

REPOSITORIO ACADÉMICO DIGITAL INSTITUCIONAL

***Atención emocional del niño hospitalizado como medio de
prevención primaria en salud mental***

Autor: Eréndira García Alcántar

**Informe presentado para obtener el título de:
Licenciado en Psicología**

**Nombre del asesor:
Alejandra Morales López**

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 PSICOLOGIA

**ATENCION EMOCIONAL DEL NIÑO
HOPITALIZADO COMO MEDIO DE PREVENCION
PRIMARIA EN SALUD MENTAL**

INFORME DE SERVICIO SOCIAL

**QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGIA**

**PRESENTA:
ERENDIRA GARCIA ALCANTAR**

**MORELIA, MICH.
JUNIO. 1996**

**RVOE 020 SEP
CLAVE 16PFV0004J**



AVALA

T109



**UNIVERSIDAD
VASCO DE QUIROGA**

FACULTAD DE PSICOLOGIA

**ATENCION EMOCIONAL DEL NIÑO
HOPITALIZADO COMO MEDIO DE PREVENCION
PRIMARIA EN SALUD MENTAL**

INFORME DE SERVICIO SOCIAL

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGIA**

PRESENTA:

ERÉNDIRA GARCÍA ALCANTAR

**MORELIA, MICH.
JUNIO, 1996**

**RVOE 020 SEP
CLAVE 16PFV0004J**



INDICE

Página

INTRODUCCION

CAPITULO I OBJETIVOS

Agradezco:

Objetivo General

Objetivos Particulares

Objetivos del Hospital Infantil "Evo Sáenz

Objetivo General

Objetivos Particulares

Objetivos del Departamento de Salud Mental

Objetivo General

A mis padres Rafael García Pérez† y Sara Alcantar Ontiveros, por darme la oportunidad de elegir y hacer realidad mis proyectos profesionales, y por contar siempre con su cariño, paciencia, apoyo y comprensión, les doy mi amor.

Objetivos del Informe

A mis hermanos Héctor, Irma, Carlos, Sergio, Víctor, Oscar, Ernesto y Silvia por su apoyo les doy las gracias y mi cariño. A mis sobrinos, cuñadas y cuñado por estar ahí y ser parte de mí.

Revisión de la Literatura

Al equipo que integra el Departamento de Salud Mental, en especial a la L.P. Irene Rodríguez y al Dr. Daniel Herrera G., quienes compartieron sus conocimientos conmigo y en quienes encontré respuesta a mis inquietudes durante la prestación de mi servicio social.

A la L.P. Alejandra Morales López le doy especialmente las gracias por su tiempo y dedicación en la realización de este informe.

A la Facultad de Psicología de la UVAQ y a mis maestros por hacerme participe de sus conocimientos y contribuir en mi formación profesional.

A mis amigos, que quiero mucho, por su apoyo en los momentos clave de mi vida; y a todos aquellos que de una forma u otra contribuyeron a la elaboración del presente informe.

4. Recursos Materiales

5. Recursos Humanos

6. A todos ellos, GRACIAS

7. Cooperatividad

30

INDICE

Página

INTRODUCCION

CAPITULO I OBJETIVOS

Objetivos del Servicio Social	1
Objetivo General	1
Objetivos Particulares	1
Objetivos del Hospital Infantil "Eva Sámano de López Mateos"	1
Objetivo General	1
Objetivos Particulares	1
Objetivos del Departamento de Salud Mental	2
Objetivo General	2
Objetivos Particulares	2
Objetivos de las Pasantes	2
Objetivos Personales	3
Objetivos del Informe	3
Importancia del Informe	4
Limitaciones del Informe	5

CAPITULO II REVISION DE LA LITERATURA

Revisión de la Literatura	7
---------------------------	---

CAPITULO III METODOLOGIA

Tipo de Estudio	18
Población	19
Instrumentos	21
1. Observación	21
2. Entrevista	22
3. Tests	23
4. Psicoterapia	24
Características Generales de la Institución	26
1. Antecedentes	26
2. Ubicación	27
3. Estructura Física	27
4. Recursos Materiales	28
5. Recursos Humanos	28
6. Organización	28
7. Operatividad	30

