacia los objetos y fenómenos del mundo real y los siente de distinta manera según las relaciones objetivas particulares en que se encuentra con ellos, las emociones tienen un efecto en el comportamiento ya sea organizándolo o desorganizándolo, es decir puede mejorar o empeorar nuestras acciones, así como trastornar un comportamiento normal o inducir a otro nuevo y mas significativo.

Por lo anterior se reconoce hoy que el contacto del niño con el hospital produce alteraciones en su comportamiento ya que el paciente desconoce al personal y es sometido a maniobras de diagnóstico en un medio ambiente extraño para él y la angustia de ser intervenido quirúrgicamente, enfrentarse a algo desconocido y a la separación de la madre y el ambiente del niño asociada con la hospitalización, ya que generalmente el internamiento suele ser una decisión brusca casi siempre necesaria; razón por la cual los trabajadores de la salud tanto física como mental debemos concientizarnos de los factores que ocasionan estrés en los diferentes grupos ante la evidencia de la enfermedad y la intervención quirúrgica. Por lo que el identificar la reacción del niño ante la enfermedad y la hospitalización y brindarle apoyo psicológico debería ser parte de la atención hospitalaria.

Tras un año de haber prestado servicio social en el Hospital Infantil "Eva Sámano de López Mateos", se percató la necesidad de crear un manual de atención para los niños que entran en contacto con el medio hospitalario, en especial para aquellos que van a ser intervenidos quirúrgicamente, ya que les causa mucho impacto el observar personas vestidas con uniforme, blanco, verde ó azul, personas desconocidas y que además les causan daño para ellos, es decir, cuando los están manipulando, para poner el suero, o para extraer muestras de sangre, de fluidos, etc., y que poco a poco se van volviendo

*Manual de Intervención Psicológica Prequirúrgica y Posquirúrgica en Niños del Hospital Infantil  
"Eva Sámano de López Mateos".*

pacientes muy hostiles. En esta experiencia se observó que el simple hecho de preguntarle a un niño como se sentía ó al platicarle sobre la operación, bajaba la ansiedad, en cambio cuando no se hacia lo anterior podían incluso escaparse y salir corriendo y las enfermeras tras ellos, ocasionando problemas al personal de hospital y aumentando el nivel de angustia del niño.

Por otro lado, al no contar con un programa estructurado de atención psicológica para el niño hospitalizado, el abordaje del niño no es el más adecuado.

Por lo tanto, con el presente trabajo se espera que éstas deficiencias en cuanto el apoyo psicológico del niño hospitalizado sean cubiertas.

## **OBJETIVOS**

## **OBJETIVOS.**

### **General.**

1. Elaborar un programa que brinde atención emocional a niños hospitalizados de preparación prequirúrgica y atención posquirúrgica, con el fin de que el contacto con el ambiente hospitalario sea menos estresante y cause menos impacto psicológico.

### **Particulares.**

- 2) Prevenir y minimizar repercusiones emocionales a raíz de la enfermedad, hospitalización y proceso quirúrgico.
- 3) Que el departamento de Salud Mental cuente con un programa estructurado de la atención del paciente infantil en el área de hospitalización.
- 4) Difusión de la importancia en la atención emocional en niños Prequirúrgicos y Posquirúrgicos.
- 5) Que el niño tenga una estancia menos estresante en el hospital.
- 6) Que el niño coopere y ayude en su recuperación.
- 7) Obtener el grado de Licenciada en Psicología.

**CAPITULO I**  
**MARCO TEÓRICO**

## 1. INFANCIA.

“Se denomina infancia al periodo de la vida del hombre, desde su nacimiento hasta la pubertad”.<sup>1</sup>

Ésta se divide en varias etapas según Erickson (citado por Papalia y col., 2001):

- Infancia (0-2 años): El bebé desarrolla un sentido de si, el mundo es un lugar bueno y seguro, la crisis es confianza básica *versus* desconfianza. Logrando la virtud de la esperanza.
- Niñez (2-3 años): El niño alcanza un equilibrio de independencia sobre la vergüenza y la duda, la crisis es autonomía *versus* duda y vergüenza. Logrando la virtud de la voluntad.
- Edad del Juego (3-5 años): El niño desarrolla su iniciativa cuando intenta nuevas cosas y no teme al fracaso, la crisis es iniciativa *versus* culpa. Logrando la virtud de propósito.
- Edad escolar (6-12 años): El niño debe aprender destrezas de la cultura o enfrentar sentimientos de inferioridad, la crisis es industria *versus* inferioridad. Logrando la virtud de destreza.

A continuación se presenta una descripción de la Edad Escolar ya que el presente trabajo está dirigido a una población ubicada en dicha etapa.

---

<sup>1</sup> DEBRAY, P. et al. (1998). La psicología del niño de la a a la z. México, Mensajero. P. 65

## **1.1 Niñez Intermedia o Edad escolar (6 – 12 años).**

### **1.1.1 Desarrollo Físico y Salud.**

Los años intermedios de la niñez, desde los seis hasta cerca de los once, suelen llamarse los años de escuela porque esa es la experiencia central durante esta época: un punto de enfoque para el desarrollo físico, cognoscitivo y psicosocial. Los niños logran una mayor competencia en todas las áreas. En comparación con su rápido ritmo de crecimiento en la niñez temprana, el incremento en estatura y peso durante la niñez intermedia es considerablemente más lento.

La mayoría de los niños tienen buen apetito y comen más que los niños más pequeños. Ellos necesitan calorías extras que están consumiendo en estos años, el peso promedio se duplica y el juego físico demanda un gran consumo de energía. Y con la llegada de los dientes permanentes, la necesidad de un cuidado dental apropiado se vuelve indispensable.

La preocupación por la imagen corporal comienza a ser importante a esta edad, especialmente para las niñas, esto se puede relacionar con el despertar de la atracción sexual, el cual se ha encontrado que comienza a la edad de nueve a diez años. Cuando las niñas prepúberes comienzan a crecer y aumentan la grasa de su cuerpo, algunas influidas por las modelos ultra delgadas de los medios de comunicación, ven este desarrollo normal como indeseable.

Las madres ejercen una fuerte influencia sobre los esfuerzos de control de peso de sus hijas. Las niñas cuyas madres les han dicho que son demasiado gordas o demasiado delgadas tienden a tratar de perder o ganar peso.

Las habilidades motrices de los niños suelen mejorar continuamente. Los chicos son cada vez más fuertes, rápidos y con mejor coordinación y encuentran un gran placer en poner a prueba su cuerpo y las nuevas destrezas que han aprendido.

El juego rudo es una actividad muy importante, vigorosa que incluye lucha, golpes, y estrelladas con frecuencia acompañadas de risas y gritos, es parte del legado evolutivo del ser humano, se presenta en la niñez temprana y hasta la adolescencia. Los antropólogos sugieren que el juego rudo evolucionó como una practica de las destrezas utilizadas para pelear y cazar, en la actualidad sirve como ejercicio físico, además de una función social: los niños acostumbran a tener amigos cercanos con quienes luchan continuamente ya que confían en que no se volverán agresivos durante el juego. "La cantidad de juego rudo por lo general disminuye entre las edades de siete y once años, cuando los niños empiezan a participar con reglas, como los tradicionales de rayuela, pídola, escondite y alcanzame si puedes que se juegan en todo el mundo, también se concentran en deportes organizados dirigidos por adultos".<sup>2</sup>

Aunque existe poca diferencia entre niños y niñas en cuanto a sus destrezas, las diferencias se hacen mas evidentes a medida que se acercan a la pubertad, gran parte parece deberse a diferentes expectativas y a experiencias culturales, aunque ahora ya la actividad física para las niñas esta teniendo mas atención lo cual posibilita la reducción de las discrepancias entre los sexos para el futuro.

Es probable que los niños a esta edad se encuentren protegidos y los índices de mortalidad en estos años sean los más bajos de toda la vida, sin embargo muchos niños hacen poco ejercicio para mantener su condición física, algunos sufren de condiciones médicas crónicas o agudas y otros resultan heridos en accidentes, a medida que la experiencia con la enfermedad aumenta, también aumenta su entendimiento cognoscitivo de las causas de enfermedad y muerte. Desde una perspectiva piagetiana, el entendimiento que los niños tienen de salud y enfermedad está relacionado con el desarrollo cognoscitivo.

A medida que maduran, sus explicaciones sobre enfermedad cambian. Antes de la niñez intermedia, los niños son egocéntricos, tienden a creer que una enfermedad se produce mágicamente, por acciones humanas, a menudo por sus propias acciones. Mas

---

<sup>2</sup> PAPALIA, D. et al. (2001). Desarrollo Humano. Colombia, Mc Graw Hill. P. 478

tarde ellos explican todas las enfermedades solo un poco menos mágicamente como causadas por gérmenes todopoderosos, la única protección es una variedad de comportamientos supersticiosos para evitarlos.

A medida que los chicos se acercan a la adolescencia, ven que puede haber múltiples causas para una enfermedad, que el contacto con los gérmenes no la produce automáticamente y que la gente puede hacer mucho para mantenerse saludable.

La enfermedad en la niñez intermedia suele ser breve y transitoria. Un estudio longitudinal de seis años realizado por Starfield (citado por Papalia y col., 2001), principalmente con niños blancos de clase media en un plan de prevención en salud, encontró que casi todos tuvieron condiciones médicas agudas: ocasionales y de corto plazo, como infecciones de las vías respiratorias altas, virus, alergias o brotes.

Las enfermedades de las vías respiratorias altas como infecciones e inflamaciones de la garganta, infecciones del oído, y enuresis nocturna disminuyeron en esta edad, sin embargo acné, dolores de cabeza y perturbaciones emocionales transitorias aumentaron a medida que los chicos se acercaron a la pubertad.

Los niños con discapacidades de desarrollo sufren en sus resultados educativos y su salud. Faltan más a la escuela, tienen menores calificaciones cuando asiste y es más probable que repitan un grado de estudios que los niños que no presentan estas condiciones. Las lesiones aumentan entre las edades de 5 y 14 años, cuando los niños participan más en actividades físicas y reciben menos supervisión, lo anterior sigue siendo la principal causa de muerte en la niñez intermedia, según reportes del Departamento de Salud y Servicios Humanos de USA (1996).

Algunos niños tienen más accidentes que otros ya sea por razones físicas como coordinación deficiente o por factores de su personalidad como una tendencia a correr riesgos o soñar despiertos ya sea por inmadurez cognoscitiva o emocional, la mayoría de estos accidentes ocurren en automóviles o son causados por estos o se presentan en el hogar o escuela. Las lesiones en la cabeza son la principal fuente de discapacidad o muerte en estos accidentes y son más comunes entre los 5 y los nueve años.

### **1.1.2 Desarrollo Cognoscitivo.**

“Alrededor de los siete años, de acuerdo con la teoría de Piaget, los niños inician la etapa de las operaciones concretas. Ellos son menos egocéntricos y pueden usar las operaciones mentales para resolver problemas concretos”.<sup>3</sup>

En este periodo los niños pueden pensar con lógica porque pueden tener en cuenta múltiples aspectos de una situación en lugar de fijarse uno solo. La habilidad para distinguir entre realidad y fantasía, aspectos de clasificación, relaciones lógicas, causa y efecto, conceptos espaciales y conservación y manejo de los números, son capacidades que se adquieren en esta etapa.

Se desarrollan la capacidad de inclusión de clase, capacidad para ver la relación entre el todo y sus partes, la capacidad para clasificar hace posible que los niños piensen en forma lógica, desarrollando los dos tipos de razonamiento lógico, deducción e inducción, que van de premisas a conclusiones, también la habilidad para emitir juicios acerca de causa-efecto, entienden la seriación, y la inferencia transitiva. Visualizan y usan las relaciones espaciales. Todo lo anterior permite a los niños hacer cálculos matemáticos.

Según Piaget (citado por Papalia y col., 2001) el dominio que los niños logran de sus habilidades cognoscitivas dependen de la maduración psicológica y de su adaptación al

---

<sup>3</sup> MUSSEN. et al. (1998). Desarrollo de la personalidad en el niño. México, Trillas. P. 85

ambiente físico y social, además el desarrollo moral está relacionado con el crecimiento cognoscitivo, pasando por dos etapas:

- **Moralidad de restricción:** el niño piensa rígidamente y simplista acerca de conceptos morales.
- **Moralidad de cooperación:** caracterizada por juicios flexibles y sutiles, y la formulación de un código moral personal. En esta etapa también empiezan a tener mejor capacidad de memoria, para procesar mejor la información y recuperarla, aunque tienen una atención selectiva, ya que los pequeños pueden concentrarse por más tiempo y fijarse en la información que necesitan y quieren, mientras observan información irrelevante, aprenden a ignorar las distracciones externas.

Las habilidades lingüísticas siguen desarrollándose durante la niñez intermedia, en esta edad los niños pueden entender e interpretar mejor la comunicación oral y escrita, y hacer entender.

A los 6 años los niños usan una gramática compleja y tienen un vocabulario de varios miles de palabras, pero aún les falta dominar aspectos específicos del lenguaje. Hasta los nueve años y posiblemente después de esta edad los niños desarrollan un entendimiento cada vez más sofisticado de la sintaxis, la manera como se organizan las palabras en frases. Con frecuencia los niños pequeños no entienden lo que ven, escuchan o leen pero pueden no ser conscientes de que no entienden.

Los adultos deben comprender que no pueden dar por hecho que los niños entienden y deben asegurarse de que éstos sepan lo que los adultos quieren, también utilizan la lectura y la escritura al igual que los adultos para distraerse, para aprender hechos o descubrir ideas y estimular su pensamiento además de expresar ideas, pensamientos o sentimientos.

Las características de los niños, como temperamento, actitudes y estado emocional influyen en el desempeño escolar, al igual que los padres por lo cual deben involucrarse en el trabajo escolar de éstos, motivándolos para avanzar y transmitiéndoles sus creencias acerca del aprendizaje. El nivel socioeconómico de la familia y los antecedentes culturales influyen en el comportamiento y en las actitudes de los padres.

### **1.1.3 Desarrollo Psicosocial.**

El autoconcepto o concepto de sí mismo se desarrolla continuamente desde la infancia. El crecimiento cognoscitivo que tiene lugar durante la niñez intermedia permite a los niños de menor edad desarrollar conceptos más realistas y complejos de sí mismos y de su propio valor. En los chicos también crece el entendimiento y control de sus emociones. Los niños pueden formar sistemas representacionales: auto conceptos amplios e integrados que incluyen diferentes características de sí mismos.

A los cuatro años, los niños pueden demostrar que poseen un sentido de su valor como personas, pero es en la niñez intermedia cuando los juicios sobre sí mismos se vuelven más reales, equilibrados y completos y los expresan con más claridad.

La autoestima es un componente importante del auto concepto, que relaciona los aspectos cognoscitivos, emocionales y sociales de la personalidad. Los niños con una alta autoestima tienden a ser alegres, mientras que quienes tienen una autoestima baja tienden a ser depresivos. Un estado de ánimo depresivo puede reducir los niveles de energía, situación que puede afectar los resultados de un niño en la escuela y en cualquier otro sitio, sumergiéndolo en una espiral descendente de autoestima.

Según Erickson (citado por Papalia y col., 2001) una determinante importante de la autoestima es la perspectiva que tienen los niños de su capacidad para hacer un trabajo productivo; el tema a resolver en la crisis de la niñez intermedia es el de "laboriosidad *versus* inferioridad". La virtud que se desarrolla con la solución exitosa de esta crisis es la competencia, una perspectiva de sí mismo como un ser capaz de dominar destrezas y realizar tareas, estas destrezas tienen que ser valoradas por su sociedad, de lo contrario

enfrentarán sentimientos de inferioridad. Los pequeños comparan sus habilidades con las de sus compañeros.

La mayoría de los padres cuyos hijos tienen una autoestima alta usan lo que denominan paternidad democrática, estos padres combinan amor y aceptación de sus hijos con fuertes exigencias de desempeño académico buen comportamiento, establecen reglas claras y consistentes, así los niños aprenden a considerar las exigencias del mundo exterior, a su vez los niños con alta autoestima pueden tener características que animan a sus padres a ser amorosos, firmes y democráticos. Los chicos que tienen confianza en sí mismos, son colaboradores, competentes y fáciles de educar.

Entre los siete u ocho años, los niños interiorizan plenamente los sentimientos de vergüenza y orgullo. A medida que los niños crecen, pueden entender y controlar mejor las emociones negativas. Ellos saben qué los pone furiosos, qué les hace sentir miedo o tristeza, y cual es la reacción probable de otras personas cuando ellos manifiestan estas emociones de manera que pueden controlar y adaptar su comportamiento de acuerdo con ello.

Los niños aprenden a controlar las emociones, esto es una autoprotección para evitar el ridículo, o el rechazo, además de las reglas sociales, las niñas están más dispuestas que los varones a mostrar estos sentimientos y es más probable que esperen apoyo emocional. "Los chicos cuyas madres los animan a expresar sus sentimientos de manera constructiva y los ayudan a centrarse en solucionar la raíz del problema tienden a afrontar de manera más efectiva las dificultades y a tener mejores destrezas sociales".<sup>4</sup>

El ambiente en el hogar de un niño tiene dos componentes importantes:

- a) La estructura familiar se refiere a la presencia de dos padres o solamente uno o si alguien más está educando al niño; en sí misma no es la clave, la manera como los padres se relacionan y su habilidad para crear una

---

<sup>4</sup> PAPALIA, D. (2001). Psicología del desarrollo. Colombia, Mc Graw Hill. P. 553.

atmósfera favorable afecta el ajuste de los niños mas que su estado civil, también los valores culturales predominantes definen los ritmos de la vida de la familia y los roles de sus miembros.

“La niñez intermedia es una etapa de transición de correulación(los padres ejercen la supervisión general y los niños ejercen su autorregulación por momentos) en donde padre e hijo comparten el poder.”<sup>5</sup>El cambio de la correulación afecta la manera como los padres manejan la disciplina: la enseñanza de un comportamiento aceptable. La mayoría de los padres utilizan de algún modo diferentes métodos con los hijos mayores que con los menores.

- b) El nivel socioeconómico refleja principalmente en el trabajo que uno o ambos padres tienen que hacer. Cuanto más satisfecha esté la mujer con su empleo mas eficiente es como madre, se sienten mas competentes, más seguras económicamente y con mas control de su vida, que las mujeres que no tienen que trabajar. Su autoestima, sentido de eficiencia personal y bienestar general tienden a ser más altos que las amas de casa de tiempo completo.

A si mismo, la división de las obligaciones entre las parejas en donde ambos cónyuges trabajan tiende a ser diferente. Igualmente los padres que tienen un nivel socioeconómico bajo sienten que no tienen control sobre sus vidas, tienden a volverse ansiosos, depresivos e irritables, su incomodidad puede llevarlos a ser menos afectuosos y a brindar menos apoyo a sus hijos.

Se ha encontrado que los niños tienden a alcanzar mejores resultados en la familias tradicionales o intactas, mientras que en familias divorciadas o compuestas, pueden sentirse temerosos del futuro, culpables por su responsabilidad imaginaria en el divorcio, lastimados o furiosos por y con sus padres, la mayoría vuelve a ajustarse gradualmente dependiendo de la edad, género, y el temperamento del niño.

---

<sup>5</sup> MUSSEN, et al. (1998). Op. cit. P.88

La relación con los abuelos y hermanos es muy importante, ya que les dan pautas de relación y aprenden a resolver conflictos, ya que entre los hermanos se riñe, se compite pero dentro de las reglas y roles establecido socialmente. Hasta esta etapa es de suma importancia para el niño su grupo de compañeros, se forman de manera natural entre los niños que viven cerca o van a la misma escuela, los grupos suelen estar integrados por solo niños o solo niñas del mismo sexo, ya que tienen intereses comunes esto les ayuda a aprender los comportamiento apropiados para su género y a incorporar los roles de géneros en su autoconcepto, alcanzan sentido de pertenencia, están motivados para cumplir sus metas y logran un sentido de identidad.

Aunque no hay que olvidar que no solamente lo ayuda, sino también puede llegar a perjudicarlo ya que ejerce una enorme influencia y entonces puede el grupo llegar a reforzar los prejuicios en el niño; "la popularidad es elemental ganando importancia en esta etapa, los niños que llegan a ser populares alcanzan un mejor ajuste en su adolescencia, mientras que quienes no, desarrollan problemas psicológicos, deserción escolar o se convierten en delincuentes."<sup>6</sup>

La amistad se vuelve más profunda y más estable, reflejando crecimiento cognoscitivo y emocional. La agresión directa se sigue observando en los niños aunque se vuelve un poco mas sutil, como fastidiar, manipular o controlar., mientras que en las niña es una agresión relacional (dirigida a causar daño o a interferir con las relaciones de otras personas, su reputación o bienestar psicológico). En esta etapa se notan más los abusadores y las víctimas, aunque los dos son impopulares, los primeros tienen más amigos que pueden encubrirlos.

---

<sup>6</sup> PAPALIA, D. (2001). Psicología del desarrollo. Colombia, MC. Graw Hill. P.576

## 2. SITUACIONES ESTRESANTES EN LA NIÑEZ.

### 2.1 Estrés en el niño.

"El estrés es el estado que se manifiesta por un síndrome específico, que consiste en todos los cambios inespecíficos, inducidos dentro de un sistema biológico."<sup>7</sup> Tiene su forma y composición característica, pero ninguna causa característica.

Los sucesos estresantes son parte de la niñez y la mayoría de los niños aprenden a afrontarlos, sin embargo el estrés que se vuelve inmanejable puede conducir a problemas psicológicos. Una enfermedad, un hermano, la frustración diaria y la ausencia temporal de los padres son fuentes comunes de estrés para casi todos los niños.