Características del Departamento de Salud Mental	31
Recursos Humanos	31
Recursos Materiales	31
Organización y operatividad del Departamento de salud mental	32
1. Visita diaria a pacientes	35
2. Capacitación y canalización de pacientes	36
3. Revisión de expedientes	37
4. Entrevista	38
5. Discusión del caso	38
6. Trabajo Psicoterapéutico	38
7. Presentación de casos	39
8. Investigación de temas para sesiones de enseñanza	40
9. Reuniones de trabajo con el equipo de Salud mental	41
10. Reuniones de Integración grupal	41
Descripción de los servicios médicos	41
Urgencias	41
Medicina Interna	42
Neonatología	42
Cirugía y Ortopedia	42
Terapia intensiva	42
Lactantes	43
Resultados	43
Sugerencias	45
Sugerencias a la Universidad Vasco de Quiroga	45
Sugerencias al Hospital Infantil	46
Sugerencias al Departamento de Salud Mental	46
CAPITULO V DISCUSION Y CONCLUSIONES	
Discusión y Conclusiones	49
Conclusión Personal	50
Glosario	51
Bibliografía	52
ANEXOS	

INTRODUCCION

El presente informe tiene como objetivo dar a conocer la labor que un psicólogo clínico puede desempeñar en un Hospital.

Durante muchos años, la medicina rechazó en los hospitales las palabras relajación, ansiedad y miedo entre otras, aún cuando el médico se relaciona no sólo con el cuerpo, sino también con la mente de los enfermos. Observamos que cuando un niño es hospitalizado acontecen varios eventos que deben ser valorados a fondo, porque existe una reacción observable en todos los niños ante la hospitalización, que persiste durante días, semanas e incluso meses después de ser dados de alta; existe también una comunicación de ansiedad recíproca entre padres e hijos; pero tomando algunas medidas preventivas se puede minimizar el efecto que esta situación produce, y el psicólogo, como parte del personal de un hospital, desempeña de diversas maneras un trabajo preventivo que ayuda en aquellas situaciones que se desencadenan como consecuencia de la hospitalización.

A través del informe se describe la labor que el psicólogo, como integrante del Departamento de Salud Mental del Hospital Infantil de Morelia, desempeña junto con el personal que lo conforma, que son: psiquiatra, enfermeras y trabajadora social, quienes, en conjunto, apoyan la labor del personal médico y paramédico de la institución.

Este informe se apoya en aportes teóricos para complementar la información sobre la labor que el psicólogo (en este caso del Departamento) realiza, ya para justificar su presencia en una institución médica, como el Hospital Infantil. Además, en el transcurso de éste, se describirán los objetivos de la Universidad, Hospital y aquellos por los que se presenta el informe; se mencionará la importancia y limitaciones del presente, el tipo de estudio que se realizó, las características de la población y los instrumentos utilizados; se cerrará con los resultados, las conclusiones y algunas sugerencias al respecto.

OBJETIVOS

OBJETIVOS DEL SERVICIO SOCIAL

Objetivos particulares

Desde el punto de vista jurídico:

Realizar y seguir un trabajo de

investigación y estudiantes, en interés de la sociedad y el estado

Desde el punto de vista profesional:

Que la actitud académica extraversitaria, sin ánimo de lucro, se realice
dentro de la convivencia humana con la finalidad de mejorar las condiciones
económicas, culturales y políticas de la comunidad, promoviendo en quien presta el
servicio como en quien lo recibe un espíritu de solidaridad humana, mejorando la
imagen personal y el servicio de los demás.

Desde el punto de vista científico:

Que el quehacer profesional, a través del estudio de las situaciones problema,
permita transformar las necesidades en acciones concretas.

OBJETIVOS DEL HOSPITAL INFANTIL "EVA SAMANO DE LOPEZ MATEOS"

Objetivo General.

Satisfacer las demandas de atención médica de la infancia michoacana.

Objetivos Particulares.

Atender a cuanto enfermo requiera de atención externa

OBJETIVOS

OBJETIVOS DEL SERVICIO SOCIAL

Objetivo general.

Retribuir a la sociedad una parte de lo que ésta ha dado a la formación de profesionistas, así como contribuir a una adaptación mutua entre los individuos y su medio social, desempeñando un importante papel en la organización de las condiciones necesarias para el desarrollo y solución de los problemas humanos.

Objetivos particulares.

A) Desde el punto de vista jurídico:

Prestar y ejecutar un trabajo de carácter temporal y gratuito por parte de los profesionistas y los estudiantes, en interés de la sociedad y el estado.

B) Desde el punto de vista profesional:

Que la actitud académica extrauniversitaria; sin ánimo de lucro, se realice dentro de la convivencia humana con la finalidad de mejorar las condiciones económicas, culturales y políticas de la comunidad, promoviendo en quien realiza el servicio como en quien lo recibe un espíritu de solidaridad humana, motivando la iniciativa personal y el servicio de los demás.

C) Desde el punto de vista científico:

Que el quehacer profesional, a través del estudio de las situaciones problema, permita transformar las necesidades en acciones concretas.

OBJETIVOS DEL HOSPITAL INFANTIL "EVA SÁMANO DE LOPEZ MATEOS"

Objetivo General.

Satisfacer las demandas de atención médica de la infancia michoacana.

Objetivos Particulares.

- Atender a cuanto enfermo requiera de atención externa o interna.

- Mantener la salud del infante.
- Impartir enseñanza al personal.
- Realizar trabajos de investigación científica.

OBJETIVOS DEL DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL

Objetivo General.

Promover la atención psicológica hacia la prevención primaria en salud mental y la protección de la población en riesgo.

Objetivos Particulares.

- Realizar entrevistas de sondeo y psicoterapéuticas.
- Orientar e informar al paciente y familiares sobre el tratamiento.
- Manejar emocionalmente al menor y la familia durante todo el proceso de hospitalización
- Elaborar un diagnóstico integral del paciente y su grupo familiar.
- Detectar problemas familiares o sociales y darles manejo o bien, derivarlos a la institución correspondiente.
- Detectar alteraciones en el desarrollo psicomotor del niño.
- Planear un seguimiento terapéutico cuando el paciente así lo requiera.
- Descubrir factores subyacentes que sean causa de conductas no deseadas.

OBJETIVOS DE LAS PASANTES.

- Iniciarán proceso de duelo con pacientes terminales.

- Investigarán temas específicos para sesiones académicas.
- Discutirán casos de pacientes captados por el departamento.
- Trabajarán con el equipo de salud mental en la Clínica de Labio Paladar Hendido.
- Participarán en sesiones de integración del equipo de salud mental.
- Evaluarán constantemente el trabajo terapéutico que inician con los pacientes hospitalizados.

OBJETIVOS PERSONALES

- Poder aplicar los conceptos teóricos adquiridos durante el transcurso de la Licenciatura en una situación concreta y específica.
- Conocer el trabajo que puede realizar un psicólogo clínico en un hospital.
- Conocer a través de la experiencia directa los problemas de salud mental más comunes que aquejan a la población infantil hospitalizada.
- Apoyar emocionalmente a los niños que son los seres humanos más indefensos.
- Conocer si es el área adecuada para el desempeño de mis habilidades e intereses como ser humano y futuro profesionalista.
- Adquirir y revisar bibliografía sobre casos específicos que se presentan en el departamento.

OBJETIVOS DEL INFORME

- Obtener el grado de Licenciado en Psicología.
- Dar a conocer el trabajo que el psicólogo puede desarrollar en el medio

hospitalario.

- Promover la presencia, funcionalidad y eficacia del psicólogo dentro de un hospital.
- Aportar tanto a la Universidad como al Hospital Infantil, material de apoyo que sirva como fuente de información más específica sobre la labor de un psicólogo en un hospital.
- Dar a conocer la experiencia y el aprendizaje que obtuve durante la prestación del servicio social en un hospital.
- Ser una fuente de información para los alumnos de psicología, donde puedan obtener datos acerca de una institución en la que pueden prestar su servicio social, la labor que desempeñarían y la importancia de ésta.
- Dar a conocer a la Universidad, la necesidad de apoyo que requerimos como pasantes al desempeñar por vez primera, una labor relacionada con nuestra profesión.

IMPORTANCIA DEL INFORME

El presente informe permite dar a conocer la labor que el psicólogo realiza en el medio hospitalario (concretamente en el Hospital Infantil), con el fin de promover su presencia dentro de éste. El conocimiento que este informe puede proporcionar no va dirigido a una persona o institución en particular, sino aquellas personas que de alguna forma estén relacionadas con esta área.

Así pues, al Hospital Infantil le puede brindar una visión más clara y concreta de las actividades realizadas por el equipo de salud mental, y de esta forma, contribuir en la disolución, por lo menos de manera parcial, de las creencias entre el personal de la labor que realiza el departamento.