El divorcio o la muerte de los padres, la hospitalización y los obstáculos cotidianos de la pobreza afectan a muchos niños. "Las presiones de la vida moderna están forzando a los niños a crecer demasiado pronto y haciendo que la niñez sea demasiado estresante, además están expuestos a muchos problemas de los adultos en la televisión y en la vida real, sin haber dominado los problemas de la niñez".<sup>8</sup>

"El estrés se define como una situación que requiere adaptación o cambio y puede causar ansiedad. Esto puede referirse a eventos deseables, pero por lo general se refiere a acontecimientos que implican cambios no deseado en la vida de la persona (como enfermedad o lesión)."<sup>9</sup>

La experiencia previa, la educación, y el apoyo permiten que la mayoría de los individuos respondan de forma apropiada y cambien para ajustarse a las circunstancias. La respuesta al estrés es una condición aprendida como natural y puede ser natural y saludable

---

<sup>7</sup> NAVA, A. (1985). Psicobiología I. México, UNAM. P.101

<sup>8</sup> Estrés en entorno médico. (2003). España, Internet. <http://www.um.es/gaihinfa/publicaciones/pg/pg.htm>

<sup>9</sup> Estrés en la niñez. (2002). España, Internet. [http://www.avera.org/adam/esp\\_ency/article/002059.htm](http://www.avera.org/adam/esp_ency/article/002059.htm)

o inadecuada y perjudicial. Puede afectar la manera en que las personas sienten, piensan y actúan.

Los niños aprenden a responder al estrés por experiencias personales y por observación. En la mayoría de los casos el estrés experimentado por un niño puede parecer insignificante para los adultos, pero como los niños tienen pocas experiencias previas de las cuales aprender, incluso las situaciones que exigen cambios pequeños pueden tener un impacto enorme en los sentimientos de seguridad y confianza en el niño.

Un dolor, una enfermedad y una lesión pueden ser una fuente importante de estrés para un niño. Los tratamientos médicos son aún más estresantes.

## **2.2 Miedos en la niñez**

Los miedos son normales y quizá una parte normal del desarrollo psicológico del niño. Son necesarios para la adaptación y la convivencia un verdadero temor al peligro real y las medidas necesarias para reducirlo al máximo o evitarlo. "El miedo es la percepción de una amenaza externa, real o posible".<sup>10</sup>

La ansiedad implica los sentimientos asociados al miedo en ausencia de cualquier percepción inmediata de amenaza externa. Puede ser resultado de unas fantasías que reflejen conflictos intrapsíquicos. Aunque cabe que el objeto que provoca el miedo o la ansiedad sea ficticio o imaginario, la sensación existe por sí misma y por supuesto no posee componentes familiares fisiológicos.

La distinción entre miedo y fobia es esencialmente la que existe entre normalidad y patología. Las cosas que los niños tienden a temer cambian con la edad, haciéndose más específicas con el ambiente que los rodea a medida que crecen.

---

<sup>10</sup> DIEL, P. (1986). El miedo y la angustia. México, Fondo de Cultura Económico. P. 79

Waldo y col.,(1993) refiere que estudios realizados sobre los temores infantiles muestran que los miedos del niño pequeño se centran en las condiciones básicas o situaciones como la oscuridad, abandono, aislamiento o incluso objetos que inducen temor bajo un contexto cultural establecido como los animales salvajes, monstruos, fantasmas, y duendes.

Los temores que el niño siente en edad escolar, no necesariamente corresponden a los que los adultos tratan de inculcarles. A medida que el niño crece sus temores se orientan mas hacia las bases culturales establecidas de la sociedad en que vive y hacia las experiencias pasadas en su vida que pueda recordar.

Lo que antes era amenazante o inducía temor, puede referirlo a experiencias de aislamiento propio, a veces de forma apropiada y otras no. Los temores de tipo cósmico que el adulto siente, como la amenaza de una destrucción mediante armas atómicas o nucleares, de una guerra o el miedo ante la visión de la sangre o de un huracán no producen particularmente temor en el niño preadolescente e incluso en la adolescencia pueden carecer de total importancia.

“Los temores de los niños realmente pueden reflejar en ocasiones los de sus padres y ser transmitidos por esto a aquellos de manera explícita o implícita”.<sup>11</sup>

Entre los miedos culturalmente aprendidos que el niño en edad escolar presenta de acuerdo con Waldo y col., (1993) son: temor al trueno, relámpago, hospitales, castigo, dolor, y la visita a personas como médicos o dentistas. Los padres también pueden ser considerados por el niño como objetos provocadores de miedo. Incluso cuando estos no se comportan cruel o severamente ni manifiestan conductas de castigo, muchos niños les tienen miedo en determinadas circunstancias.

---

<sup>11</sup> WALDO, E. et al. (1993). Tratado de Pediatría. México, Salvat. P.68

Los niños manifiestan sus temores de diversas formas, dependiendo de la edad del pequeño, su falta de ingenuidad y de su capacidad de verbalizar y tener voluntad de expresar sus miedos de una manera u otra. "Los niños miedosos presentan síntomas como problemas de conducta en las comidas, rabietas, onicofagia, enuresis, tartamudeo, trastornos del sueño, etc."<sup>12</sup>

De una investigación realizada sobre los miedos de los niños (citado por Freedman y col., 1980) sobresalen dos características:

- La primera es la irracionalidad de aquellos en la mayoría de los casos, es decir los miedos descritos no guardan relación con las experiencias traumáticas sufridas por los niños. De esta curiosa discrepancia se desprende que "los niños se asustan menos por eventos reales que por peligros imaginarios, cuyo número aumenta con la edad y de acuerdo con la maduración de la capacidad mental"<sup>13</sup>.
- La segunda característica consiste en la dificultad de predecirlos. Jersil (citado por Meneses., 1997) advierte que no es posible señalar cuando va a asustarse el niño.

Cuando tales temores duran demasiado tiempo, cuando un temor se ve reemplazado irremisiblemente por otro, ó cuando el miedo se hace cada vez más insoportable para el niño o la familia, será necesaria una evaluación psicológica.

---

<sup>12</sup> SAMARRONA, J. (1980). Biología, Psicología, y Sociología del niño. España, Ceac. P.63

<sup>13</sup> MENESES, E. (1997). Educar Comprendiendo al niño. México, Trillas. P.78

### 2.3 Ansiedad de separación.

"La ansiedad es un temor que experimenta el sujeto, pero un temor difuso, porque no depende de un estímulo externo concreto".<sup>14</sup>

Uno de los modos de la ansiedad es la ansiedad de separación, que puede afectar seriamente al niño. "Consiste en la incapacidad del niño para estar fuera de su casa."<sup>15</sup>

Entre el niño y uno de los padres, generalmente la madre, existe la necesidad recíproca de encontrarse físicamente cerca, "ésta ansiedad se manifiesta con diversos síntomas: a veces, puede ser la negativa del niño a ir a la escuela, o para permanecer en un hospital ó la incapacidad para visitar parientes y amigos sin la madre."<sup>16</sup>

Por la frecuencia con que se manifiesta por medio de la negativa de asistir a la escuela, se ha llamado a este tipo de ansiedad "fobia a la escuela".

Pero no es el miedo a la escuela lo que produce la ansiedad, sino el no querer separar de la madre.

---

<sup>14</sup> LEBOVICI, S., et al. (1981). El conocimiento del niño a través del psicoanálisis. México, Fondo de Cultura Económica. P.82

<sup>15</sup> SAMARRONA, J. (1980). Op. cit. P.65

<sup>16</sup> WALDO, E. et al. (1993). Op. cit. P.68

### **3 .EL NIÑO HOSPITALIZADO.**

El cuerpo para el niño es la fuente de un manantial de informaciones que enriquecen sin duda el conocimiento que posee. Es un objeto privilegiado. Es el vivir al contacto con el mundo externo o físico.

Los niños cuando están sanos, mantienen un buen contacto con su ambiente, llenos de interés por sus juguetes, comida, afecto, ocupaciones y demás acontecimientos de la vida cotidiana.

“Cuando comienza una enfermedad, el niño se retrae del ambiente, se muestra indiferente, aburrido o se acurruca en un rincón sin moverse, voltea su rostro contra la pared, rechazando su juguetes y alimentos, así como también cualquier demostración de afecto que le hagan, en otro momento es posible que solicite mayor aporte y atención de la madre comportándose en forma demandante, intentando tomar de afuera la energía emocional adicional que requiere, se torna exigente y mimoso”<sup>17</sup>.

Quien observa superficialmente, los niños que se manifiestan así, les parecen fastidiosos, pero es éste tipo de comportamiento lo que manifiesta que el niño se concentra en su cuerpo y en sus necesidades.

#### **3.1 Hospitalización.**

Cuando se presenta la hospitalización en el niño, se les aparta de sus progenitores y se encuentran en un ambiente que no le es familiar, ajeno a él, donde lo atienden y lo manipulan extraños, entra en contacto con personas desconocidas. El niño por lo general responde a su mundo de fantasías, su mundo psicológico interno. No alcanza a darse cuenta que su salud y bienestar, bien valen algunas experiencias desagradables. El niño piensa que

---

<sup>17</sup> FREEDMAN, A et al. (1980). Compendio de psiquiatría. España, Salvat. P.663.

fue internado por haberse portado mal, cree que es un castigo por haber hecho algo indebido.

Además de la angustia que le crea su enfermedad, el niño se ve obligado a enfrentar la tensión que le crea al separarse de sus padres, pues con ellos se encuentra seguro. "Los niños se sienten desamparados, ante esto suelen responder protestando, llorando, empujando, manoseando, pateando y aventando cosas".<sup>18</sup>

Pueden negarse a comer, encerrarse en si mismos, evitando voltear a ver a los demás, se sienten enojados y resentidos. Su llanto o su silencio son muestras de su necesidad de afecto y de apoyo. Quieren ver a sus padres, pero cuando estos vienen, lloran y se cuelgan a ellos o permanecen callados y los ignoran.

Otros niños se muestran tan poco exigentes, tan adaptables y poco quejumbrosos que hay quien los considera perfectos modelos de niños bien portados; estos niños no representan ningún problema, sin embargo frecuentemente los niños aparentemente tranquilos son los que más atención necesitan. Pueden estar terriblemente inhibidos y ser incapaces de mostrar la más mínima actitud agresiva. Pueden creer que fueron hospitalizados por haberse portado mal y consideran que solo podrán salir si se portan bien. Estos niños se adaptan a cualquier cosa sin la más mínima queja.

Las reacciones frente a la separación con sus padres varían de acuerdo con el tipo de relación que se ha establecido entre ellos. Si ha sido una relación sólida y estable que le ha proporcionado confianza y seguridad, mejores serán sus posibilidades de poder enfrentar ésta situación.

"Todos los niños tienen miedo a no ser queridos y a ser abandonados. Cualquier separación ó enfermedad incrementa este temor. Por fortuna la mayoría de los niños

---

<sup>18</sup> FREEDMAN, A. et al. Op. Cit. P. 663.

expresan sus sentimientos de inmediato. Es importante escucharlos para así poder obtener elementos que puedan explicar y entender sus reacciones para poder ayudarlos".<sup>19</sup>

### **3.1.2 Fases de la hospitalización.**

#### **3.1.2.1 Fases en el niño.**

Las fases por las que pasa un niño al ser internado según Sulkes (2000) son:

1. Protesta: llora, grita y puede agredir al personal que lo lleva a internar,
2. Desesperanza: apatía e indiferencia al medio, con una aparente tranquilidad, que en realidad es una falsa adaptación,
3. Negación: el niño responde con indiferencia a su familia y niega lo que le pasa. Considera a los padres como los culpables del internamiento.

Prugh (citado por Sulkes, 2000) señala que, para los menores de edad, la hospitalización es una experiencia muy traumática, pues exagera la ansiedad (en especial, la ansiedad de separación). Incluso se puede vivenciar la separación de sus padres como un castigo.

Debido a lo anterior, son frecuentes los trastornos del sueño y de la alimentación, así como las actitudes regresivas, depresivas, de ansiedad, conversivas o de retraso psicomotor, temor al abandono, mutilación y muerte. También puede aparecer en niños menores de dos años una sintomatología parecida al hospitalismo, descrito por Spitz (citado por Sulkes, 2000).

El hecho de que una enfermedad produzca en un niño un efecto nocivo sobre su adaptación o sobre el equilibrio familiar depende de:

- a) El nivel del desarrollo del niño.
- b) La capacidad adaptativa anterior del niño.

---

<sup>19</sup> KEMPE, H. et al. (1981). Diagnóstico y tratamiento pediátricos. México, Manual Moderno, P.670

- c) La naturaleza anterior de la relación padre-hijo.
- d) El equilibrio familiar existente.
- e) La naturaleza de la enfermedad.
- f) El significado de la enfermedad para el niño y su familia.

La ayuda que los padres pueden brindar al niño en situación de hospitalización es su presencia constante, ya que contrarresta el miedo.

### **3.1.2.2 Fases en la familia.**

Las fases por las que pasa una familia cuando un hijo tiene una enfermedad seria que va a requerir hospitalización e intervención quirúrgica según Sulkes (2000), son:

1. Fase de negación. Los padres niegan la información que se les da respecto de lo que le ocurre al niño.
2. Fase de miedo y frustración. Se asocia con depresión y culpa, así como con auto recriminación. Pueden producirse problemas conyugales y familiares.
3. Fase de investigación. La familia muestra interés por saber más acerca del problema del niño y por el tratamiento y el pronóstico.

Es de esperarse que ante la enfermedad seria de un niño se presenten las siguientes características en la interacción familiar: por un lado amalgamiento –que provoca tanto falta de independencia y de individualidad como sobreprotección y rigidez- por el otro disfuncionalidad en el sistema familiar.

“Las familias de diferentes trasfondos socioeconómicos y étnicos responden de formas distintas a la enfermedad de un niño y pueden reaccionar positiva o negativamente ante el personal médico”<sup>20</sup>

<sup>20</sup> WALDO, E. et al. (1993). Op. cit. P.75.

Como consecuencia de su enfermedad puede ocurrir que mas tarde el niño espere ganancias secundarias y mayor atención, todo esto aunado a los riesgos reales en los que entrará.

### **3.2 La Cirugía y su impacto emocional en el niño.**

En muchas ocasiones no solo se presenta la enfermedad y la hospitalización sino surgen la necesidad de una cirugía. "La cirugía es la parte de la medicina que tiene por objeto la curación de las enfermedades por medio de operaciones hechas con instrumentos generalmente cortantes".<sup>21</sup> Algunas cirugías comunes en los niños son, una circuncisión, una lesión muscular, o tal vez una intervención neurológica o quizá la amputación de una parte del cuerpo, etc., en donde las reacciones del niño y de la familia tienen que ser comprendidas y abarcadas de distinta forma a las comunes.

"Cualquiera de estas cirugías tienen efectos emocionales y pueden dar origen a trastornos psicológicos serios. Pueden provocar trastornos del esquema corporal y acarrear modificaciones pasajeras o definitivas de la imagen del cuerpo. Pueden despertar las fantasías y temores de ser atacado, mutilado, castrado o privado de partes valiosas de su propia persona."<sup>22</sup>

Poco importa que se trate de cirugía mayor o menor, como es el caso de una extracción dental, de una amigdalectomía, apendicetomía, la extirpación de un ojo o la desarticulación de un miembro.

Es fundamental comprender que en ambos casos, de cirugía mayor o menor se justifique o no objetivamente, las emociones del paciente son muy reales y el necesita ayuda. "El niño interpreta la acción del cirujano, dependiendo del nivel de desarrollo en que

<sup>21</sup> GARCIA, R. et al. (1998). Pequeño Larousse Ilustrado. México, Larousse.P.235.

<sup>22</sup> FREEDMAN, A. et al .Op. cit. P.665.

se encuentre en el momento de la cirugía, no depende del tipo o de la gravedad de esta, sino del tipo de fantasías que ella pueda provocar".<sup>23</sup>

Se dice que desde el punto de vista del desarrollo emocional en general, el periodo de las seis semanas hasta aproximadamente los 15 meses de edad, parece ser un periodo psicológico relativamente menos difícil para una cirugía, si se limita la separación de los padres.

En los niños de uno a tres años de edad, diversos estudios que se han realizado sobre los efectos psicológicos de las cirugías coinciden en que la mayor incidencia de alteraciones emocionales postoperatorias, se presentan en estas edades, los más frecuentes son los síntomas de regresión como el uso del biberón o pañal, su principal temor es el abandono especialmente de la madre, así como también, presentan diferentes tipos de problemas como son reacciones de ansiedad, terrores nocturnos, diversos temores y fobias.

Entre los tres y cuatro años de edad se sienten orgullosos de sus cuerpos. Los pequeños descubren que tienen algo que no tienen las chicas, quieren ser grandes y fuertes como su papá. Después de una cirugía es característico un comportamiento ambivalente alternante de amor y de odio, de desafío y de sumisión, de apego, de indiferencia hacia la madre, de negativismo y cooperación.

Entre los tres y seis años, pueden mal interpretar sus dolencias y el tratamiento que recibe. Las enfermedades son explicadas en términos moralistas, los métodos dolorosos son considerados castigos y provocan sentimientos de culpabilidad y más ansiedad que en cualquier otra etapa posterior de la vida.

---

<sup>23</sup> KEMPE, H. et al. Op. cit. P.672.

Alrededor de los siete años, suele preocuparles los sentimientos de culpa y reproche. De los siete a los trece años en el periodo postoperatorio generalmente presentan menos alteración emocional y tienden a una mejor adaptación, en el hospital son capaces de tolerar la separación de sus padres, comparten experiencias con sus compañeros, entran en contacto con otros niños, se ayudan entre sí.

La estancia hospitalaria puede convertirse en una lección educativa y social, siempre que la preparación sea adecuada. El tratamiento es más fácil porque estos niños pueden verbalizar sus sentimientos o comprender la causa y el efecto.

Sin embargo, en el caso de un niño de estas edades que requiere una amputación de un miembro como alguna pierna por ejemplo, son un tanto mas complejos ya que es preciso una considerable preparación de tal manera que no sorprenda al paciente esta decisión pues sus fantasías de ser mutilado se han concretado.

"Es fundamental el manejo emocional, facilitando la expresión de sentimientos donde tendrá que cursar por un proceso de duelo. Proceso por el cual debe ser apoyado emocionalmente atravesando por diferentes etapas: de negación, ira, regateo, depresión y finalmente a la aceptación"<sup>24</sup>

También se sabe que si una cirugía va seguida de otra segunda, se acentúan los temores, por lo que sería aconsejable si es posible, demorar una segunda operación hasta el momento en que hayan desaparecido los trastornos posteriores a la primera.

Y que decir de los efectos de emergencias quirúrgicas realmente serias en los niños, como es caso de las quemaduras graves, por ejemplo. Para todos los afectados el hecho es algo más que un accidente, es un desastre.

---

<sup>24</sup> AJURIAGUERRA De, J. (2000). Manual de psiquiatría del niño. España, Masson. P.850

La atención médica y quirúrgica se preocupa exclusivamente de los problemas de tratar los efectos corporales generales del shock, consecutivo a quemaduras extensas, de impedir la infección, de hacer injertos de piel en zonas de quemadura profunda. Ahora vemos la gran necesidad del manejo emocional una vez que se encuentre en condiciones estables.

El impacto emocional provocado por el accidente produce miedo, dolor ante las curaciones, temor a las operaciones y demás necesidades médicas, tristeza de verse con vendajes y la secuela de cicatrices, vestigio permanente de lo que ha pasado, viendo su rostro o su cuerpo diferente con otro aspecto.

### **3.2.1. La Anestesia.**

"La anestesia es una privación total o parcial de la sensibilidad general o de la sensibilidad de un órgano en particular, producida por una enfermedad o un anestésico".<sup>25</sup> "La anestesia puede provocar temores a la muerte o a la pérdida del autocontrol en los niños de edad escolar"<sup>26</sup>. Ellos temen que van a decir o hacer cosas malas y se pueden preocupar también de lo que pueda ocurrirle a sus órganos, mientras ellos estén indefensos.

Algunos niños necesitan que se les asegure que no van a despertar sino hasta que haya concluido el acto quirúrgico. Además se les tiene que informar acerca de los efectos secundarios de la anestesia, para evitar la ansiedad y el temor que éstos le pueden provocar cuando se presenten.

### **3.3 Trastornos posthospitalarios.**

Con frecuencia escuchamos por parte de los padres que después de la enfermedad, la hospitalización o la cirugía el niño comenzó a ser diferente, con cambios de humor, con cambios en la relación con ellos y sus hermanos, con pérdida de confianza en sí mismos.

<sup>25</sup> GARCIA, R. et al. (1998). Op. cit. P.68.

<sup>26</sup> KEMPE, H. et al. Op. cit. P.673.

Además aparecen síntomas tales como enuresis, encopresis, trastornos en la alimentación y el sueño, aversión a la escuela. Algunos niños que han sido considerados como brillantes en su rendimiento escolar antes de la enfermedad, regresan lentos y apáticos, después de estas experiencias que quedan tan grabadas en la memoria del niño que dan lugar a problemas emocionales de por vida.

Así pues considerando la importancia sobre el impacto psicológico de la hospitalización y de los procedimientos quirúrgicos, nos conduce a la necesidad de tomar medidas precautorias citadas por Kempe, (1981) como son:

a) La determinación del momento óptimo para efectuar la operación si es posible.

b) La preparación al evento quirúrgico cuando la cirugía es programada. Los niños están mas preocupados por lo inesperado que por lo que ya conocen. Si se les habla de lo que ocurrirá podemos contribuir a reducir la angustia, sería deseable que dependiendo de la edad del niño se le explique que se encontrará en un lugar desconocido para él, haciendo hincapié que sus padres estarán con él el tiempo posible. Quiénes lo visitarán con regularidad, cuanto tiempo estará lejos de casa y quien permanecerá con el, indicándole que recibirá tratamiento para curarlo de algo que anda mal de su cuerpo, informándole que parte del cuerpo se intervendrá apoyándonos a través de ilustraciones dibujos o muñecos. Si se trata específicamente de cirugía de especialidad como traumatología, de urología, etc. se describirá brevemente. Se puede proporcionar al niño equipo médico con estetoscopio, martillo de reflejo, o instrumental que se usará con la finalidad de que conozca dicho equipo. Es importante también hablarle sobre el quirófano donde encontrará médicos y enfermeros de tela. Es posible que después de su intervención se le instale sonda, yeso, vendajes, dependiendo del tipo de cirugía. Cuando la cirugía no es programada como es el caso de una urgencia es importante que algún miembro del hospital demuestre interés por el recién llegado y permanezca un tiempo con él.