Al Departamento de Salud Mental, le brinda algunas sugerencias que pueden contribuir a mejorar el servicio que proporciona, con una visión un poco más

objetiva, por ser el punto de vista de un exintegrante del equipo.

A la Universidad, le va a permitir conocer las actividades que desempeñamos los pasantes al prestar nuestro servicio social en esta institución y las necesidades que surgen en nosotros, una vez que nos enfrentamos a nuestra labor en la práctica real.

Para los estudiantes y futuros pasantes, es una fuente de consulta, donde pueden conocer el trabajo del psicólogo clínico en los hospitales generales; además, les permite saber, en forma concreta y objetiva, las actividades que tendrían que realizar en caso de que quieran prestar su servicio social dentro del Hospital Infantil. Es también una fuente de consulta para aquellas personas a las que les interese conocer sobre el tema.

En lo personal, es una fuente de conocimiento a la que puedo recurrir cada vez que necesite reafirmar algún dato, además, constituye una guía de las actividades realizadas durante la prestación de mi servicio social.

LIMITACIONES DEL INFORME

- Debido a la reciente introducción, tanto del psicólogo como del psiquiatra, en el medio hospitalario, la información que existe referente a la labor que ambos desempeñan dentro de éste, es limitada; por lo que no ha sido posible obtener suficiente material bibliográfico sobre el tema.

- Fue imposible abarcar todos los servicios del Hospital, debido a que la distribución de las áreas de trabajo se realiza al azar; lo que impidió conocer a fondo los aspectos que caracterizan a cada servicio y la intervención en éstos; por lo que este informe presenta principalmente información de determinados servicios.

- Este informe es la descripción de experiencias y vivencias personales; por lo que podría existir cierta subjetividad.

REVISIÓN DE LA LITERATURA

REVISION DE LA LITERATURA

ción de la asistencia psiquiátrica y la psicología en los hospitales generales, tienen su origen en el sistema o que concurre al hospital) una mujer en crisis emocional, sino también en el emocional. Esta introducción de la psiquiatría como un servicio más, ha generado conflictos de jerarquía que la medicina, la psiquiatría y la psicología son disciplinas con conocimientos diferentes, sino también esquemas referenciales de la salud, ideología, lenguaje técnico, modelos de

La historia de la medicina se remonta a tiempos muy antiguos de la humanidad; se pasó de prácticas sencillas a fórmulas mágicas (exorcismos, conjuros) para la curación de las enfermedades por creer que provenían de la influencia de espíritus malignos, o a una rudimentaria medicación natural a base de hierbas, masas, etc. una medicina más elaborada surgió con la aparición de las grandes civilizaciones orientales (china, mesopotámica, egipcia), en cuya práctica intervenían factores religiosos; sin embargo, fue Grecia la cuna del verdadero comienzo de su racionalización, siendo Hipócrates (llamado "el padre de la medicina") quien implantó el método de la observación y del diagnóstico clínico, además de la elaboración de los célebres Aforismos y obras sobre las epidemias y la dieta en las enfermedades. A comienzos del siglo VIII la medicina cobró auge entre los árabes, quienes establecieron escuelas como la de Bagdad, a partir de la cual surgieron también en España, Italia, etc.; con la creación de las Universidades europeas y la creación de estas de cátedras de medicina los estudios clínicos tomaron gran impulso; así, el descubrimiento de la circulación pulmonar de la sangre por el español Sarvet y el de la vacuna antivariólica por Jenner entre otros, acabaron por fundamentar la medicina moderna. Los avances de la medicina han proseguido con personas como Pasteur, fundador de la bacteriología, de la asepsia y la antiseptia, descubridor de vacunas; Roetgen, creador de los rayos X; etc., hasta llegar a los espectaculares desarrollos de la medicina psico-física, el descubrimiento de las hormonas, la insulina, los antibióticos, etc. READERS DIGEST, 1980.

REVISION DE LA LITERATURA

REVISION DE LA LITERATURA.