En términos generales estas acciones preventivas le ayudan al niño a comprender el ambiente hospitalario para hacerlo mas soportable.

#### **4. TÉCNICA DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA PREQUIRÚRGICA Y POSQUIRÚRGICA EN NIÑOS.**

Desde que el tiempo es corto, los terapeutas se convierten en participantes activos para tener acceso a la dificultad, las necesidades inmediatas precisas y movilización de los recursos de ayuda. En algunas circunstancias los asesores en crisis dan orientación y referencias iniciales para ayudar a la persona a hacerlo en la noche.

El desafío de la intervención en crisis no solo se vincula al trabajo eficaz y eficiente con el paciente sino también con la suficiente flexibilidad para movilizar un rango completo de recursos del suprasistema, para trabajar hacia la resolución de la crisis del paciente.

La intervención en crisis según Slaikeu (1988) involucra tres áreas generales:

1. Establecer o facilitar la comunicación entre las personas en crisis, otros significantes, instituciones, etc.
2. Ayudar al individuo o familia que perciban correctamente la situación con un enfoque sobre sucesos concretos, sus significados y posibles resultados.
3. Ayudarlos en el manejo de sentimientos y emociones de manera franca.

##### **4.1 Definición de crisis.**

El concepto de crisis es una parte fundamental en la construcción cualquier teoría en el entendimiento del crecimiento y desarrollos humanos, basada en la psicología del desarrollo de Erikson, la idea de que la crisis y las principales transiciones de la vida son los ingredientes con los que se conforma la vida, una crisis "es un estado temporal de trastorno y desorganización, caracterizado principalmente, por la incapacidad del individuo

para abordar situaciones particulares utilizando métodos acostumbrados par la solución de problemas, y por el potencial para obtener un resultado radicalmente positivo o negativo."<sup>27</sup>

Pocas personas pueden evitar del todo la crisis. La resolución inadecuada de las crisis en la vida puede conducirnos a un deterioro psíquico a largo plazo. El símbolo chino de crisis indica peligro y oportunidad, Webster (citado por Slaikeu.1988) lo define como "el punto decisivo", sugiriendo que el cambio puede ser saludable o enfermizo, mejor o peor.

Aunque hay diferentes enfoques sobre lo que es la crisis, todos los autores están de acuerdo en que el estado de crisis es una situación límite donde la persona pierde momentáneamente la capacidad de manejo de la situación. También están de acuerdo en que la crisis tiene un límite de tiempo, se manifiesta por un evento que lo precipita, sigue una secuencia de etapas y tiene un potencial de resolución, ya sea para bien o para mal.

También hay coincidencia en que la crisis genera trastorno emocional, ansiedad y desorganización, pero que el proceso no necesariamente tiene que ser negativo o destructivo. Las crisis pueden ayudar a crecer y desarrollar las potencialidades de las personas llevándolas a niveles de funcionamiento óptimos.

#### **4.2. Intervención en crisis.**

Los recursos personales integran un segundo grupo de variables claves. Sea nato o moldeado a través de experiencia de la vida, algunas personas están mejor dotadas que otras para enfrentar las tensiones de la misma, la ayuda externa es crítica para determinar como tomarán los individuos sus decisiones.

---

<sup>27</sup> SLAIKEU, K. (1988). Intervención en crisis. México, Manual Moderno. P.15.

La intervención en crisis es: "un proceso de ayuda dirigida a auxiliar a una persona o familia a soportar un suceso traumático de modo que la probabilidad de debilitar los efectos (estigmas emocionales, daños físicos) se aminore y la probabilidad de crecimiento (nuevas habilidades, perspectivas en la vida, mas opciones de vida) se incremente".<sup>28</sup>

Este proceso puede subdividirse en dos fases según Slaikou, (1988):

- Intervención de primer orden, que en la actualidad se denomina como la primera ayuda psicológica, necesita brindarse de inmediato al igual que la física por aquéllos que tuvieron el primer contacto con la víctima estén o no estén preparados,
- Intervención de segundo orden el cual es el principio primordial de la terapia en crisis que esta dirigida a facilitar la resolución psicológica de la crisis, esta toma más tiempo y se proporciona por terapeutas y consejeros con conocimiento específico en técnicas de evaluación y tratamiento.

Las dos son importantes para la elaborar la resolución final de la crisis.

Rapaport (citado por Slaikou, 1988), sugiere que un contratiempo inicial puede percibirse como una amenaza a las necesidades instintivas o al sentido de integridad física y emocional, una pérdida (de una persona, habilidad, aptitud), un reto que amenaza con abrumar las capacidades del individuo.

Clínicamente es muy importante después de determinar el suceso precipitante, resolver lo que para este significa para la persona en crisis.

Las personas en crisis según Halpern (citado por Slaikou, 1988) experimentan los siguientes síntomas:

1. Sentimientos de cansancio y agotamiento.

---

<sup>28</sup> SLAIKEU, K. Op. cit. P.18

2. Sentimientos de desamparo.
3. Sentimientos de inadecuación.
4. Sentimientos de confusión.
5. Síntomas físicos.
6. Sentimientos de ansiedad.
7. Desorganización del funcionamiento en sus relaciones laborales.
8. Desorganización del funcionamiento en sus relaciones familiares.
9. Desorganización del funcionamiento en sus relaciones sociales.
10. Desorganización en sus actividades sociales.

Según Halpern (citado por Slaikeu, 1988), la desorganización, confusión y trastornos del estado de crisis pueden afectar diversos aspectos de la vida de una persona al mismo tiempo que sentimientos, pensamientos, conducta, relaciones sociales y funcionamiento físico.

Los clínicos informan que en ciertos momentos durante el estado de crisis, los pacientes están listos para nuevas concepciones que los ayudarán a explicar la información y entender que pasó o está pasando, esta vulnerabilidad, sugestibilidad o reducción de los mecanismos de defensa es lo que produce la oportunidad de cambio caracterizando la crisis.

La persona en crisis puede sentirse atada, o completamente incapaz de abordar circunstancias nuevas inestables. Caplan (citado por Slaikeu, 1988) resume en siete características la conducta de enfrentamiento efectivo:

1. Explorar activamente resultados reales y solicitar información.
2. Expresar sin reserva sentimientos negativos, positivos y tolerar frustración.
3. Pedir ayuda a otros.
4. Abatir los problemas haciéndolos manejables, tratables y trabajando uno cada vez.

5. Estar consciente de la fatiga y las tendencias que propician la desorganización, en tanto se mantiene el control y los esfuerzos de paso como sea posible, en muchas áreas de funcionamiento.
6. Dominar sentimientos hasta donde se pueda (aceptándolos cuando sea necesario), siendo flexible y dispuesto a cambiar.
7. Confiar en sí mismo y en otros, y tener un optimismo básico sobre los resultados.

Después de un periodo, la crisis pasará o se resolverá de alguna manera esta solución puede ser saludable o no, y se supone que el tipo de solución alcanzada tendrá implicaciones en el funcionamiento futuro del individuo. Como resultado de una solución satisfactoria de las crisis en la vida, se observa una personalidad mas segura y altamente integrada con un incremento en la fuerza para enfrentar tensiones futuras.

El estado actual de la salud mental de la persona puede contemplarse como un producto de la forma en que se han resuelto una serie de crisis en el pasado.

Erickson (citado por Slaikeu, 1988) considera la personalidad como un desarrollo durante el ciclo completo de la vida, cambiando radicalmente como una función de la forma en que un individuo aborda cada etapa del desarrollo. Menciona ocho etapas las cuales las menciona con sus crisis. Dependiendo de cómo sea resuelto un número específico de problemas en cada nivel, el crecimiento de una persona podría detenerse en uno superior.

Slaikeu (1988) menciona dos tipos de crisis: las evolutivas o del desarrollo y las circunstanciales o situacionales.

a) Evolutivas o del desarrollo, son aquellas que se relacionan con las etapas evolutivas del crecimiento humano (niñez, adolescencia, juventud, adultez, vejez).

Para cada una de las etapas se espera que la persona desarrolle destrezas específicas que lo ayuden a adaptarse a la nueva etapa de la vida.

- b) Las segundas (crisis situacionales) se caracterizan por ser accidentales o inesperadas. Se pueden presentar en cualquier momento y en cualquier etapa de la vida.

Algunas de las crisis circunstanciales o situacionales aparecen a continuación:

- Enfermedad física o lesión (cirugía, pérdida de una parte del cuerpo, incapacidad física, etc.).
- Muerte repentina (accidentes, suicidio, homicidio, etc.).
- Asalto, robo, violación sexual.
- Violencia doméstica (maltrato, abuso).
- Encarcelamiento.
- Desastres naturales y/o provocados por los humanos (incendios, inundaciones, huracanes, explosiones, etc.).
- Guerras.
- Desempleo, migración.
- Divorcio o separación.
- Quemaduras graves.
- Quiebra económica.
- Y otros.

Entre las características más importantes que presentan estas crisis situacionales están: el trastorno repentino, el no estar preparado, el carácter de urgencia, el peligro y oportunidad y el impacto potencial sobre comunidades completas (Slaikeu, 1988).

#### **4.3 Modelo de intervención en crisis.**

Las personas o grupos que se enfrentan a situaciones de crisis (sean situacionales o de desarrollo) necesitan ayuda de carácter urgente. Es cuando se habla del modelo de intervención en crisis. La intervención en crisis es a corto plazo y se centra en la solución del problema específico.

La meta terapéutica mínima en la intervención en crisis es la resolución psicológica de la crisis inmediata del individuo y el restablecimiento al menos del nivel de funcionamiento que existía antes del período de crisis. La meta máxima es mejorar el funcionamiento por encima del nivel existente antes de la crisis.

La primera ayuda psicológica se compone de cinco pasos según Slaikeu, (1988):

1. Hacer contacto psicológico: invitar al paciente a platicar, estando atento a hechos y sentimientos, resumiendo y reflejando hechos y sentimientos, siendo empáticos, comunicando interés, tocando físicamente, tratando de proporcionar "control de calma" a una situación intensa. Todo lo anterior tiene como objetivo hacer sentir al paciente escuchado, comprendido, aceptado y apoyado, reduciendo la intensidad de la angustia.
2. Examinar las dimensiones del problema: haciendo preguntas para saber acerca de su pasado inmediato, suceso precipitante, fuerzas y debilidades; acerca de su presente, sus recursos personales, y sociales, fuerzas y debilidades, mortalidad. Y acerca de su futuro inmediato, decisiones inminentes. Todo esto teniendo como objetivo conocer necesidades inmediatas y posteriores.
3. Examinar las soluciones posibles: preguntar al paciente lo que ha intentando, lo que puede o ha podido hacer, y proponer otras alternativas: como nueva conducta del paciente, redefinición del problema y ayuda externa. Todo esto con el objetivo de identificar una o mas soluciones a necesidades inmediatas y posteriores.

4. Ayudar a tomar una acción concreta: tomando el papel de facilitador o directivo según sea el caso.
5. Seguimiento: Se identifica información segura, se explora posibles procedimientos de seguimiento, y se establece un contrato para el recontacto. Y se evalúan las etapas de acción.

La terapia en crisis recoge al paciente donde la primera ayuda psicológica lo deja de ayudar en el proceso de reconstrucción de una vida destrozada por un suceso externo, sea muerte de un ser querido, pérdida de un miembro del cuerpo, o cualquier otra crisis circunstancial o del desarrollo.

La premisa conductora de la terapia en crisis multimodal, es a fin de que una persona prospere a través de la crisis, integre el suceso de crisis dentro de la estructura de la vida y continúe con el deber de vivir; para lo anterior es necesario realizar cuatro tareas según Slaikeu,(1988):

1. Supervivencia física: su modalidad es somática, en donde las actividades del paciente son preservar la vida, y mantener la salud física. Y las estrategias terapéuticas son ofrecer la primera ayuda psicológica y consultar con el paciente sobre nutrición, ejercicio y relajamiento.
2. Expresión de sentimientos: su modalidad es afectiva, en donde las actividades del paciente son identificar y expresar sentimientos relacionados con la crisis de una manera socialmente adecuada. Y las estrategias terapéuticas son discusión del suceso de crisis, con particular atención en cómo se siente el paciente, y educar al paciente sobre el papel de los sentimientos en el funcionamiento psicológico completo, y estimular formas adecuadas de expresión.
3. Dominio cognoscitivo: su modalidad cognoscitiva, en donde las actividades del paciente son, desarrollar la comprensión basada en la realidad del suceso de crisis, comprender la relación entre el suceso de crisis y las creencias del

paciente, Adaptación/cambio de creencias, auto imagen y planes futuros bajo la luz del suceso de crisis. Y las estrategias terapéuticas son, revisión del suceso de crisis y circunstancias circuncidantes, discutir los pensamientos precrisis y expectativas, planes e impacto del suceso en cada una de estas áreas, y ayudar al paciente en la adaptación de creencias, expectativas y diálogo interno.

4. Adaptaciones conductuales/interpersonales: su modalidad conductual, interpersonal. Las actividades del paciente son realizar cambios en los patrones diarios de trabajo, juego, y relaciones con la gente bajo la luz del suceso de crisis. Y las estrategias terapéuticas son revisar con el paciente los cambios que pueden requerirse en cada una de las principales áreas; utilizando sesiones de terapia, asignación de tareas y cooperación del sistema social, facilitar el cambio en cada área.

#### **4.4 Necesidad de la intervención en crisis.**

Desde la teoría de la crisis, la enfermedades físicas y las lesiones son eventos que desafía la habilidad del individuo y de la familia para enfrentarlos y adaptarse (Slaikeu, 1988). Los sucesos como una cirugía, pérdida de alguna miembro del cuerpo, incapacidad física, desfiguración y otros son eventos que pueden contemplarse como una pérdida o una amenaza. La crisis de pérdida requiere de la ayuda y el apoyo de una persona capacitada que ayude a la persona a manejar adecuadamente todo el proceso de duelo.

Los niños que experimentan situaciones de gran estrés debido a la hospitalización o cirugía, necesitan mucha ayuda y apoyo social, no sólo del personal médico del hospital, sino también de profesionales de ayuda, sobre todo en los momentos de crisis. Según Kempe y col. (1980) estos momentos de crisis son:

- El período de admisión al hospital.
- El período estancia o intervención quirúrgica.
- El periodo de recuperación.
- El retorno al hogar, que siempre causa ansiedad y demandas por parte del niño.

- El momento de regreso a la escuela y el encuentro con los amigos e iguales. Puede provocar estrés y ansiedad por miedo al rechazo y a la posibilidad de no poder hacer las mismas actividades que se realizaban antes.

La intervención en crisis se hace necesaria para poder ayudar a los pacientes y a los familiares a:

- a) Comprender la situación.
- b) Manejar adecuadamente todo el proceso de negación.
- c) Ayudar en el desarrollo de estrategias de enfrentamiento.

## CAPITULO II

# MANUAL DE ATENCION PSICOLÓGICA PREQUIRURGICA Y POSQUIRÚRGICA EN NIÑOS DEL HOSPITAL INFANTIL “EVA SÁMANO DE LÓPEZ MATEOS”.

## 1. EL HOSPITAL INFANTIL "EVA SAMANO DE LOPEZ MATEOS".

### 1.1 Antecedentes históricos.

El 28 de febrero de 1961 se creó el Instituto Nacional de Protección a la Infancia, instituido en ordenamientos oficiales para proteger a los niños desamparados de Michoacán; para llevar a cabo su objetivo pensaron en proporcionar un lugar donde únicamente los menores recibieran atención médica.

Así el 17 de septiembre de 1962, el Lic. Agustín Arriaga Rivera colocó la primera piedra del Hospital Infantil y se afinaron detalles a partir de septiembre de 1962 a enero de 1963, en que se comenzó a trabajar intensamente, sin escatimar esfuerzo ni dinero, dotando al nuevo centro hospitalario de todo cuanto necesitaba para poder cumplir la triple función de atender a cuanto infante requiriese de atención ya fuera externa o interna y mantener su salud, impartir enseñanza al personal, y realizar trabajos de investigación científica.

Se iniciaron actividades el 1º de mayo de 1964 con la hospitalización de la niña Ma. de Salud Hernández Cortes. Esta primera consulta no se cobró pero sí la segunda con una cantidad de \$5.00. A los 6 meses de iniciada las labores del Hospital, se llevó a cabo la inauguración oficial el 21 de octubre de 1964, la cual estuvo a cargo del entonces Presidente de la República Lic. Adolfo López Mateos, y su esposa Doña Eva Sámano de López Mateos le dio el nombre a dicha Institución.

Fue el segundo Hospital Infantil Regional y el primero en belleza y funcionalidad para su tiempo. A partir de su inauguración el Hospital cuenta con laboratorio de diagnóstico, servicio de terapia intensiva, sala de esterilización, departamento de rayos X, mortuario, departamento prematuro, alimentación, costura, etc.

El grupo inicial de trabajo lo integraron: 4 médicos, 1 enfermera titulada, 9 auxiliares de enfermería, 1 oficial de mantenimiento, 1 dietista, 2 cocineras, 1 trabajador social, 5 secretarías y 1 encargada de biberones.

El Hospital Infantil se encuentra en el interior del Bosque Cuauhtémoc, ubicado entre las calles de Justo Mendoza, Rafael Carrillo, Avenida Acueducto y la Avenida Ventura Puente; en el centro y parte sur de la ciudad de Morelia, Michoacán.

### **1.2 El Hospital infantil "Eva Sámano de López Mateos" en la actualidad.**

El Hospital está considerado como una unidad médico – asistencial de segundo nivel; sin embargo, otorga atención también de primero y tercer niveles, respectivamente.

Tiene como misión el otorgar atención médica con calidad y calidez a menores de 15 años de edad, residentes en el estado de Michoacán, que no sean derechohabientes de instituciones de seguridad social. En la práctica funciona como un hospital pediátrico regional ya que proporciona servicios médico – asistenciales no solamente a población abierta del estado de Michoacán, sino entidades circunvecinas como Jalisco, Guerrero, Guanajuato y Estado de México; asimismo, también atiende a población asegurada cuando es requerido.

Tiene 100 camas censables distribuidas de la siguiente manera:

- 20 en el servicio de Neonatos
- 20 en el servicio de Medicina Interna
- 40 en el servicio de Cirugía
- 20 en el servicio de Lactantes.

Por otro lado cuenta con 18 camas no censables: 7 en el servicio de Urgencias, 6 en el de Hidratación Oral y 5 en la unidad de Terapia Intensiva. Como complemento, posee 4 sillones reclinables para administración de medicamentos antineoplásicos en la Unidad de Quimioterapia.

Los servicios que se otorgan en este Hospital son los de:

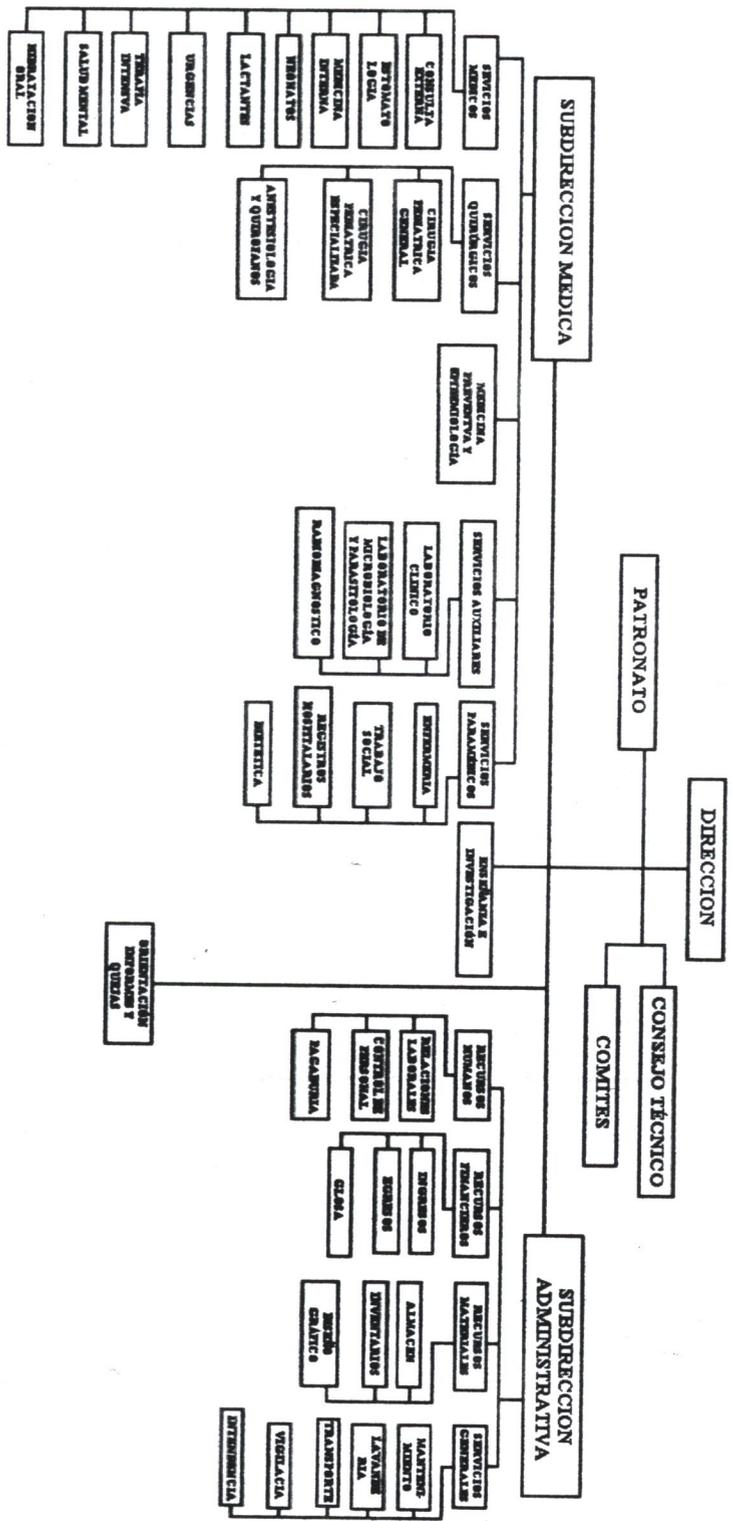
- Consulta Pediátrica General Especializada y de Estomatología.
- Consulta Pediátrica Especializada:
  - ✓ Cirugía Plástica y Reconstructiva
  - ✓ Neurocirugía
  - ✓ Otorrinolaringología
  - ✓ Traumatología y Ortopedia
  - ✓ Salud Mental
  - ✓ Neumología
  - ✓ Dermatología
  - ✓ Medicina Preventiva
  - ✓ Alergología
  - ✓ Oftalmología
  - ✓ Nefrología
  - ✓ Cardiología
  - ✓ Paidopsiquiatría
  - ✓ Genética
  - ✓ Cirugía
  - ✓ Neonatología
  - ✓ Oncohematología
  - ✓ Infectología
  - ✓ Urología
- Servicios de Apoyo Hospitalario.
  - ✓ Hidratación oral
  - ✓ Urgencias
  - ✓ Terapia Intensiva
- Hospitalización:
  - ✓ Neonatos

**Manual de Intervención Psicológica Prequirúrgica y Posquirúrgica en Niños del Hospital Infantil**  
**"Eva Sámano de López Mateos"**

- ✓ Medicina Interna
- ✓ Cirugía y Ortopedia
- ✓ Lactantes
  
- Servicios de Gabinete:
  - ✓ Rayos X
  - ✓ Ultrasonido
  - ✓ Electroencefalografía

La mayor parte de la población demandante de los servicios del Hospital pertenece al estrato socioeconómico y cultural bajo.

1.2.1 Organigrama.



### **1.3 Población atendida en el Hospital Infantil y en este Manual.**

En el Hospital Infantil se atienden desde neonatos, hasta adolescentes de hasta 15 años de edad, en todos los servicios de hospitalización. Teniendo en el primer y segundo piso el grueso de la población de edad escolar, en donde se recibe atención en las áreas de Medicina Interna, Oncología, Cirugía, Traumatología y Ortopedia.

En esta propuesta nos enfocaremos únicamente a la edad escolar que comprende de los 6 hasta 12 años, ya que ésta edad es la mayoría de la población que ingresa para ser intervenida quirúrgicamente.

De acuerdo a estadísticas 2001-2002 de la Secretaría de Salubridad en el Estado de Michoacán, las causas de Morbilidad en niños de 1 – 15 años son enfermedades infecciosas como: Infecciones respiratorias agudas, infecciones intestinales, neumonías, bronconeumonías, amibiasis, otitis, parasitosis como la ascariidiasis y siendo notorio la intoxicación por picadura de alacrán.

Por otro lado según estadísticas 2000-2002 del Hospital Infantil "Eva Sámano de López Mateos", las principales causas de cirugía pediátrica en la edad escolar son: envenenamientos (18.2%), malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (15.51%), enfermedades del apéndice (14.18%), traumatismos internos e intracraneales (10.34%), hernia abdominal (8.27%), testículo no descendido (5.2%), entre otras.

### **1.4 Áreas de Hospitalización.**

Cada servicio cuenta con características especiales, lo que hace que la intervención de salud mental sea dirigida únicamente a ciertos aspectos en cada uno de éstos.

a) Urgencias.

Este servicio atiende a pacientes que necesitan atención médica inmediata, niños que sufrieron traumatismos diversos en accidentes, envenenamientos, intentos de suicidios, abuso, etc. éstos permanecen en el servicio, hasta que se determina a que tipo de servicio le corresponde integrarse, de acuerdo al diagnóstico que se le estableció. Este servicio funciona como filtro.

b) Medicina Interna.

Este servicio atiende a pacientes oncológicos (cáncer, leucemia, etc.) generalmente los niños de este servicio viven una enfermedad terminal. Cuentan con un comedor y televisión.

Los pacientes y familiares de este servicio son informados sobre la enfermedad o la evolución de ésta, ya que el médico informa junto con salud mental y trabajo social. En este servicio se trabaja de forma conjunta para ayudar al bienestar del paciente.

c) Neonatología.

Atiende a niños que generalmente son prematuros, por lo que la amenaza de muerte se incrementa. A los padres generalmente no se les permite la entrada. Cuentan con un horario establecido de informes en el que están presentes médicos, psicóloga, y trabajadora social.

d) Cirugía y Ortopedia.

En este servicio se encuentran los niños que van a ser sometidos a cirugías, ya sea por presentar fracturas, apéndices, malformaciones, quemaduras, etc. Cuenta con un comedor, que además de cumplir con su finalidad, sirve para la socialización de los pacientes que pueden hacer uso de él, induciéndolos a charlar entre ellos y con el personal que se encuentra a su alrededor ó simplemente a ver la televisión. Generalmente los

familiares y los niños no son informados sobre la enfermedad o intervención quirúrgica y si son informados, generalmente es de forma confusa y con tecnicismos, no existe mucho contacto de familiares con médicos, este problema debido a que son muchos los especialistas que laboran en este servicio y diferentes sus horarios y programaciones de cirugía. La labor de salud mental en este piso además de brindar ayuda psicológica a hospitalizados y familiares es la de establecer un nexo entre médicos, enfermeras y familiares. En este piso como en los demás se cuenta con un horario de pase de visita que generalmente empieza a las 8:00 am, donde los médicos son informados de la evolución de cada niño y de las cirugías a realizar. Regularmente los niños empiezan a ser bañados por las enfermeras muy temprano ya que los niños deben estar limpios y sus camas también para cuando pasen visita los doctores. Cuando se va a realizar una cirugía programada para el especialista de la mañana el niño es hospitalizado el día anterior en la tarde, y cuando la programación de la cirugía es para el especialista de la tarde, el niño es hospitalizado ese mismo día en la mañana, por supuesto variando lo anterior según el tipo de cirugía a realizar, ya que existen cirugías en donde la preparación tiene que ser con más tiempo de anticipación. Existen casos en los cuales el niño dura una semana hospitalizado inútilmente debido a la poca disponibilidad del quirófano, exarcebando la ansiedad en el niño, ya que se le avisa que va a ser operado ese día, las enfermeras lo ponen en ayuno pasa toda la mañana sin comer nada y después ya al medio día le avisan que no va a ser operado y le dan de comer, todo esto por lapsos de hasta una semana o más, hasta que hay disponibilidad de quirófano o cirujano.

e) Terapia Intensiva.

Este servicio atiende a pacientes que por su estado de gravedad y el latente peligro de muerte, necesidad de constante supervisión por parte de los médicos, enfermeras, y monitores que permiten estar observando su frecuencia cardíaca, temperatura, etc.

Las visitas se restringen a unos cuantos minutos; tomando para éstas, medidas de seguridad, como es el uso de cubre bocas, bata esterilizada y limpieza en los familiares del paciente.

f) Lactantes.

En este servicio generalmente se atienden niños de 0 a 2 años promedio, con excepciones dependiendo de las necesidades del paciente y del Hospital.

## 2. SALUD MENTAL.

El departamento de Salud Mental del Hospital Infantil inicia labores el 18 de mayo de 1988.

Operativamente es coordinado y asesorado por la Dirección Estatal de Salud Mental, dependiente de la Jefatura de Servicios Coordinados de Salud Pública en el Estado de Michoacán.

Este departamento es apoyado por la Dirección del propio Hospital, y trabaja en coordinación con enfermería y trabajo social.

Actualmente Salud Mental lo integran la Jefa del departamento y 4 psicólogas adscritas, y pasantes de psicología de Universidades como la UVAQ, UDEM y UNLA, que realizan prácticas profesionales o servicio social, siendo variable el número de pasantes.

El objetivo del Departamento, es promover la atención psicológica hacia la prevención primaria en salud mental como a la protección de la población en riesgo. Para la realización de su objetivo, el departamento se organiza distribuyendo pasantes de psicología en todos los servicios quienes son supervisados por las psicólogas adscritas, y éstas a su vez atienden consulta externa.

En todas las áreas de Hospitalización las pasantes de psicología, pasan visita con los médicos y enfermeras a cargo de los niños hospitalizados, para saber su estado de salud, cambio de medicamentos, modificación de tratamientos o alguna situación especial en la que debe intervenir salud mental. Después del pase de visita cuando es necesario se revisan expedientes ó notas médicas que pudieran ser importantes, para una mejor atención emocional, además de notas de trabajo social que pudieran ser útiles como (nivel

socioeconómico del infante, estructura familiar, estado de origen, etc.). En el caso del área de Hospitalización de Cirugía y Ortopedia, se da una preparación prequirúrgica al paciente que vaya a ser intervenido quirúrgicamente y atención a aquellos que fueron intervenidos y que saliendo del quirófano se encuentran ansiosos por los efectos colaterales de la anestesia, molestia de la operación, etc., Información y atención emocional a familiares de niños hospitalizados. En Medicina Interna la preparación es entre otras, para la administración de medicamentos antineoplásicos y sus efectos colaterales, además del manejo del impacto psicológico ante la enfermedad en los pacientes y sus familiares, etc.

Se canalizan pacientes de hospitalización a consulta externa, para que al egreso del Hospital, el paciente siga en tratamiento psicológico, si así lo requiere. Así como también en todas las áreas el manejo del duelo a familiares.

Cabe señalar que todas las actividades se realizan con supervisión de las psicólogas adscritas y cada una tiene a su cargo un área de hospitalización. Aunado a lo anterior se llevan a cabo sesiones de enseñanza en el área de Salud Mental, en las cuales pasantes y adscritas, exponen casos relevantes o temas que ayudan a desempeñar mejor el servicio que presta salud mental. También el equipo de Salud Mental participa en las jornadas médicas del Hospital Infantil que año con año se llevan a cabo, exponiendo alguna tema o impartiendo algún taller.

Las actividades del Departamento de Salud Mental a cargo de las psicólogas o pasantes de psicología son:

- Canalización de pacientes en hospitalización a consulta externa. (Salud Mental).
- Acompañar emocionalmente al paciente en los momentos pre y postoperatorios.
- Detectar y manejar todos los elementos que pueden ayudar o perjudicar a la rehabilitación del paciente.
- Realización de entrevistas para obtener información del paciente y/o familiares.

- Acompañar emocionalmente a los familiares del paciente ó sensibilizar a los familiares del menor.
- Aplicar pruebas psicológicas cuando sean necesarias.
- Visitas domiciliarias con trabajo social cuando el caso lo requiere.
- Elaborar reporte psicológico en casos especiales.
- Discusión de algún caso especial en sesiones de enseñanza.
- Participación en talleres y en las jornadas médicas del Hospital.
- Platicas en escuelas cuando son requeridas.
- Aplicación y calificación de pruebas de admisión a médicos que buscan la especialidad en pediatría en esta institución.
- Atención de pacientes en consulta externa canalizados del mismo Hospital u otras instituciones.

### **3. OBJETIVOS DEL MANUAL DE INTERVENCION.**

A raíz de la experiencia como practicante en el Hospital Infantil "Eva Sámano de López Mateos" por transcurso de un año en el servicio de cirugía (segundo piso), se observó la necesidad de formular una propuesta de trabajo para futuras practicantes, con el fin de aportar algo concreto a nivel de la intervención que se realizó. Esta propuesta se enmarca dentro del enfoque de intervención en crisis. Los objetivos con esta propuesta son:

1. Facilitar al departamento de Salud Mental el manejo e intervención en crisis de los niños que van a ser intervenidos quirúrgicamente y la recuperación posquirúrgica.
2. Aportar al Hospital, niños y familiares un manual de atención psicológica prequirúrgica y posquirúrgica.
3. Dar atención psicológica a los niños que van a ser intervenidos quirúrgicamente para manejar el estrés que la intervención y la hospitalización le causan, se familiarice con el

ambiente hospitalario y adquiriera una conducta de cooperación con los profesionales que lo atiendan.

4. Dar atención psicológica a los niños que van a ser o fueron intervenidos quirúrgicamente para reducir distorsiones de la imagen corporal, aumentar autoestima, disminuir el estrés y lograr la inclusión normal del niño en su ambiente después de haber estado en el hospital.
5. Aminorar en el niño los trastornos producidos a raíz de una hospitalización e intervención quirúrgica.
6. Ayudar para que la resolución de la crisis sea motivo de crecimiento y empuje a futuro.
7. Abrir espacios a futuras investigaciones en el área.

#### **4. ACTIVIDADES.**

##### **4.1 Indicaciones generales de uso del manual.**

El manual está designado para niños de seis a doce años como preparación prequirúrgica y postquirúrgica del Hospital Infantil. Debido a que las cirugías son múltiples y su recuperación depende del tipo que ésta sea, lo anterior hace que el trabajo con los niños sea inconstante ya que el tiempo de su estancia en el Hospital, puede variar desde algunos días hasta meses enteros, y su incapacidad de levantarse de la cama también puede variar, por lo que se deja al criterio del psicólogo encargado de estas actividades que dependiendo de estas limitaciones decida qué tema y qué actividad usar. La Intervención en la etapa prequirúrgica en la sesión de participación podrá ser grupal con máximo de 10 niños ó individual, dependiendo del número de niños que vayan a ser intervenidos quirúrgicamente y de la habilidad del facilitador para el manejo de grupos de niños, en la fase prequirúrgica segunda parte que es cirugía se recomienda que la preparación a la cirugía sea individual o con solo pacientes a los cuales se les vaya a practicar la misma cirugía ya que las cirugías, los procedimientos, y los miedos de los niños son diferentes. En el caso de la atención posquirúrgica si algún niño después de la operación tiene muchas

limitantes la atención será individual o se arreglarán las condiciones para que también el participe en las sesiones.

La persona que utilice este manual será llamado facilitador, es una persona que cuente mínimo con una Licenciatura en psicología o pasantes de la misma bajo supervisión y deberá asesorarse sobre todo lo que respecta a la hospitalización, enfermedad, tipo de intervención quirúrgica, y anestesia a utilizar, así como el estado en el que se encontrará el niño después de la operación. Así mismo su pronóstico y tiempo de hospitalización, para que el facilitador programe las sesiones con cada niño y sepa que actividad elegir. En todas las actividades el facilitador participará de igual forma que el niño. De entre todas las actividades que se sugieren se escogerá una o en su caso si se requieren más, lo encontrará especificado en la descripción general de sesión.

Todas las actividades cuentan con una descripción de sesión y la finalidad de las actividades, así como las actividades a realizar, material, tiempo de duración y procedimiento. También se cuenta con anexos al final de todas las actividades que es el material de apoyo, todos cuentan con número de anexo, nombre de actividad y número, para facilitar su manejo.

## **4.2 Descripción general de actividades.**

### **a) Fase prequirúrgica.**

Se le denomina fase prequirúrgica al espacio de tiempo antes de ser practicada la operación ya sea uno o más días dependiendo del tipo de operación a realizar y el estado del paciente, en donde los médicos elaboran la nota clínica preoperatoria que contiene breve resumen de la historia clínica, examen físico, exámenes de laboratorio, cirugía propuesta, tipo sanguíneo, etc. Hasta confirmar que el paciente está listo para la anestesia y la operación.

“La intervención quirúrgica provoca en el paciente un incremento de la ansiedad ya que es vivida como una amenaza para su existencia, entonces la preparación psicológica se impone como necesidad para superar el trauma operatorio, y esto sólo es posible si se hacen conscientes tanto el peligro de muerte como el miedo a morir, y al mismo tiempo se esclarecen el momento y las características de la operación, por lo cual es conveniente que la persona a cargo de esta preparación se asesore del grado de enfermedad del niño, del tipo de intervención a realizar, de anestesia, de riesgos y pronóstico.”<sup>29</sup>

Por lo anterior, se han planeado las siguientes actividades que se pueden realizar a nivel individual o grupal, según sea necesario como preparación psicológica del niño previa a la intervención quirúrgica:

- a) Presentación individual ó en grupo.
- b) ¿Qué es un hospital? Informar con veracidad y realismo lo que es un hospital, razones por las que está ahí, porque debe quedarse solo y porque hay que imponerle algunas molestias.
- c) Cirugía: Informar acerca de la cirugía, por medio de dibujos que contienen explicaciones, dinámicas, cuento y artes expresivas.
- d) Dar un espacio para que manifiesten sus temores y dudas.

**b) Fase Posquirúrgica.**

Se le denomina fase Postquirúrgica, una vez que se practicó la operación, después de que sale de quirófano el paciente es llevado a una sala de recuperación en donde se le sigue supervisando hasta que pasan la mayoría de los efectos de la anestesia, entonces es trasladado a su cuarto. En esta fase también se elaboran exámenes los cuales son requeridos de acuerdo a la gravedad del paciente o de operaciones quirúrgicas específicas. Además el niño es molestado constantemente para aplicarle los medicamentos, realizar curaciones, cambiar suero, etc.

---

<sup>29</sup> ABERIASTURY, A. (1998). Psicología para niños y sus aplicaciones. Argentina, Paidós. P. 45

En esta fase es muy importante la reducción del estrés y la ansiedad en el niño para lograr que éste pueda cooperar con el tratamiento. "Cuando se proporciona una preparación para la operación al niño, se reducen una serie de trastornos frecuentes, como por ejemplo: fobias, terrores nocturnos, insomnios, trastornos de adaptación, problemas de conducta y en la escolaridad".<sup>30</sup> Pero es importante la eliminación de los anteriores, para que no tenga repercusiones después de salir del hospital, siendo necesaria la intervención psicológica posquirúrgica.

Por lo anterior, se han planeado las siguientes actividades que se pueden realizar a nivel individual o grupal, según sea necesario como manejo postquirúrgico en el niño:

- a) Ejercicios de relajación.
- b) Juegos creativos: Expresión de sus sentimientos a través de juegos, dramatización, contar cuentos terapéuticos.
- c) Pláticas y actividades con relación a su medio ambiente.
- d) Expresión de sus temores y dudas.

**e) Preparación para la salida del Hospital y regreso a su medio ambiente.**

Cuando el paciente va a ser dado de alta en algunos casos vive una confusión de sentimientos, debido a que le ocasiona angustia el pensar que va a haber cambios en su casa, en su escuela, con sus amigos ó que los niños pueden hacer observaciones en torno a su intervención quirúrgica. Además también pueden vivir la sobreprotección de sus papás y familiares, invalidándolos inconscientemente ó lo contrario que el niño quiera valerse de su cirugía para obtener todo lo que desea.

Por lo anterior, se han planeado las siguientes actividades a nivel individual o grupal, según sea necesario para la inserción normal del niño en su medio ambiente.

---

<sup>30</sup> ABERIASTURY, A. Op. cit. P. 51

- a) Explicar los cambios que pueden haber en sus vidas. (Dependiendo de la cirugía practicada y de su pronóstico).
- b) Expresión de sus temores y dudas.
- c) Adiós al hospital.

### **4.3 Descripción específica de actividades Prequirúrgicas.**

#### **Sesión uno**

#### **I. Presentación, Hospital y Cirugía.**

##### **a) ASPECTOS GENERALES.**

##### **META:**

Que los niños se familiaricen con el psicólogo o persona que utilice este manual, para que así poco a poco el o los niños puedan compartir sus sentimientos, pensamientos, ansiedades o temores, y si la sesión se aplica en grupo servirá también para que se familiaricen con las sesiones de grupo y se conozcan entre ellos.

##### **OBJETIVOS:**

Al finalizar la sesión el o los niños podrán:

- Conocer y saber que cuentan con una persona que les puede dar respuestas a sus dudas y temores.
- Comprometerse a trabajar en el grupo, mientras su condición se lo permita.

##### **MENSAJE PRINCIPAL:**

- El psicólogo o persona encargada es mi amigo.
- En el grupo puedo hablar de mi corazón.
- Cada uno de nosotros es especial.
- Somos únicos, pero tenemos cosas en común con las otras personas.

##### **GUIA DE DISCUSION:**

Tal vez va a ser la primera vez que algunos de los niños estén en contacto con un psicólogo, entonces se deberá explicar cual es su trabajo.

Esta primera sesión se divide en dos partes ya que el tiempo para darles la preparación prequirúrgica es muy corto:

- La primera: Presentación
- La segunda: Hospital y Cirugía

Es importante que los niños se den cuenta que las actividades son para ellos y que sus sentimientos y pensamientos son respetados.

#### FORMATO DE LA SESION (INDIVIDUAL O GRUPAL)

Todos los días el formato será el siguiente:

- Caritas que digan algo bueno que les paso en el día anterior (Cara feliz) y algo malo (Cara triste). (Ver anexo No.1).
- Plática y actividad: la actividad será de acuerdo con el tema para reforzarlo.
- Tiempo de la sesión: Depende de la actividad de presentación a elegir de 10 a 30 minutos.
- Proceso: Dejar unos minutos de tiempo libre para que los niños procesen la actividad y el tema o para aclarar dudas.
- Cierre: Relacionar lo que se vio en el tema, con lo que hicieron en la actividad y preguntar como se sienten, y cerrar el tema con alguna frase. (Ver anexo No.2).

Inmediatamente después de terminada la primera parte de la sesión que es la presentación se llevará a cabo la segunda parte Hospital y Cirugía.