La introducción de la asistencia psiquiátrica y psicológica ha tenido lugar recientemente en los hospitales generales, teniendo como objetivo ofrecer al paciente (interno o que concurre al hospital) una mejor atención, no sólo en el aspecto físico, sino también en el emocional. Esta introducción no ha sido fácil, su implantación como un servicio más, ha generado conflictos dentro del hospital, debido a que la medicina, la psiquiatría y la psicología son disciplinas que manejan no sólo conocimientos diferentes, sino también esquemas referenciales distintos, en cuanto a criterios de salud, ideología, lenguaje técnico, modelos de acción, objetivos y encuadre.

El origen de la medicina se remonta a tiempos muy antiguos de la humanidad; los pueblos primitivos acudieron a fórmulas mágicas (exorcismos, conjuros) para la curación de las enfermedades, por creer que provenían de la influencia de espíritus malignos; o a una rudimentaria medicación natural a base de hierbas, masajes, dietas, etc. una medicina más elaborada surgió con la aparición de las grandes civilizaciones orientales (china, mesopotámica, egipcia), en cuya práctica alternaban lo mágico-religioso; sin embargo, fue Grecia la cuna del verdadero comienzo de su racionalización, siendo Hipócrates (llamado "el padre de la medicina") quien implantó el método de la observación y del diagnóstico clínico, además de la escritura de unos célebres Aforismos y obras sobre las epidemias y la dieta en las enfermedades. A comienzos del siglo VIII, la medicina cobró auge entre los árabes, quienes establecieron escuelas como la de Bagdad, a partir de la cual surgieron también en España, Italia, etc.; con la creación de las Universidades europeas y la creación en éstas de cátedras de medicina, los estudios clínicos tomaron gran impulso; así, el descubrimiento de la circulación pulmonar de la sangre por el español Servet y el de la vacuna antivariólica por Jenner entre otros, acabaron por fundamentar la medicina moderna. Los avances de la medicina han proseguido con personas como Pasteur, fundador de la bacteriología, de la asepsia y la antisepsia, descubridor de vacunas; Roetgen, creador de los rayos X; etc., hasta llegar a los espectaculares desarrollos de la medicina psicosomática, el descubrimiento de las hormonas, la insulina, los antibióticos, etc. (READER'S DIGEST. 1980).

Al irse enriqueciendo la medicina de manera incesante con nuevos conocimientos, se fue fragmentando, dando lugar a las especialidades; así, con el progreso de la especialización médica surge la psiquiatría clásica, para la cual, los síntomas psicopatológicos son considerados como resultado de las alteraciones en el sistema nervioso central; y al estar emparentada de manera muy estrecha con la medicina, sobre todo con la neurología, operaba dentro del esquema médico tradicional, sin embargo, a pesar de esa estrecha identidad, en una época en la que surgieron los hospitales neuropsiquiátricos, algunos psiquiatras clásicos fueron aislándose de su objetivo hasta entonces propuesto en los hospitales generales, apareciendo así, la llamada psiquiatría dinámica, que es en cierta forma una disciplina diferente, con un modelo de referencia, un lenguaje y una metodología propios, a la que se le relaciona más con las ciencias sociales y las ciencias de la conducta que con la medicina, aún cuando sigue siendo parte de ésta (FERRARI, LUCHINA y LUCHINA, 1977).

La historia de formación de la psicología, al igual que la medicina, es tan remota como lo es el hombre en el mundo, ya que desde entonces, éste se ha preocupado por conocer el funcionamiento de la mente humana. Así, filósofos como Platón, Aristóteles o San Agustín, hasta investigadores como Wundt, o fisiólogos como Pavlov han contribuido en la formación de la Psicología. Esta es una ciencia que hasta el siglo XVIII se estudiaba como parte de la filosofía, teniendo como objetivo de estudio el alma humana y sus facultades, además comportaba una sistematización de datos empíricos a partir de presupuestos filosófico-matemáticos o simplemente religiosos; pero en el siglo XIX con la aparición del primer laboratorio para estudiar la mente y cuantificar sus procesos, creado por Wilhem Wundt, la psicología se organiza como una disciplina científica, que a pesar de haber estado tanto tiempo en hombros de otras disciplinas (filosofía, neurología y fisiología entre otras) que contribuyeron en el desarrollo del conocimiento psicológico, cuenta hoy, con una entidad propia (ALCALDE, JORGE. 1994).