#### PROMESAS GRUPALES:

En caso que las sesiones se lleven a nivel grupal es necesario explicarles el uso de las reglas y de la necesidad de elaborar unas para el grupo, es importante que haya una especie de lluvia de ideas, para que ellos elabore sus reglas. (Se recomienda que se apunten en una hoja de rotafolio, para que en cada sesión se pegue, para así ser un recordatorio). La lista debe ser lo mas corta posible. Lo ideal es tener un máximo de 5 promesas.

Sugerencias de promesas:

- Respetar lo que cada niño dice.
- Pedir la palabra.
- Lo que se dice en el grupo, se queda en el grupo.
- Si no quieres hablar está bien.

Consecuencias:

Es importante dejar claro, a la vez que se hacen la lista de promesas, también marcar que pasa si no se cumplen, que ellos mismos elijan.

b) ACTIVIDADES DE PRESENTACION.

No. 1 ME PRESENTO.

Material: Bolsa de papel y material de arte.

Tiempo: 30 minutos.

Procedimiento:

- a) Darle a cada niño una bolsa
- b) Que los niños la decoren como un títere.
- c) Pedirles que se presenten usando su títere.

No.2 DIBUJAR LO QUE MAS ME GUSTA.

Material: Papel y colores.

Tiempo: 30 minutos.

Procedimiento:

- a) Darle un pedazo de papel a los niños y pedirles que dibujen algo que les guste.
- b) Cuestionar para que comenten acerca del dibujo.

No.3 JUEGO DE NOMBRES.

Material: Ninguno

Tiempo: 10 minutos.

Procedimiento:

- a) Pedirles a los niños que digan su nombre, pero que antes le pongan un adjetivo con la misma letra. (Feliz - Felipe).

No. 4 SUBIR EL DEDO, BAJAR EL DEDO.

Material: ninguno

Tiempo: 10 minutos.

Procedimiento:

- a) Explicarles que lo importante de este juego es descubrir que les gusta y que no les gusta, así como también que tienen en común.
- b) Hacerles preguntas que podrán contestar solamente levantando o bajando el dedo. ( Ver anexo No.3)

No. 5 SEMEJANZAS Y DIFERENCIAS.

Material: Ninguno

Tiempo: 10 minutos.

Procedimiento:

- a) Se debe ceder la palabra a cada niño, y compartir todo aquello que se tiene en común y lo que no.
- b) El facilitador trabajará en base a preguntas. ( Ver anexo No.3)

No.6 ANIMALES RUIDOSOS.

Material: Ninguno

Tiempo: 10 minutos

Procedimiento:

- a) Cada niño se deberá presentar primero haciendo el ruido de un animal.
- b) Dirá su nombre y lo que más le gusta del animal que escogió.

No.7 DILO CON APLAUSOS.

Material: Ninguno

Tiempo: 10 minutos

Procedimiento:

- a) Cada niño dirá su nombre primero con aplausos: Cada letra corresponde a un aplauso. (Gloria - 6 aplausos)
- b) Los niños tratarán de adivinar el nombre de sus compañeros por el número de aplausos.

No. 8 MOVIMIENTO DE LETRAS.

Material: Ninguno

Tiempo: 10 minutos

Procedimiento:

- a) Cada niño dirá su nombre deletreando letra por letra con movimientos
- b) Sólo se dirá la inicial, las demás se dirán con movimiento.
- c) A cada letra le corresponde un movimiento, ya sea de ojos, manos, pies etc.

No.9 ELABORANDO MI FOTO.

Material: gafetes de colores, lápices, plumones, calcomanías o recortes de animales y pegamento. (Ver anexo No.4)

Tiempo: 30 minutos

Procedimiento:

- a) Pedirles a los niños que elaboren un papelito con su nombre, recorte o Calcomanía.
- b) Explicarles que el resultado será una foto de ellos y que cuando los demás niños lo vean será como estarlos viendo a ellos.

No. 10 INAUGURANDO MI ALBUM.

Material: Álbum y Plumones. (Ver anexo No. 5)

Tiempo: 30 minutos.

Procedimiento:

- a) Se les repartirá a cada niño su álbum y estos pondrán su nombre y dibujaran algo que mas les guste.
- b) Se les explicará que cada niño, escribirá, dibujará en su álbum todos los días que se trabaje con el facilitador.
- c) El facilitador recogerá el álbum y lo traerá todos los días.

NOTA: En los anexos se encuentra sólo la portada para el álbum, el facilitador lo acondicionará con hojas blancas, formando un libro.

## II. Hospital y Cirugía.

### a) ASPECTOS GENERALES.

#### META:

Que los niños comprendan que el Hospital es el lugar donde se curan enfermos y la importancia de estar en uno, que la cirugía es necesaria, ya que algo de su cuerpo no está funcionando bien y disipe sus dudas acerca de la cirugía a la que será sometido.

#### OBJETIVOS:

Al finalizar la sesión el ó los niños podrán:

- Estar tranquilos, sin sentirse abandonados por sus familiares.
- Manejar sus fantasías acerca de la enfermedad, su tratamiento y su recuperación.
- Jugar con los temores reales o imaginarios.
- Descubrirá la importancia de estar en un hospital.
- Sabrá como será intervenido y porqué.

#### MENSAJE PRINCIPAL:

- No estas solo.
- El estar en un hospital no es un castigo, sino una necesidad para recuperar la salud.
- Las personas que te atienden (doctores, enfermeras, psicólogos) se preocupan por tu salud y te van a tratar de la mejor manera, porque no te quieren hacer daño y puedes contar con ellas.
- Tus papás no te han abandonado, están contigo aunque no los puedas ver.
- La separación familiar tan solo es momentánea, es regla de todo hospital.

#### GUIA DE DISCUSION:

Se dará una breve explicación sobre la historia de los Hospitales y para que sirven y el porque de su importancia, así como la existencia de reglas, horarios y la enorme cantidad de cirugías que existen.

Es importante que si los niños tienen muchas inquietudes cuando se esté dando la explicación se abarquen de manera inmediata.

Después de la explicación se procederá a escoger alguna de las actividades propuestas para éstos temas.

Es conveniente que si estas actividades se hacen en grupo al finalizar sea de manera individual la explicación de las cirugías, ya que las cirugías son muy diversas y si se personaliza mas la información es más empática y calurosa, solo en caso de que las operaciones a realizar sean las mismas se seguirá dando la información en grupo.

#### FORMATO DE SESIÓN:

Después de la sesión de presentación se llevan a cabo las sesiones hospital y cirugía, es recomendable que en la medida de las posibilidades de los niños la sesión de hospital sea llevada a cabo en grupo, ya que entre todos enriquecen la sesión, y adquieren seguridad acompañándose. Para la sesión de cirugía se debe trabajar en forma individual con el niño ya que las cirugías son diferentes, solo en caso que las cirugías sean las mismas se trabajará en grupo.

Es muy importante no engañar al paciente, se le debe explicar de cualquier tipo de maniobra, y advertir que las percepciones auditivas son las últimas en desaparecer durante la inducción anestésica y las primeras en reaparecer luego que pasa el efecto de la anestesia.

Así mismo se recomienda que después de haber dado la preparación psicológica al paciente, se pueda llevar al niño a dar una visita al quirófano, acompañado ya sea por el facilitador ó una enfermera especializada, así como el acompañarlo al quirófano cuando ya vaya a ser realizada la operación., para que el niño se familiarice con el ambiente quirúrgico, exprese sus dudas y temores y adquiera confianza y seguridad.

El formato de sesión es el siguiente:

1°. Se dará a conocer la historia de la creación y la necesidad del hospital de manera muy breve. (Ver anexo No.6)

2°. A continuación se escogerá solo una de las actividades que aquí se sugieren de acuerdo a las características de los niños, pero siempre acompañada de la actividad número 3 (Álbum de dibujos).

3°. Para finalizar se deberá leer el cuento "Pepito en el hospital".

b) ACTIVIDADES HOSPITAL Y CIRUGIA.

NO.1 JUGUEMOS AL HOSPITAL.

Material: Bolsas de papel y material de arte.

Tiempo: 60 minutos máximo.

Procedimiento:

- a) Se pedirá a los niños primero que enlisten todas las personas que laboran en un hospital y los instrumentos que son necesarios en un hospital.
- b) Cada niño escogerá un personaje y elaborará su títere con las características que el mismo escoja.
- c) Se procederá a iniciar la obra.
- d) El tópico a representar será: ¿Cómo se encuentra un niño recién llegado al hospital? Alguien representará a las enfermeras, otros a los doctores, alguien más al niño o a los niños recién llegados, entre otros. Los niños elegirán a los personajes.

NO.2 LUCES, CÁMARA, ACCIÓN.

Material: Ninguno

Tiempo: 30 minutos.

Procedimiento:

- a) Representar los temores o sentimientos
- b) Si tengo miedo, me escondo debajo de la cama, Si me enojo aprieto la quijada, etc. (Ver anexo No.7).

NO.3 ÁLBUM DE DIBUJOS.

Material: Dibujos. (Ver anexo No.8)

Tiempo: 30 minutos.

Procedimiento:

- a) Cada dibujo tiene una breve explicación.
- b) Se sugiere que los dibujos sean hechos en tamaño rotafolio, para dar una mejor explicación.

#### NO.4 CUANDO ME ENFERMO.

Material: Copias de los dibujos de niños enfermos y colores. (Ver anexo No. 9)

Tiempo: 30 minutos

Procedimiento:

- a) Mostrar dibujos de enfermedad.
- b) Pedir a los niños que dibujen un círculo alrededor de los dibujos que se parezcan a él cuando está enfermo.

#### NO.5 MI CUERPO ES UNA MAQUINA.

Material: Recortes o dibujos de aparatos o máquinas. (Ver anexo No.10)

Tiempo: 30 minutos.

Procedimiento:

- a) Proporcionar a los niños los dibujos de los aparatos o las maquinas incompletas,
- b) Informar a los niños que el aparato está descompuesto ó le falta alguna pieza.
- c) Preguntarles que se hace, cuando un aparato esta descompuesto (enfermo).
- d) Pedirles que los arreglen o agreguen la pieza que falta.

Observación: Relacionar al final del ejercicio , que así como los aparatos de vez en cuando se descomponen o les falta alguna pieza, se acude con el mecánico, técnico, plomero, albañil, etc. Y que lo mismo pasa con nuestro cuerpo, por eso se acude al médico y que así como a veces se quedan en el taller los aparatos, así mismo se quedan ellos hospitalizados.

#### NO. 6 MI EQUIPO MEDICO.

Material: Maletín médico con todas sus herramientas, de preferencia real y uniforme de quirófano. (Ver anexo No. 8)

Tiempo: 30 minutos.

Procedimiento:

- a) Mostrar el equipo y explicar su uso.
- b) Prestar el equipo a los niños y dejar que investiguen su uso.

NO. 7 DIBUJO QUIRURGICO.

Material: Hojas blancas, y material de arte.

Tiempo: 30 minutos.

Procedimiento:

- a) Pedir a los niños que dibujen como se imaginan su cirugía.
- b) Orientarlos y disiparles sus dudas o fantasías.
- c) Pedir que lo muestren a los demás y lo expliquen.

NO. 8 UN CUENTO QUIRURGICO.

Material: cuento de "Pepito en el Hospital", (Ver anexo No. 11)

Tiempo: 30 minutos.

Procedimiento:

- a) Se leerá el cuento
- b) Al finalizar se pedirá a los niños que comenten que les pareció el cuento y de que trata, y que pueden aprender de Pepito.

#### 4.4 Descripción específica de actividades de la fase posquirúrgica.

##### Sesión dos.

##### I. Mi Estancia y Recuperación.

###### a) ASPECTOS GENERALES.

###### META:

Reducción de estrés y ansiedad en el niño, para lograr su cooperación en el tratamiento y fortalecimiento de su autoestima e imagen corporal.

###### OBJETIVOS:

Al finalizar la sesión el o los niños podrán:

- Reconocer características especiales de cada niño.
- Reconocer la importancia de nuestro cuerpo.
- Identificar sentimientos y aprender maneras apropiadas de decirlas.
- Todos tenemos sentimientos
- Diferencia entre sentimientos físicos y emocionales.
- Ayudará en su recuperación, acatando las instrucciones médicas y del Hospital.

###### MENSAJE PRINCIPAL:

- Cada uno de nosotros es especial, con fuerzas y debilidades.
- Yo puedo hacer que el tiempo que esté en el Hospital, sea el necesario para recuperarme.
- Lo primero que debo hacer es cuidarme a mi mismo.
- Cada parte de mi cuerpo es muy importante, por eso es necesario cuidarla.
- Es bueno decirles cosas buenas a otros y aceptar cuando nos las dicen.
- Es importante no quedarte con muchos sentimientos incómodos dentro de ti.
- El estar lejos de casa, no significa que se olviden de mí.
- Yo soy muy importante en la casa y en el hospital.

#### GUIA DE DISCUSION:

Decirles que no están solos y que pueden pedir ayuda a las personas que si se preocupan por ellos como doctores, enfermeras, maestros, papás, y uno mismo.

Los niños deben reconocer que hay dos tipos de sentimientos; físicos y emocionales. Pedirles que diferencien cada uno de los sentimientos.

El dolor físico es la única manera que tiene el cuerpo para protegerse. Cuando alguien está enfermo su cuerpo le manda una señal y por eso va al doctor.

Gracias a estas señales la gente puede cuidar mejor su cuerpo, algunas veces los sentimientos y los mensajes emocionales no son tan fáciles de reconocer. Muchas veces a los niños les enseñan a que no hablen de cómo se sienten y a que reconozcan que algunos sentimientos son malos o no aceptables.

Pedirles a los niños que comenten cuándo, en donde sienten determinadas emociones (en qué parte del cuerpo). Explicarles que muchas personas se han enfermado físicamente cuando sus emociones se quedan adentro y no las sacan. Por ejemplo una persona que esta enojada y no lo expresa puede tener dolor de estómago o úlceras, también pueden tener dolor de cabeza. Hablar de la manera de cómo manejar los sentimientos, (hablar con alguien, correr, pegarle a un cojín, escribir, dibujar).

Existen tres formas de tratar o manejar los sentimientos:

1. Identificar (¿Qué estas sintiendo?, ¿En qué parte del cuerpo me siento incómodo?).
2. Pertenencia (Es tu sentimiento personal).
3. Expresar (¿Cuál es la mejor manera de demostrar tus sentimientos sin herirte a ti mismo ni a los demás?).

FORMATO DE SESION:

Todos los días el formato será el siguiente:

- Caritas que digan algo bueno que les paso en el día anterior (Cara feliz) y algo malo (Cara triste). (Ver anexo No.1).
- Plática y actividad: la actividad será de acuerdo con el tema para reforzarlo.
- Tiempo de la sesión: Depende de la o las actividades que se escojan.
- Proceso: Dejar unos minutos de tiempo libre para que los niños procesen la actividad y el tema o para aclarar dudas.
- Cierre: Relacionar lo que se vio en el tema, con lo que hicieron en la actividad y preguntar como se sienten, y cerrar el tema con alguna frase. (Ver anexo No. 2).

Es importante que el primer contacto que se tenga con el niño después de la operación, sea tranquilizante y se le sensibilice sobre la parte intervenida quirúrgicamente (actividad No.1), así como que se le enseñe a relajarse él mismo por medio de la respiración profunda.

En las siguientes sesiones serán abarcadas las actividades sobre el cuerpo y los sentimientos y si se cree conveniente se entrelazarán las actividades sobre hogar y medio ambiente.

b) ACTIVIDADES MI ESTANCIA Y MI RECUPERACIÓN.

NO.1 MI CUERPO ES MI INSTRUMENTO. (Relajación y Sensibilización del cuerpo)

Material: Música suave que ayude a relajar a los niños, hojas blancas, colores, plastilina. (Ver anexo No.12).

Tiempo: 30 minutos.

Procedimiento:

- a) Se pretende hacer un recorrido imaginario por el cuerpo humano, a fin de que los niños, además de conocer su cuerpo, sean conscientes de la importancia que tiene cada una de sus partes, de su utilidad y de la necesidad de cuidarlo y apreciarlo.
- b) Pedirles a los niños que se pongan cómodos, que cierren los ojos, si no pueden que se los tapen con sus manos y dejen que su cuerpo descanse cómodamente para que pongan mucha atención a lo que el facilitador va a decirles.
  - Las frases que el facilitador dirá serán cortas, claras y pausadas. Los puntos suspensivos que aparecen en el texto significa que entre una frase y otra se deberá esperar unos cuantos segundos para permitir a los niños imaginar lo que se les sugiere.
- c) El facilitador leerá el texto (ver anexo 12).
- d) Pedir a los niños que muy despacio se estiren, como cuando se levantan por la mañana, o como se estiran los gatos al despertar de una siesta, en la medida de sus posibilidades, y lentamente abran sus ojos. Deben compartir lo que sintieron, pensaron, que fue lo que descubrieron en la parte de su cuerpo que ha recorrido.

- Se debe recorrer la parte del cuerpo que fue intervenida quirúrgicamente, y si el ejercicio se realiza en grupo es necesario que sea solo con niños a los cuales se les va a practicar la misma cirugía
- Para concluir el ejercicio se les puede pedir a los niños que expresen lo que vivieron en el mediante dibujos, o figuras de plastilina.

## NO.2 MI CUERPO.

Material: Hoja de frases y colores o lápices. (Ver anexo No. 13)

Tiempo: 10 minutos.

Procedimiento:

a) Se sugiere que este ejercicio se realice sesiones después de haber realizado el ejercicio No.1 (Mi cuerpo es mi instrumento).

b) Después de que hayan completado las frases, se va a pedir a los niños que compartan sus frases.

## NO.3 ADIVINA QUE SIENTE.

Material: Hojas de caritas de niños que expresen alegría, miedo, asombro, tristeza, etc. (Ver anexo No. 14)

Tiempo: 10 minutos.

Procedimiento:

a) Los niños tratarán de adivinar que sentimiento expresa cada cara.

b) Cuando acierten el facilitador preguntará ¿Por qué creen que siente eso? Y si no adivinan el facilitador dirá "Yo pienso que lo que siente es...Fíjense en la expresión o miren lo que la carita nos dice".

NO. 4 MI SENTIMIENTO.

Material: Papel y colores.

Tiempo: 30 minutos.

Procedimiento:

- a) Pedirles que hagan un dibujo sobre algo que les haya pasado en el día anterior o en la semana y que tipo de sentimientos tuvieron (agradable o desagradable).
- b) Darles tiempo para hablar de su dibujo y para hablar de sus sentimientos.

NO.5 SENTIMIENTOS AGRADABLES Y DESAGRADABLES.

Material: Tres bolsas de papel y colores.

Tiempo: 30 minutos.

Procedimiento:

- a) Antes de empezar recortar muchos sentimientos y meterlos en una bolsa.
- b) A las otras dos bolsas ponerles afuera los siguientes letreros: "Bolsa de lo agradable" y "Bolsa de lo desagradable".
- c) Pedirles que saquen un recorte y lo metan a la bolsa correspondiente. Explicarles como manejar los sentimientos agradables y desagradables a través del ejercicio.

NO.6 SENTIMIENTOS EN EL CUERPO.

Material: Hoja de trabajo "Sentimientos en el cuerpo" y colores. (Ver anexo No.15).

Tiempo: 30 minutos.

Procedimiento:

- a) Hablar sobre sentimientos que los niños tienen y que pueden afectar físicamente (dolor de estómago cuando nos enojamos).
- b) Recordarles que cuando guardamos sentimientos que no nos gusten podemos enfermarnos.
- c) Entregarles la hoja de sentimientos en el cuerpo, pedirles que dibujen las áreas de su cuerpo en las que han llegado a sentir un sentimiento.
  - Cuando se sienten **ENOJADOS** dibujar esas áreas en **ROJO**.
  - Cuando se sienten **TRISTES** dibujar esas áreas con **AZUL**.

- Cuando se sienten **ASUSTADOS** dibujar esas áreas en **AMARILLO**.
- Cuando se sienten **VALIENTES** dibujar esas áreas en **VERDES**.
- Cuando se sienten **CONTENTOS** dibujar esas áreas en **NARANJA**.
- Cuando se sienten **ESPECIALES** dibujar esas áreas en **MORADO**.

#### NO.7 SENTIMIENTOS DE TITERES.

Material: Bolsas de papel, recortes, papel de color, colores y resistol.

Tiempo: Se otorgan 5 minutos a cada niño para que actúen el sentimiento que les tocó actuar, en caso de que no terminen se les dará el necesario para que terminen de actuar sus sentimientos.

Procedimiento:

- a) El facilitador elaborará títeres de todos los sentimientos.
- b) Poner los títeres boca debajo de modo que no se vea a que sentimiento pertenece.
- c) Dar a escoger al niño un títere, sin que sepa de sentimiento se trata.
- d) Se les pedirá a los niños que su títere actué de acuerdo al sentimiento que es (ver anexo No. 7).

#### NO. 8 MI FAMILIA DE PAPEL.

Material: Muñecos de papel, resistol, tijeras, hojas y colores. (Ver Anexo No.16).

Tiempo: 30 minutos.

Procedimiento:

- a) Entregarle a cada niño una familia de papel y tijeras para recortarla.
- b) Pedirles que decoren a los miembros de su familia de papel como su familia real.
- c) Una vez ya elaborada su familia, sentarse en un círculo y presentarla a los demás.

NO.9 ¿QUE ES LO QUE MAS EXTRANO DE MI CASA?

Material: Hojas blancas, lápices, colores.

Tiempo: 30 minutos.

Procedimiento:

- a) Se pedirá a los niños que hagan un viaje imaginario a su casa (Ver anexo No.17).
- b) Pedirles a los niños que se pongan cómodos, que cierren los ojos, si no pueden que se los tapen con sus manos y dejen que su cuerpo descansa cómodamente para que pongan mucha atención a lo que el facilitador va a decirles.
  - Las frases que el facilitador dirá serán cortas, claras y pausadas. Los puntos suspensivos que aparecen en el texto significa que entre una frase y otra se deberá esperar unos cuantos segundos para permitir a los niños imaginar lo que se les sugiere.
- c) Después del viaje imaginario se les pedirá a los niños que dibujen todo lo que vieron en su viaje y circulen la parte que mas les llamó la atención de su viaje.
- d) Hacer una retroalimentación de ¿cómo se sintieron? y de cómo se sienten.

NO. 10 MI JUGUETE CONSENTIDO.

Material: Se necesita material de arte; bolsas de papel, cartón, hojas de colores y blancas, tijeras, pegamento, colores, pinturas de agua, plumones o crayolas.

Tiempo: 30 minutos.

Procedimiento:

- a) Se les pedirá que recuerden que es lo que mas les gusta hacer o jugar cuando están en casa, escuela o con amigos.
- b) Entonces elaboraran, ése juguete que les gusta y en ocasiones llegan a extrañar.

NO.11 ME ACUERDO DE...

Material: Una pelota pequeña (del tamaño de una naranja) de material suave, como hule espuma, o de tela, rellena de semillas o de espuma plástica.

Tiempo: 30 minutos ó el necesario para que todos los niños participen por lo menos 5 veces.

Procedimiento:

- a) Se sientan todos, inclusive el facilitador, en círculo, preferentemente en el piso.
- b) El facilitador explicará a los niños que cuando él lance la pelota a alguno de ellos, tendrán que decir: "Me acuerdo de..." y dirán algo que recuerden de su casa, su escuela, su familia, sus amigos.
- c) El niño que reciba la pelota y comparta su recuerdo, deberá lanzarla a otro compañerito quien a su vez, después de decir lo que recuerda lanzará la pelota a otro y así sucesivamente.
- d) Para terminar, es importante que el facilitador les comente que por lo general los recuerdos nos provocan siempre algún sentimiento y que si alguno de ellos quiere decir algo al grupo cómo se sintió al recordar las cosas que platicó, a él le gustaría mucho escucharlo.



#### 4.5 Descripción específica de actividades de salida y regreso al medio ambiente.

##### Sesión tres.

##### Adiós al Hospital, regreso a casa.

##### a) ASPECTOS GENERALES.

##### META:

Que el paciente regrese a su hogar consciente de que estuvo enfermo y fue intervenido pero que gracias a todos los cuidados hospitalarios y del apoyo de sus papás y familiares logró superar su cirugía y que conforme pase el tiempo cada vez se va a sentir mejor, pero tiene que seguir contribuyendo con su recuperación.

##### OBJETIVOS:

Al finalizar la sesión el ó los niños podrán:

- Agradecer al personal hospitalario la atención brindada durante su estancia.
- Agradecer a sus familiares el haberlos llevado al hospital para su atención.
- Comprometerse a seguir al pie de la letra todas las indicaciones para su cuidado.
- Despedirse del personal hospitalario y compañeros.
- Lograr que el niño regrese a su hogar, escuela, colonia sin miedos ni temores.

##### MENSAJE PRINCIPAL:

- Yo soy una persona especial y debo seguir cuidándome.
- El conservar la salud no solo depende de los médicos ni de mis papás, sino principalmente de mí.
- Al igual que en el Hospital en casa también debo expresar mis sentimientos.

#### GUIA DE DISCUSION:

Para empezar con las sesiones de despedida es necesario informarse con anticipación sobre el pronóstico de alta del paciente, así como las condiciones y los cuidados que necesitará cuando regrese el paciente a su casa.

Se pueden alternar las actividades de la fase posquirúrgica con las de salida y regreso a medio ambiente, en caso de que el alta sea rápida.

#### FORMATO DE SESION:

Todos los días el formato será el siguiente:

- Caritas que digan algo bueno que les paso en el día anterior (Cara feliz) y algo malo (Cara triste). (Ver Anexo No. 1)
- Plática y actividad: la actividad será de acuerdo con el tema para reforzarlo.
- Tiempo de la sesión: Varía de acuerdo a la o las actividades que se escojan.
- Proceso: Dejar unos minutos de tiempo libre para que los niños procesen la actividad y el tema o para aclarar dudas.
- Cierre: Relacionar lo que se vio en el tema, con lo que hicieron en la actividad y preguntar como se sienten, y cerrar el tema con alguna frase. (Ver anexo No.2).

Se pueden poner hasta dos actividades y para cerrar la última sesión se entregaran certificados a los niños que son dados de alta, haciéndoles notar al entregárselos sus cualidades y los cuidados que deberá tener, así como el respetar su alimentación, si existiera alguna restricción en ella.

b) ACTIVIDADES DE SALIDA Y REGRESO A MEDIO AMBIENTE.

NO.1 AGRADEZCO A..., SOLICITO A...

Material: Una cartulina o una hoja de rotafolio, pegada en la pared a una altura accesible a los niños. Se deberá dividir en dos partes iguales y se pondrá un letrero que diga "Agradezco a \_\_\_\_" y en la otra parte Solicito a \_\_\_\_".

Tiempo: El necesario para que el niño se pueda expresar.

Procedimiento:

- a) Explicar a los niños que muchas veces tenemos la necesidad de dar las gracias a otras personas por lo que hacen por nosotros, porque nos hacen sentir bien o porque nos hacen algún favor. También en otras ocasiones queremos pedir algo a otras personas, por ejemplo, que sean más pacientes con nosotros.
- b) Si los niños no saben escribir, éstos le dirán al facilitador que es lo que quieren agradecer y/o solicitar y éste lo escribirá por él.
- c) Se les comentará a los niños que todos los que laboran en el hospital, están haciendo algo por ellos, por cuidarlos, enfermeras, intendentes, médicos, cocineras, psicólogos, policías, papás. Y que es importante agradecerles. Además también darles a conocer que en ocasiones es necesario pedirles algo, tal vez que les cambien si se puede inyecciones por pastillas, etc. Y que siempre es importante agradecer o solicitar atentamente ya sea en la casa, en la escuela, en la calle, en el hospital, ó a los amigos.
- d) Esta dinámica se hará cada vez que un niño vaya a ser dado de alta.

NO.2 COMPARTO DE MI BOLSA.

Material: Bolsas de papel o plástico no transparente para cada niño, colores y pedazos de papel.

Tiempo: 30 minutos.

Procedimiento:

- a) Proporcionarles el material.
- b) Pedirles que decoren su bolsa.
- c) Pedirles que piensen un sentimiento positivo acerca de ellos.
- d) Solicitarles que escriban estos sentimientos en los pedazos de papel y depositarlos en las bolsas.
- e) Ahora que hagan lo mismo pensando en el resto de los niños.
- f) Depositar estas en las bolsas de cada niño.
- g) Cada uno tendrá que leerlos en voz alta.

### NO.3 LA PELOTA MENSAJERA.

Material: Una pelota del tamaño de una naranja, de material suave, como hule espuma o plástico.

Tiempo: 30 minutos.

Procedimiento:

- a) La pelota va a ser como la paloma mensajera que envía un mensaje a otra persona. El que tiene la pelota debe pensar en algo que quiera decirle a su compañero.
- b) Se dice el mensaje en voz alta y luego se envía la pelota al que debe recibir el mensaje, el que recibe la pelota y el mensaje manda otro mensaje y la pelota a otro compañero y así sucesivamente.
- c) Los mensajes serán mandados principalmente a los niños que se van.
- d) Al final se hará una retroalimentación del juego.

### NO. 4 MI DIBUJO ESPECIAL.

Material: Hojas blancas y colores.

Tiempo: 30 minutos.

Procedimiento:

- a) Se le pedirá al niño que va a salir del hospital que elabore un dibujo muy especial, el que él quiera, puede ser un animal, juguete favorito, un dibujo de él mismo, él va a escoger el tópico del dibujo.
- b) Se le explicará que ese dibujo lo regalará a una persona que para él es muy especial en el hospital (niño, enfermera, doctor, policía, etc.).

#### NO.5 HOY ME RETRATO.

Material: Hojas blancas y colores.

Tiempo: 30 minutos

Procedimiento:

- a) Se le pedirá al niño que elabore un dibujo en donde refleje como se está sintiendo, ahora que va a dejar el hospital y va a regresar a su medio.
- b) Se le pedirá que explique su dibujo.

#### NO. 6 EL DADO DE LOS SENTIMIENTOS

Material: Caja de cartón, plumones, caras de sentimientos.

Tiempo: 10 minutos.

Procedimiento:

- a) Tener la caja hecha con un sentimiento de cada lado.
- b) En turno cada niño va a rodar la caja como si fuera un dado.
- c) Van a tener que describir un momento (en todo el transcurso de hospitalización) en el que se sintieron con el sentimiento que toque al aventar el dado de la parte de arriba del dado.
- d) Le debe de tocar por lo menos una vez a los niños que van a ser dados de alta.

#### NO.7 EL CÍRCULO POSITIVO.

Material: Ninguno.

Tiempo: 10 minutos.

Procedimiento:

- a) Dividir a los niños en dos grupos.
- b) Formar dos círculos, uno adentro de otro.
- c) Pedirles que piensen en algo positivo que les gustaría decir de ellos mismos.
- d) Pedirles a los niños que están dentro del círculo que cierren los ojos que escuchen las afirmaciones positivas que los niños de afuera les empiezan a decir.
- e) Pedir que repitan el ejercicio rotando a los niños del círculo.
- f) Comentar que sintieron durante el ejercicio.

#### NO.8 CERTIFICADOS

Material: Certificados y Marcadores. (Ver anexo No. 18).

Tiempo: 10 minutos.

Procedimiento:

- a) Elaborar un certificado para cada niño.
- b) Entregarlos al final de la sesión.

NOTA: Siempre acompañada de una dinámica debe ir la entrega del certificado, (Actividad No.8)

**CAPITULO III**  
**CONCLUSIONES**

## CONCLUSIONES.

En la edad escolar que comprende de los 6 a los 12 años, el niño debe enfrentar sentimientos de inferioridad ya que comparan sus habilidades con las de los otros niños, además de que es en esta etapa donde hay un mayor desarrollo físico, cognoscitivo y psicosocial, empieza a haber mayor preocupación por la imagen corporal, y las habilidades motrices suelen mejorar continuamente.

El niño se siente cada vez más capaz de realizar lo que quiere, ya que como no depende tanto como antes de los adultos, empieza a adquirir autonomía, ésta autonomía le da seguridad al niño para seguirse desarrollando en su medio normalmente, el niño que no tiene éxito en la escuela, que no tiene confianza en ser capaz de hacer las cosas "con y, al lado de los demás" y que no logra un puesto en el grupo de los de su edad tendrá un sentimiento de incapacidad e inferioridad.

Durante esta etapa el niño también tiene un desarrollo cognoscitivo ya que desarrolla procesos importantes del pensamiento como son: el concepto de reversibilidad, el concepto de conservación y la capacidad para usar el razonamiento lógico, sin embargo es también en ésta etapa donde abundan fantasías con respecto a la familia, y las interacciones entre miembros de la misma, persiste el amigo imaginario que inicia en el periodo preescolar y desaparece al finalizar la niñez.

Según Papalia (2001), durante esta edad los niños se encuentran protegidos y los índices de mortalidad en estos años son los más bajos del ciclo vital, sin embargo es en esta etapa en donde sufren más accidentes ya que participan más en actividades físicas y reciben menos supervisión. La enfermedad tiende a ser breve como infecciones respiratorias altas, virus, alergias o brotes, influenciando en ellas el nivel socioeconómico del niño, ya que los niños de estrato socioeconómico bajo son más propensos a tener condiciones deficientes de salud.

De acuerdo a las estadísticas del año 2002 sobre la población estudiada se encontraron como motivos de cirugía y hospitalización los siguientes padecimientos: envenenamientos, malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, enfermedades del apéndice, traumatismos internos e intracraneales, hernia abdominal, y testículo no descendido entre otras.

Cuando un niño se ve enfermo, surgen sentimientos de minusvalías, que son reforzados con las actitudes protectoras o sobre protectoras de los padres, esto se exagera aún más cuando se presenta la hospitalización y cuando lo requiere la cirugía ya que el niño es forzado a suspender su autonomía puesto que las enfermeras o las personas que lo cuidan, lo bañan, lo visten, lo trasladan a donde es necesario y cuando lo llega a necesitar también le dan de comer, sin embargo a medida que la experiencia con la enfermedad aumenta, también aumenta su comprensión de las causas de enfermedad y muerte.

Los sucesos estresantes, los temores y los miedos son parte del desarrollo de la niñez, sin embargo cuando éstos llegan a ser inmanejables pueden conducir a problemas psicológicos, tal es el caso de una hospitalización ó cirugía, siendo el psicólogo una herramienta indispensable e insustituible en toda Institución Hospitalaria, sin embargo en la actualidad son muchas las Instituciones que no cuentan con un área de Psicología o Salud Mental, y que presentan necesidades y problemas que bien podrían ser atendidas por ésta área, para que la Institución brinde mayor calidad y servicio.

De acuerdo a la bibliografía citada y a la experiencia vivida en el Hospital Infantil se puede concluir que una hospitalización y cirugía pueden llegar a producir en el niño ansiedad de separación, terrores nocturnos, baja en el rendimiento escolar, cambios de comportamiento, baja autoestima o distorsiones corporales, así como sobreprotección por parte de los familiares y esto provocar el estancamiento del desarrollo del niño.

El niño escolar muestra mayor comprensión de lo que ocurre, sin embargo puede sentir intensa ansiedad, inquietud, miedo, soledad, enojo, depresión y desarrollar fantasías

para explicar su enfermedad, hospitalización y cirugía. Resiente la separación con el medio familiar y social, creando frustración por no poder realizar sus actividades cotidianas (estar en casa, jugar con sus amigos, etc.).

Es conveniente, por lo tanto, tomar las medidas preventivas para hacer que la intervención quirúrgica y la hospitalización sean situaciones lo menos traumáticas posible, por lo que se diseñó un Manual que pretende brindar una guía que permita a los psicólogos o pasantes de psicología, conocer, entender e intervenir para reducir o eliminar el estrés y los trastornos producidos por la hospitalización e intervención quirúrgica, así como prevenir problemas de desarrollo mayores que afecten psicológicamente al niño, preparándolo psicológicamente antes de la cirugía, informándolo adecuadamente acerca de su enfermedad, tomando en cuenta su nivel cognoscitivo y su estado emocional, mitigando sus miedos y dudas explicándole qué es lo que los médicos le van a hacer, porqué lo requiere y decirle en qué condiciones se va a encontrar después de ésta, asegurándole que en todo ése proceso recibirá apoyo.

Por otro lado, la participación de los padres en el tratamiento del niño consiste con su presencia física y emocional constante ya que contrarresta el miedo al abandono, y las fantasías de castigo en el niño y hace que éste se sienta más seguro y menos ansioso para seguir su tratamiento.

## **LIMITACIONES Y SUGERENCIAS**

## **LIMITACIONES Y SUGERENCIAS.**

El presente trabajo tuvo una limitante muy importante que fue la dificultad para rescatar la bibliografía existente sobre el tema, así como dinámicas o ejercicios para realizar el manual.

En la práctica, la atención emocional al niño hospitalizado se torna difícil ya que es una población flotante y en algunas ocasiones no podrá haber continuidad en el programa, aunado a lo anterior nos encontramos que hasta la fecha todavía es cuestionado por el mismo personal del Hospital Infantil el quehacer del psicólogo y por consecuencia se tiene poco apoyo por parte de ellos, razón por la cual se sugiere concientizar a la población en general por medio de pláticas dirigidas al personal hospitalario y a la población en general sobre la importancia que tiene el psicólogo en el Hospital, para así lograr un mayor apoyo para el mejor desempeño de éste, ya que es primordial prevenir y no corregir.

Se deben realizar investigaciones psicológicas en instituciones hospitalarias, para así diseñar alternativas de intervención psicológica que sean óptimas y eficientes en prevención de trastornos, así como probar la eficacia del presente manual para asegurar la utilidad del mismo.

Por otra parte, puesto que el manual sólo está dirigido a niños de 6 a 12 años que sean intervenidos quirúrgicamente y su posterior recuperación, se sugiere diseñar un manual que abarque las otras edades y tratamientos que no son abarcadas en este manual, para así cubrir a la totalidad de la población infantil, es importante que la implementación de este manual se realice en base a las necesidades y problemáticas de cada niño, ya que sólo de ésta manera se podrá brindar el apoyo adecuado, tendrá que ser modificado o adaptado de acuerdo a los resultados que se estén obteniendo y las nuevas necesidades que se presenten.

Cabe señalar que el éxito o fracaso de éste manual dependerá en gran medida de la imaginación, creatividad, flexibilidad y trabajo que realice el o los facilitadores de éste.

## **REFERENCIAS**

## REFERENCIAS.

- ABERASTURY, A. (1998). Psicología para niños y sus aplicaciones. Argentina, Paidós.
- AJURIAGUERRA De, J. (2000). Manual de psiquiatría infantil. España, Masson.
- AJURIAGUERRA De, J. (2000). Manual de Psicopatología del Niño. México, Masson.
- BALL, G. (1974). Magic Circle level VI. USA, Human Development Training Institute.
- BEE, H. (1975). El desarrollo del Niño. México, Harla.
- DEBRAY, P., et al. (1998). La Psicología del Niño de la a la z. México, Mensajero.
- DIEL, P. (1986). El miedo y la angustia. México, Fondo de Cultura Económica.
- DOLTO, F. (1993). Psicoanálisis y pediatría. México, Siglo XXI.
- Estadísticas 2001-2002 de la Secretaria de Salubridad en el Estado de Michoacán.
- Estadísticas 2000-2002 del Hospital Infantil "Eva Sámano de López Mateos". (2002). Informe Anual. México, SSA.
- Estrés en la niñez(2002).España.Internet.[http://www.avera.org./adam/esp\\_ency/article/002059](http://www.avera.org./adam/esp_ency/article/002059). Htm.
- Estrés Infantil(2003).México.Internet.<http://www.mipediatria.com.mx/infantil/la-pa-hen.Htm>.
- Estrés en entorno médico(2003).España.Internet.<http://www.um.es/gaihinfa/publicaciones/pg/pg.htm>
- FIORENTINI, A. Z., JOFFE, C., RODRIGUEZ, W. (1991). Implementación de un programa de atención psicológica con niños quemados y sus familiares. Tesis de postgrado. Facultad de psicología. México, UIA.
- FREEDMAN, A., et al. (1980). Compendio de psiquiatría. España, Salvat.
- GARCIA, R., et al. (1998). Pequeño Larousse Ilustrado. México, Larousse.
- GONZALEZ, A. (1997). El niño y su mundo. México, Trillas.
- JOSSELYN, M. (1980). El desarrollo psicosocial del niño. Argentina, Psique.
- KEMPE, H., et al. (1981). Diagnóstico y tratamiento pediátricos. México, Manual Moderno.
- LEBOVICI, S., et al. (1981). El conocimiento del niño a través del psicoanálisis. México, Fondo de Cultura Económica.

*Manual de Intervención Psicológica Prequirúrgica y Posquirúrgica en Niños del Hospital Infantil  
"Eva Sámano de López Mateos".*

- LEFRANCOIS, G. (1980). Acerca de los niños. México, Fondo de Cultura Económica.
- MANNONI, M. (1977). El niño, su enfermedad y los otros. Argentina, Nueva Visión.
- Memorias del hospital infantil. (1985). Hospital Infantil "Eva Sámano de López Mateos", Morelia, Michoacán, SSA.
- MENESES, E. (1997). Educar comprendiendo al niño. México, Trillas.
- MUSSEN, et al. (1998). Desarrollo de la personalidad en el niño. México, Trillas.
- NAVA, A. (1985). Psicobiología I, México, UNAM.
- PAPALIA, D. (2001). Desarrollo humano. Colombia, MC. Graw Hill.
- PAPALIA, D. (2001). Psicología del desarrollo. Colombia, MC. Graw Hill.
- SAMARRONA, J. (1980). Biología, psicología, y sociología del niño. España, Ceac.
- SMIRNOV, L. (1997). Enciclopedia de psicología I, II, III. México, Grijalbo.
- SLAIKEU, K. (1988). Intervención en crisis. México, Manual Moderno.
- STONE, H. F. (1982). Psiquiatría para el pediatra. México, Ediciones Científicas La Prensa Médica Mexicana.
- SULKES, A. (2000). Cirugía y trauma psicológico en un niño. Revista de Psiquiatría Infantil. México, (35) 20 -28.
- TIMIO, M. (1980). Clases sociales y enfermedad. México, Nueva Imagen.
- WALDO, E. et al (1993). Tratado de pediatría. México, Salvat.
- WOLFF, S. (1970). Trastornos psíquicos del niño: causas y tratamiento. México, Siglo XXI.

## **ANEXOS**

**ANEXO 1.**

**FORMATO DE TODAS LAS SESIONES.**





**ANEXO 2.**

**FORMATO DE TODAS LAS SESIONES.**

**GUIA DE FRASES**

Yo soy especial

Yo soy yo

No hay nadie igual que yo

Yo me quiero

Yo valgo mucho

Yo soy único

Yo soy importante

Si me quiero, me cuido

Mis papas me quieren

Mis papas me cuidan

En el hospital me cuidan

Las inyecciones duelen, pero curan

**ANEXO 3.**

**PRESENTACION.**

**ACTIVIDAD NO. 4 BAJAR EL DEDO, SUBIR EL DEDO.**

**ACTIVIDAD NO. 5 SEMEJANZAS Y DIFERENCIAS.**

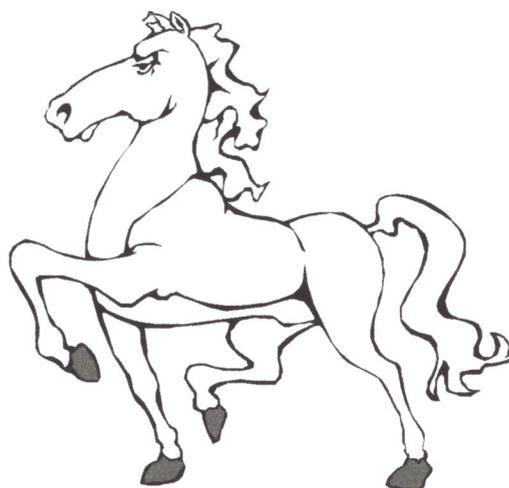
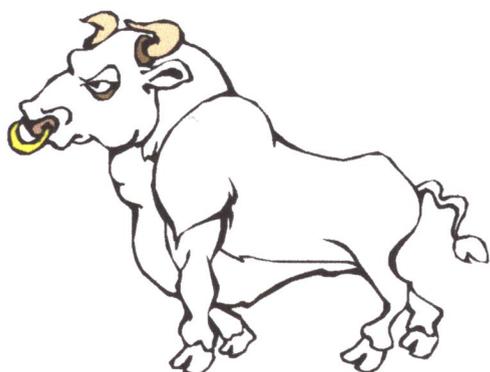
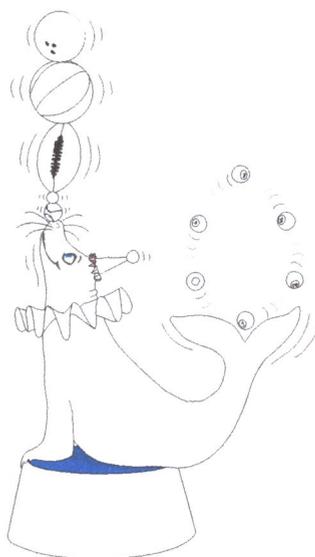
**GUIA DE PREGUNTAS:**

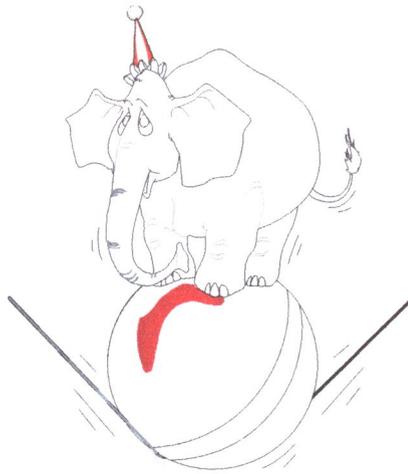
1. ¿Quién llegó ayer en la tarde, mañana, noche?
2. ¿Quién va a ser operado?
3. ¿A quien le da tristeza no estar con sus papás?
4. ¿Quién viene de fuera?
5. ¿Quién está enfermo?
6. ¿Quién tiene los ojos cafés, verdes, azules?
7. ¿Quién va a la escuela?
8. ¿A quién le gustan los animales?
9. ¿A quiénes les gustan las caricaturas?
10. ¿A quiénes les gustan los cuentos?
11. ¿Quién tiene hermanos?
12. ¿A quién le gusta la música?
13. ¿A quién le gusta cantar?
14. ¿A quién le gusta bailar?
15. ¿Quién quiere a su familia?

ANEXO 4.

PRESENTACION.

ACTIVIDAD NO.9 ELABORANDO MI FOTO.





ANEXO 5.  
PRESENTACIÓN.  
ACTIVIDAD No. 10  
INAGURANDO MI ALBUM



HOSPITAL INFANTIL DE MORELIA  
"EVA SAMANO DE LOPEZ MATEOS"

"MI ÁLBUM"

Nombre: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## ANEXO 6.

### HISTORIA DE LOS HOSPITALES

#### CHUCHITO CONOCE LA HISTORIA DE LOS HOSPITALES

Un día Chuchito estaba jugando afuera de su casa fútbol con sus amiguitos, cuando de repente pateó mal la pelota, y se cayó al piso gritando, su Papá corrió rápido a ver que era lo que le había pasado y se dio cuenta que la pierna de Chuchito se estaba hinchando y haciéndosele un moretón muy grande, entonces decidió llevarlo al Hospital.



Estando en el hospital los doctores le dijeron a Chuchito que tenían que tomarle unas fotos a su pierna para ver como estaban sus huesitos, Chuchito fue llevado al lugar donde toman las fotos que se llama rayos X, pero había muchos niños por delante y entonces Chuchito le preguntó a su Papá ¿cómo se llama este lugar? Su Papá le contestó Hospital para niños y Chuchito le preguntó ¿por qué se llama Hospital?, entonces su Papá le contó la Historia de los Hospitales...

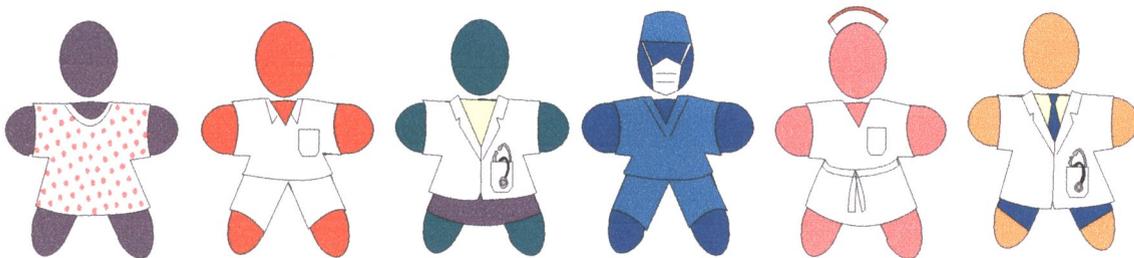
Le dijo... mira Chuchito hay unos señores que saben mucho sobre todo lo que pasó hace mucho tiempo, cuando ni tú, ni tú abuelito había nacido y cuentan que antes los templos donde ahora la gente va a misa, eran casas para todos los enfermos que habían y también eran escuelas para las personas que querían ser doctores y que poco a poco fueron más, y más hasta que en cada iglesia había siempre un Hospital y una escuela.



Manual de Intervención Psicológica Prequirúrgica y Posquirúrgica en Niños del Hospital Infantil  
"Eva Sámano de López Mateos"



Como el Gobierno de ese entonces de todo el mundo vio que hacían mucha falta los Hospitales en 1751 construyo un lugar especial e hizo el primer Hospital. Después se fueron descubriendo muchos medicamentos para aliviar el dolor o para dormir cuando se operan. Al principio en los hospitales toda la gente estaba revuelta, niños con viejitos, con señoras, con bebés, con señores, con muchachos, pero también poco a poco fueron haciendo hospitales para cada uno, por eso este hospital al que vienes Chuchito es para puros niños.



*Manual de Intervención Psicológica Prequirúrgica y Posquirúrgica en Niños del Hospital Infantil  
"Eva Sámano de López Mateos".*

Entonces Chuchito le preguntó a su Papá ¿y porqué los niños y los doctores y las enfermeras tenemos que usar uniforme? Su Papá le dijo ¡ah!, Chuchito porque en los hospitales hay muchas enfermedades que se te pueden pegar sino lavan bien la ropa, o no te bañas, por eso en los hospitales desinfectan todo, esto quiere decir que lo limpian con cloro y con cosas mas fuertes para que se mueran todos los bichos que puede haber, todos los cuartos, las camas, los pasillos y todas las cosas con las que curan los doctores y las enfermeras, además no dejan estar mucho tiempo ahí en los cuartos a las personas que no traen uniforme porque no está igual de limpia la ropa, ni las manos , además andan en la calle y pueden traer algún bicho de afuera, y cuando van a operar a alguien es decir que van a arreglar alguna cosa de su cuerpo que no funciona bien lo llevan a un lugar que se llama quirófano en donde está mas limpio todavía y se usan mas cosas de uniforme. Chuchito le volvió a preguntar a su Papá ¿y eso es en todo el mundo? Sí, Chuchito en todo el mundo tienen las mismas reglas, por que así hay menos enfermedades. Porque la gente que trabaja en un Hospital quiere que todos los niños del mundo estén aliviados.



Entonces Chuchito dijo: ¡Bravo, que bueno que existen los Hospitales, porque así me curan y puedo seguir jugando fútbol!

A chuchito le pusieron una bota en el pie dura de yeso para que pudiera curarse pronto, pero tuvo que estar en su cama tranquilo cuidándose durante un mes, entonces volvió a ir al Hospital para que el doctor le quitara su bota y regresando a su casa fue a buscar a sus amiguitos para jugar fútbol y mientras jugaban les contó la historia acerca de los Hospitales.

**ANEXO 7.**

**HOSPITAL Y CIRUGIA.**

**ACTIVIDAD NO.2 LUCES, CÁMARA, ACCION.**

**LISTA DE TEMORES:**

Temor a ser abandonado  
Temor a ser lastimado  
Temor a las burlas  
Temor a ser olvidado  
Temor a las inyecciones  
Temor a los doctores  
Temor a las enfermeras  
Temor a los niños con suero  
Temor a ser regañado  
Temor a ser castigado  
Temor a ser golpeado  
Temor a la muerte

**LISTA DE SENTIMIENTOS:**

Miedo  
Amor  
Tristeza  
Enojo  
Alegría  
Confundido  
Lastimado  
Emocionado  
Incómodo  
Tranquilo  
Preocupado  
Valiente

## ANEXO 8.

### HOSPITAL Y CIRUGIA.

#### ACTIVIDAD NO. 6 MI EQUIPO MEDICO.

##### EQUIPO QUIRÚRGICO

(Material que utilizan en las operaciones)

##### Nomenclatura y Función:

**Bisturí:** Sirve para hacer cortaditas muy bien hehecitas, es como un exacto que se le pueden cambiar las hojas (que es lo que corta), la cortadita que hace es como cuando nos cortamos con una hoja de libreta.

**Tijeras:** Hay de muchos tipos, unas sirven para ayudar a coser las cortaditas, otras para hacer cortaditas muy chiquitas.

**Pinzas:** Estas agarran alguna partecita que necesitan estar sosteniendo es como si los doctores tuvieran una mano más.

**Agujas:** Son agujas especiales como las que utiliza Mamá para coser nuestra ropita pero están limpias de bichos, y sirve para coser tu piel cuando está cortada.

**Hilo:** Este hilo es especial para piel existe uno que es como mágico y que desaparece después de unos días, pero existe otro que ya que cerró la cortadita que nos hayan hecho tienen que quitar con una de las tijeritas especiales, y cuando los quitan a unos niños les dan cosquillas y a otros les duele un poquito como pellizquitos.

##### Ropa especial:

**Camisa de Quirófano:** Es cerrada sin botones ni cintas y tiene el cuello en forma de "V", tiene manga corta y es de tela como de manta.

**Pantalón:** Es de manta, sin bolsas, y solo se abrocha con unas cintas en la cintura.

**Gorro:** También es de manta, es redondo y se amarra con cintitas, es para cubrir el cabello, para que durante la operación no se vaya a caer ninguno.

**Cubre boca:** Es parecido al gorrito y se amarra con unos elásticos para que no se vaya a caer y así, se cuida que a los niños no les vaya a caer ningún bichito.

**Botas:** De manta o parecido y se amarran con cintitas, para no pasar bichitos del piso.

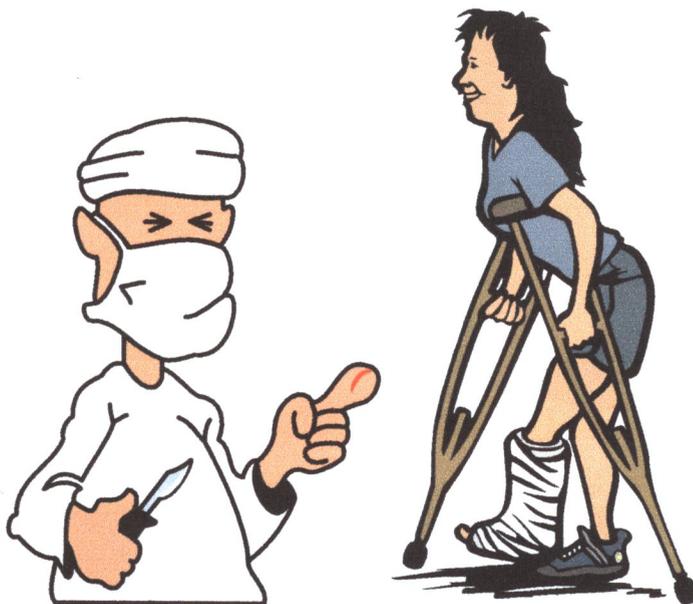
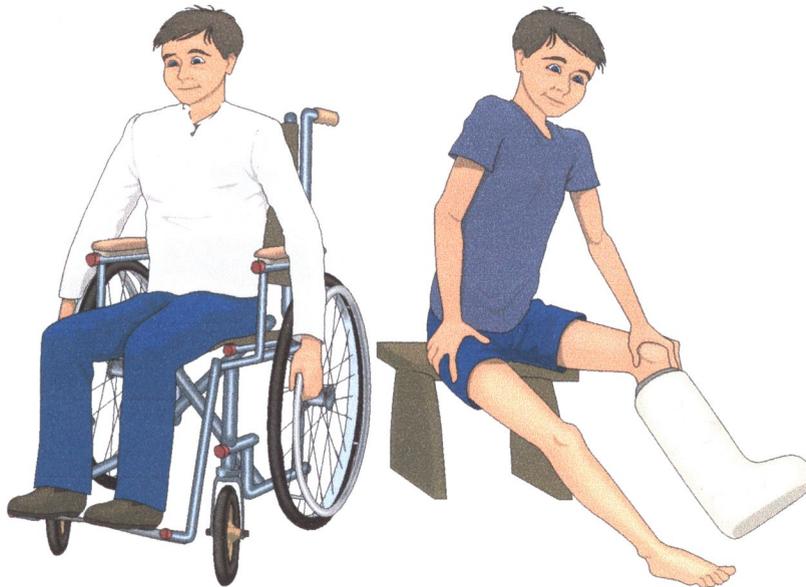
NOTA: Toda la ropa por lo general son de colores: azul cielo, verde ó blanco y toda la ropa está muy bien desinfectada.



**ANEXO 9.**

**HOSPITAL Y CIRUGIA.**

**ACTIVIDAD NO. 4. CUANDO ME ENFERMO.**

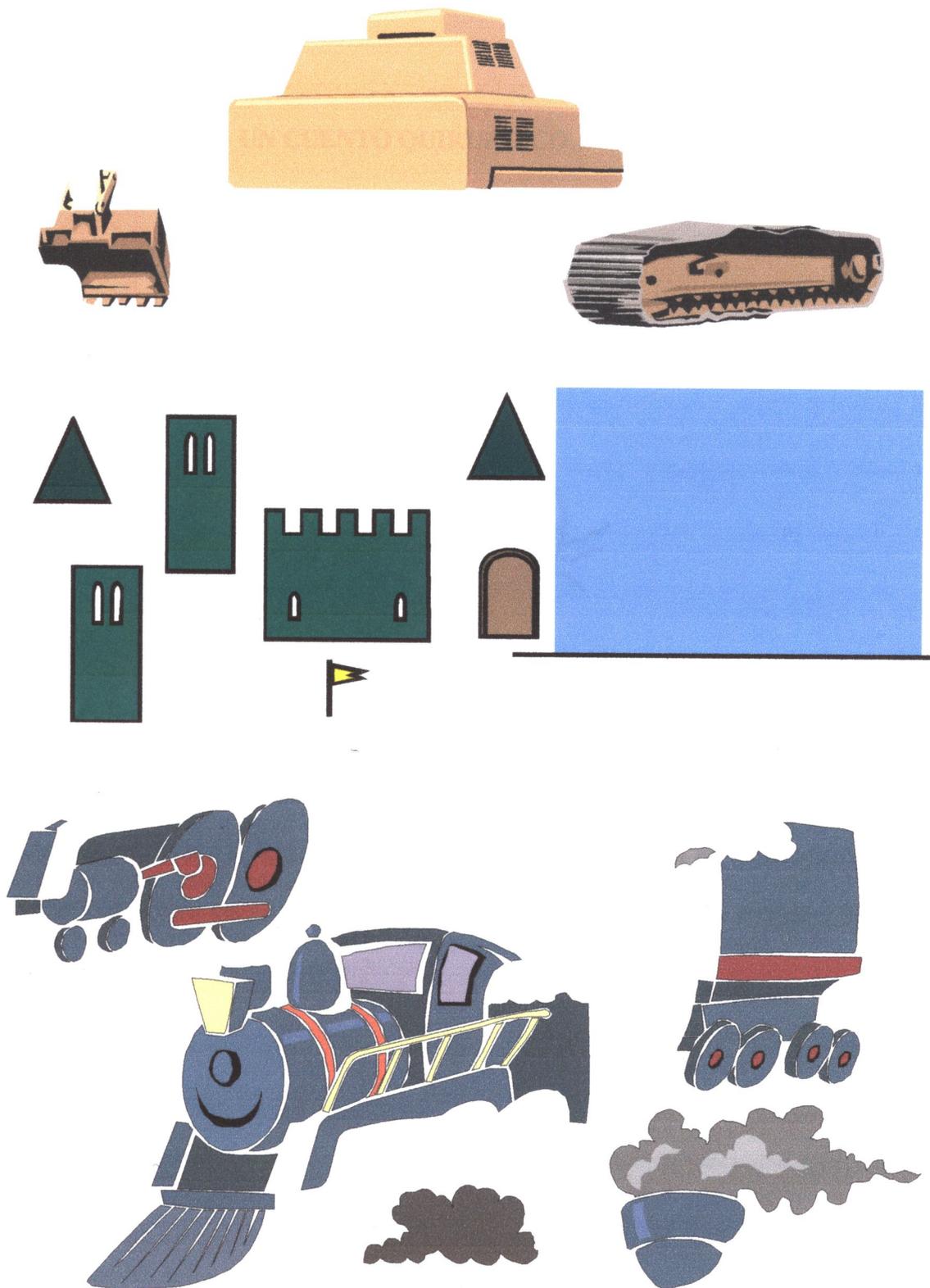


**ANEXO 10.**

**HOSPITAL Y CIRUGIA.**

**ACTIVIDAD NO.5 MI CUERPO ES UNA MAQUINA.**





ANEXO 11.

HOSPITAL Y CIRUGIA.

ACTIVIDAD NO. 8 UN CUENTO QUIRURGICO...

PEPITO EN EL HOSPITAL



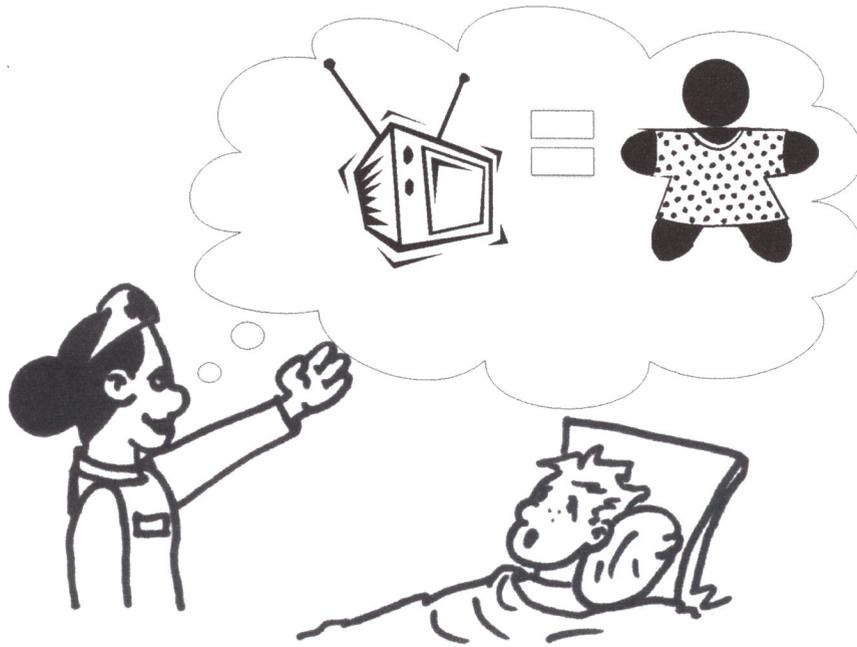
Pepito tenía 7 años, estaba en segundo año de primaria, era un niño muy callado y casi nunca se quejaba de nada, en la escuela tenía pocos amigos pero sin embargo les caía muy bien a todos, a él le gustaba mucho ir a la escuela, un día en la escuela de pronto sintió un dolor muy fuerte en el estómago, pero como ese día había comido muchas Sabritas en la hora del recreo no dijo nada porque pensó que lo iban a regañar por haber comido comida chatarra y no el sándwich que le había preparado su mamá.



Llegó la hora de la salida, y Pepito seguía con dolor de estómago, pero no le dijo nada a su mamá que fue por él a la escuela, por miedo a que lo regañara, como Pepito vivía muy lejos de su escuela duró todavía mucho mas tiempo para llegar a su casa y el con su dolor de estomago.



Hasta que llegó la hora de la comida, y Pepito no quiso comer entonces su mamá le preguntó si se sentía mal y ya Pepito le tuvo que decir que sí, pero que había comido Sabritas, entonces pasó más tiempo. En la noche Pepito ya no aguantaba el dolor de estómago y entonces su mamá se dio cuenta de que tenía fiebre (calentura). Su mamá entonces corrió rápido y llevo a Pepito al Hospital, un Hospital especial en donde todos los enfermitos son niños.



Pepito se asustó mucho, comenzó a llorar y a pedir a su mamá, empezó a gritar y se quiso bajar de la cama pero no pudo. Entonces se le acercó una muchacha y le dijo hola, yo me llamo Goyita y quiero ser tu amiga, sabes las mamás no pueden estar aquí todo el tiempo porque las personas que trabajan aquí necesitan unas horas para hacerles análisis a todos los niños, ó luego limpian el hospital, etc. Pero por eso cuando no están las mamás estamos las enfermeras y muchachas como yo que jugamos y platicamos con todos los niños. Las operaciones le dijo Goyita a Pepito, son muy necesarias cuando algo de nuestro cuerpo no funciona o no funciona muy bien, porque nuestro cuerpo es como una televisión que cuando no funciona se lleva a un lugar especial para que la arreglen, lo mismo pasa con los niños que se sienten mal, se les lleva a un lugar especial, el Hospital para que lo curen.



Pepito se sintió muy tranquilo, pero todavía sentía un poco de miedo de que le cortaran su estomaguito, pero Goyita le explicó que lo suben a un cuarto especial en donde existen muchas personas de uniforme y una cama y que ahí, le ponen una máscara que hace magia, cuando se huele esa máscara inmediatamente se duerme, pero ese olor hace que su cuerpo no sienta nada de dolor cuando lo cortan con un cuchillito chiquito y entonces después lo cosen con una agujita y con un hilo y todo ese tiempo su papá y su mamá lo están esperando afuera de ese cuarto. Después de la operación bajaron a Pepito a un lugar con muchos más niños y niños que ya habían sido operados. Al principio se sintió un poco mareado, porque el olor mágico de la máscara hace que se mareen un poquito y se siente un cosquilleo chistoso en todo su cuerpo.



Los Papás de Pepito estaban ahí con él cuando salió de la operación y le dijeron que lo querían mucho por eso habían ido a llevarlo al hospital para que se aliviara pronto y pudiera jugar con sus hermanitos e ir a la escuela otra vez.

Después de la operación Pepito entendió que todo lo que se le hacía en el hospital era para su bien, y que si él estaba tranquilo ayudaba a todos en el hospital, y a sus papás ya que se quedaba tranquilo cuando le hacían las curaciones( limpiaban su cortadita), cuando

Manual de Intervención Psicológica Prequirúrgica y Posquirúrgica en Niños del Hospital Infantil  
"Eva Sámano de López Mateos".

lo paraban a bañar hacia lo que las enfermeras o su mamá le pedían, comía únicamente la comida que se le daba ya que entendió que cada comida que se le da a los niños es diferente, porque las enfermedades son diferentes y lo que a uno le hace bien a otro le hace mal, también se tomaba su medicina y caminaba, porque cuando caminaba se sentía mejor.

Además Pepito hizo muchos amigos, niños y niñas que también los habían operado aunque de diferentes cosas, se sentían como en un hotel y de vacaciones, porque los cuidaban mucho.

También Pepito aprendió que cuando se sienta mal, debe decirlo en cuanto se sienta mal, porque a otros niños les toca estar más tiempo en el hospital por que se enferman mas, además que el ir a un hospital no es un castigo por comer Sabritas, si no que es el lugar en donde vas a que te curen porque algo en nuestro cuerpo esta avisando que no funciona bien y tienen que arreglarlo así como cuando arreglan la televisión cuando no se ve bien o no se escucha bien, etc., y que una medicina muy importante es estar tranquilo y que la familia, la escuela y los amigos siempre están con él.

Cuando Pepito regreso a su casa, estaba muy contento, y llegando a la escuela les contó a sus amiguitos sus aventuras en el hospital.



## **ANEXO 12.**

### **MI ESTANCIA Y MI RECUPERACION.**

#### **ACTIVIDAD NO. 1 MI CUERPO MI INSTRUMENTO**

##### **EJERCICIO:**

Ahora vamos a hacer un viaje imaginario por nuestro cuerpo, para eso es mas fácil si tienen sus ojitos cerrados porque así pueden imaginarse este viaje como si lo estuvieran viendo en la pantalla del televisor o del cine.

En esa pantalla imaginaria, ve tu cuerpo.....es como una máquina perfecta.....puedes moverlo como quieras.....te permite sentir las cosas.....verlas.....olerlas.....a veces saborearlas.

Nuestro cuerpo es como la carrocería de un coche.....adentro tiene muchos instrumentos.....como el corazón.....los pulmones.....el cerebro.....y muchas otras cosas.

Hoy vamos a fijarnos en la cabeza, la cabeza es la casa de nuestro cerebro.....el que nos hace pensar.....recordar cosas.....imaginar.....es como una computadora muy complicada y maravillosa. Sin el cerebro no podríamos vivir.

En la cabeza está nuestra cara.....Imagina ahora tu cara en esa pantalla que puedes ver con tus ojos cerrados. Ahí están tus ojos. Son como dos ventanitas por las cuales puedes ver todo lo que te rodea.....los pájaros.....los árboles.....a papá .....a mamá.....tantas cosas que gracias a los ojos podemos gozar.....Piensa un rato en todas esas cosas que tus ojos te permiten hacer y dales gracias en voz muy bajita, para que solamente tú puedas oír.

ANEXO 13.

MI ESTANCIA Y MI RECUPERACIÓN.

ACTIVIDAD NO.2 MI CUERPO.

LO QUE MAS ME GUSTA DE MI CUERPO

ES \_\_\_\_\_

LA PARTE DE MI CUERPO QUE ES MÁS IMPORTANTE

PARA MI ES \_\_\_\_\_

LA FORMA COMO YO CUIDO DE MI CUERPO

ES \_\_\_\_\_

QUE ME GUSTARÍA DECIRLE A MI PARTE DEL CUERPO

OPERADA \_\_\_\_\_

CUANTAS COSAS PUEDO HACER CON MI

CUERPO \_\_\_\_\_

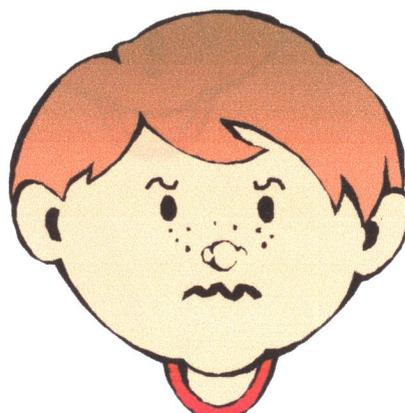
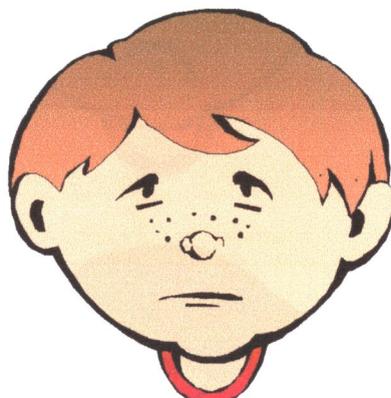
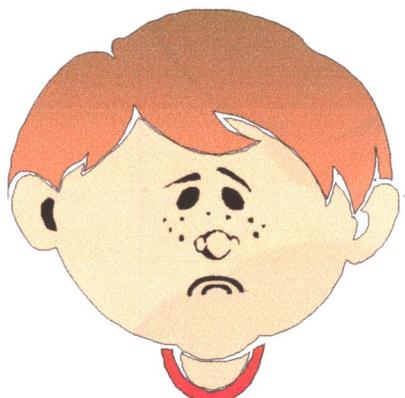
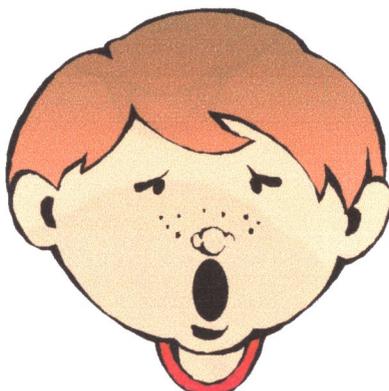
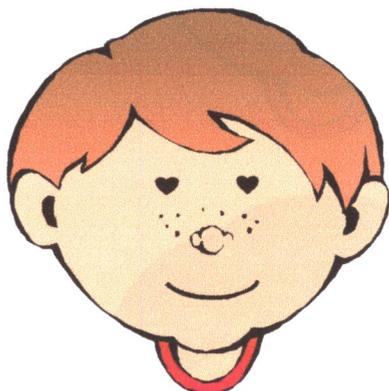
EN QUE SE DIFERENCIA MI CUERPO DE OTROS

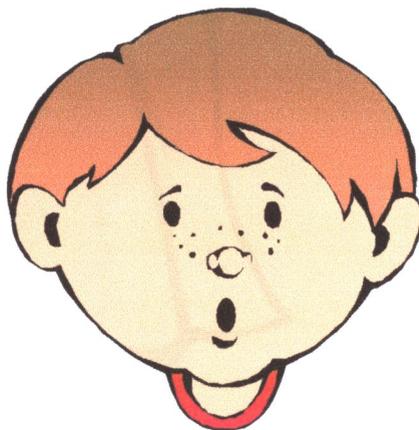
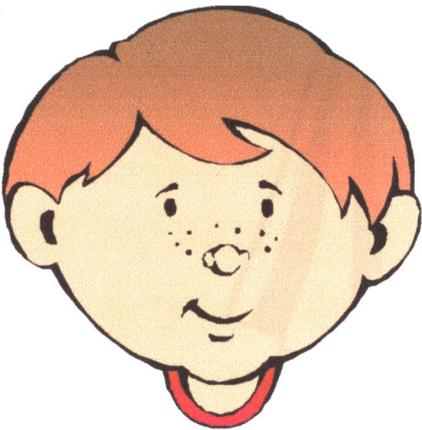
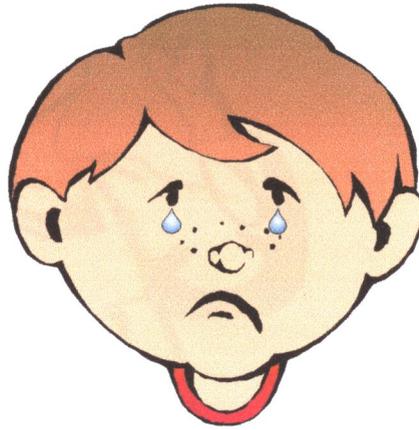
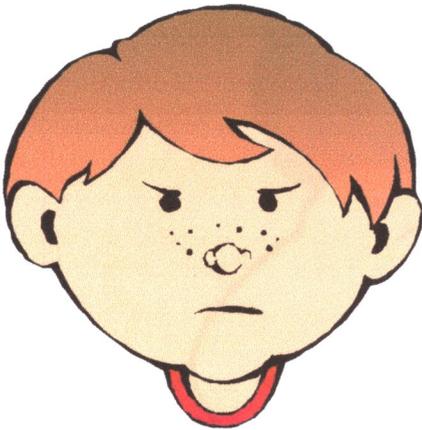
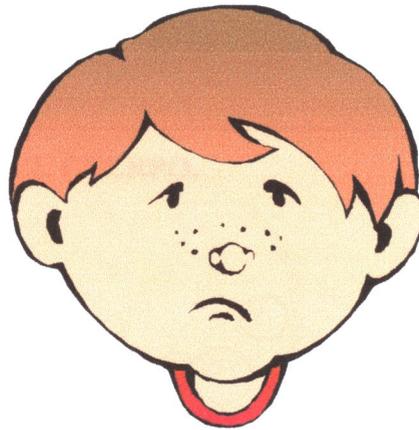
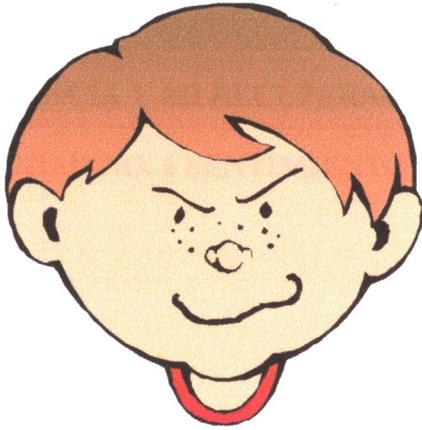
CUERPOS \_\_\_\_\_

ANEXO 14

MI ESTANCIA Y MI RECUPERACIÓN.

ACTIVIDAD NO. 3. ADIVINA QUE SIENTE.



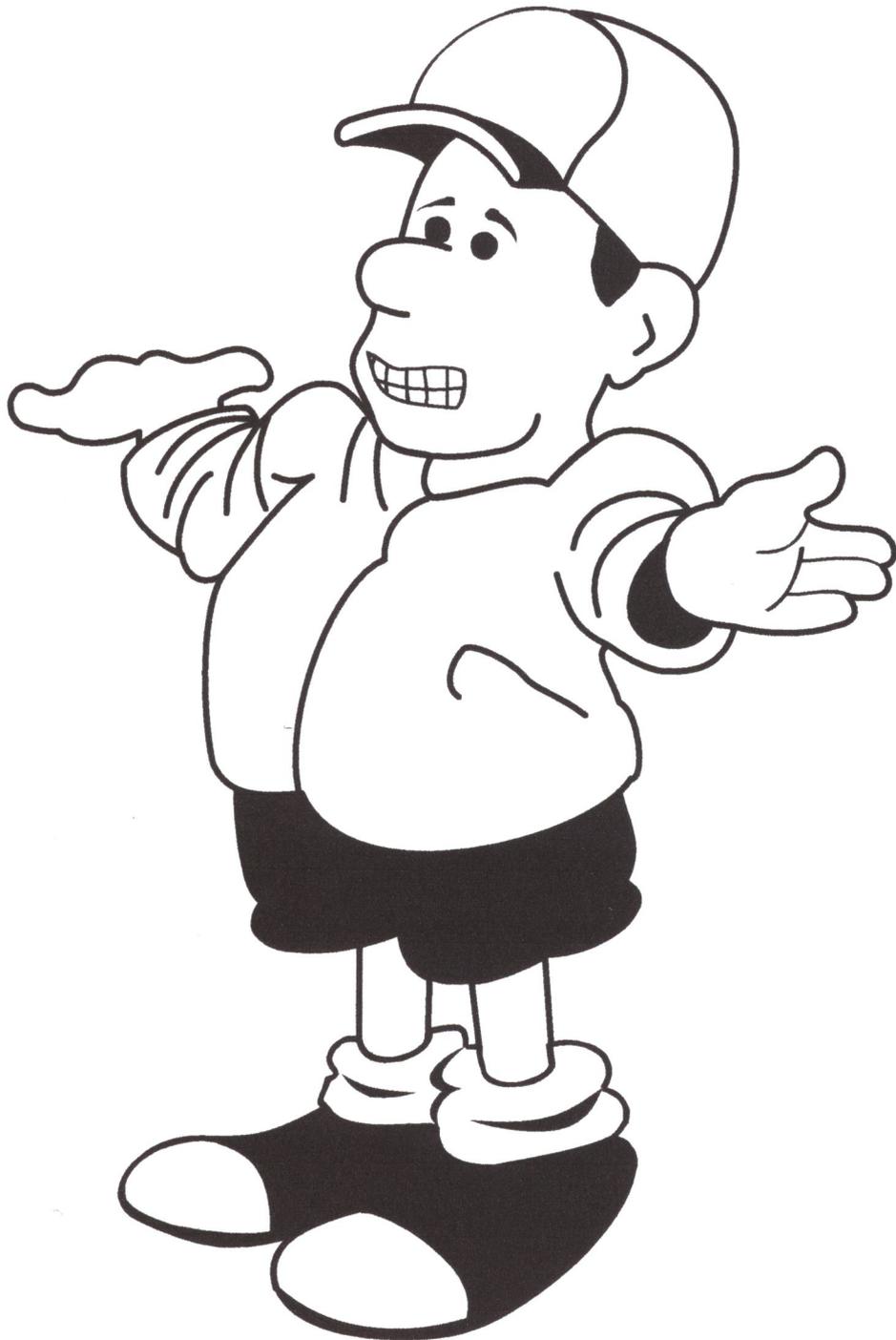


**ANEXO 15.**

**MI ESTANCIA Y MI RECUPERACIÓN.**

**ACTIVIDAD NO. 6 SENTIMIENTOS EN EL CUERPO.**

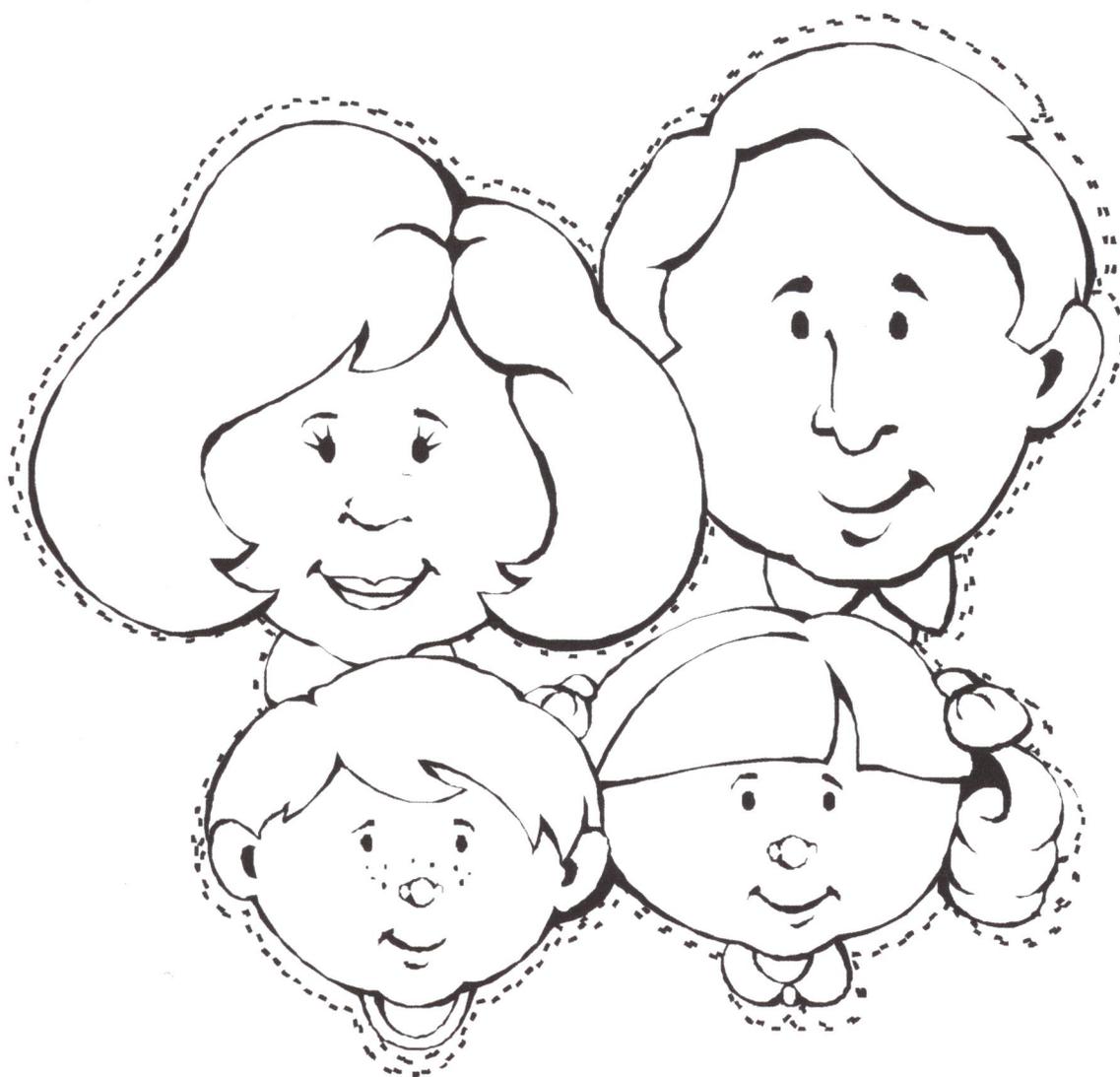




**ANEXO 16.**

**MI ESTANCIA Y MI RECUPERACION.**

**ACTIVIDAD NO.8 MI FAMILIA DE PAPEL.**



## ANEXO 17.

### MI ESTANCIA Y RECUPERACION.

#### ACTIVIDAD NO. 9 ¿QUE ES LO QUE MAS EXTRAÑO DE MI CASA?

##### EJERCICIO:

Ahora vamos a hacer un viaje imaginario a nuestra casa, para eso es mas fácil si tienen sus ojitos cerrados porque así pueden imaginarse este viaje como si lo estuvieran viendo en la pantalla del televisor o del cine..., vamos a empezar recordando las calles que hay por nuestra casa..., por la calle que mas nos gusta andar para llegar a nuestra casa..., ya viste todo lo que te rodea... ¿qué es?... ¿te gusta?... Bien..., ahora ya llegaste hasta tu casa, ahí estas parado frente a tu puerta y entras muy despacio, alcanzas a ver toda tu casa, el cuarto donde duermes, donde hace la comida tu mamá,... ¿a qué huele tu casa?.. ¿extrañas ese olor?... ¿qué mas extrañas?...

Ves algo que te llama la atención...existe algo diferente...entraste al lugar justo donde esta ese juguete que tanto te gusta... ¿lo ves?... ¿cómo te sientes?...

Ahora poco a poco te pido que te vayas despidiendo de tu casa y de todo lo que viste ahí y dile en voz muy bajita que pronto vas a regresar, cuando recuperes tu salud.

Empieza a moverte poco a poquito, mueve los dedos de tus pies, de tus manos, muevete hasta donde puedas moverte, sin lastimarte y lentamente ve abriendo tus ojos.

ANEXO 18.  
SALIDA Y REGRESO AL MEDIO AMBIENTE  
ACTIVIDAD No. 8 CERTIFICADO



EL HOSPITAL INFANTIL DE MORELIA  
"EVA SAMANO DE LOPEZ MATEOS"  
OTORGA EL PRESENTE:



A: \_\_\_\_\_

Por su cooperación, valentía, participación y rápida  
recuperación en la estancia en este Hospital.

*Morelia, Mich. Verano 2003.*

\_\_\_\_\_ PEDIATRA

\_\_\_\_\_ PSICOLOGO