El acercamiento entre el médico, el psiquiatra dinámico y el psicólogo clínico, tuvo lugar en años recientes, gracias a la instalación de un departamento de salud mental dentro del ámbito operativo de la institución médica, el cual, inicialmente estaba integrado únicamente por psiquiatras, a los que posteriormente se les unió el

psicólogo clínico en calidad de colaborador; el contacto entre estas tres disciplinas se estableció a través de las interconsultas médico-psicológicas, ofreciendo la posibilidad de realizar un trabajo conjunto, ubicado en la relación del médico con su paciente. Este acercamiento no fue fácil (en la actualidad tampoco lo es), debido a que el médico se encontraba (aún ahora) reacio a toda ayuda, hostil a toda tendencia con perspectivas de la enfermedad y del ejercicio profesional diferente al suyo, sin embargo, por las crisis emotivas personales que al ejercer su profesión soporta, está siendo sensible al acercamiento tanto del psiquiatra como del psicólogo, ya que ambos le ofrecen pautas para una tarea más eficaz, donde la expresión de los sentimientos que acompaña a estas crisis es permitida, comprometiéndose así, en el estudio del quehacer médico (FERRARI, LUCHINA y LUCHINA. 1977).

En el inicio de la relación entre el psiquiatra y el psicólogo, el primero, al sentirse invadido en su campo de acción por el psicólogo, limitó el trabajo de éste a determinadas actividades, como cuantificar una capacidad, determinar un coeficiente intelectual y/o colocar a un individuo en un rango específico; sin embargo, a pesar de esa dificultad de aceptación, en la actualidad empieza a reconocer un poco más su utilidad y la necesidad de su trabajo, debido a la imagen que ha venido proyectando el psicólogo a través de sus actividades, permitiendo también, que ramas no psiquiátricas de la medicina, como lo es la pediatría y la ginecología, reclamen su apoyo (PEINADO ALTABLE, J. 1978).

El objeto de estudio de estas disciplinas (medicina, psiquiatría dinámica y psicología clínica) es el hombre, teniendo cada una un interés en particular; así, el objeto de estudio de la medicina es el cuerpo humano y su meta ideal es poder verificar determinadas funciones corporales alteradas para llegar a un diagnóstico. La enfermedad, ha sido tomada como un hecho concreto, observable, que puede verificarse por medio de una serie de recursos técnicos y objetivarse a través de exploraciones adecuadas, en la mayoría de los casos, el médico entiende su tarea como una pesquisa de alteraciones orgánicas y funcionales a las que debe corregir con las técnicas terapéuticas farmacológicas y/o quirúrgicas adecuadas; así, en su relación con el paciente, por lo general, no le ha sido fácil incluirse como participante, sino que se ha colocado en la situación de observador aséptico, recurriendo a una profunda disociación mente-cuerpo.

En cambio, tanto para la psiquiatría dinámica como para la psicología clínica, el objeto de estudio no es en sí el cuerpo enfermo, sino la persona que padece; se orientan hacia el estudio de los conflictos emocionales en relación con la enfermedad. La familia del paciente y su habitat van adquiriendo importancia como integrantes activos en la salud y la enfermedad de éste (FERRARI, LUCHINA y LUCHINA, 1977).

A pesar de que los campos de acción de estas dos disciplinas parecieran ser los mismos, difieren en varios aspectos, por ejemplo, la psiquiatría, como se mencionó anteriormente, es una especialidad de la medicina, es una disciplina que se ocupa de las perturbaciones o trastornos mentales, entendidas como una "deficiencia mental manifestada por la conducta anormal del individuo", además, incluye el aspecto psicopatológico y médico general de esos estados, es decir, el estudio sistemático de los factores, funciones y procesos psíquicos y físicos que se llevan a cabo en la enfermedad que está afectando a la persona, pudiendo utilizar fármacos en el tratamiento de ésta (WARREN, HOWARD C. Compilador. 1991). La psicología, no es una especialización de la medicina, es una ciencia cuyo objeto de estudio es el comportamiento humano, en cuanto forma de expresión de los afectos, emociones y sentimientos que afectan a la persona y su relación con los demás (WARREN, HOWARD C.); además, tiene vedado el uso de fármacos en el tratamiento de los conflictos emocionales de ésta.

Buscando una forma de proporcionar mejor atención en las instituciones hospitalarias, se crearon programas o departamentos de salud mental, los cuales han generado cambios en la labor que realiza el personal y en los pacientes atendidos, ejemplo de estos cambios son los nuevos esquemas referenciales, que muestran un mayor énfasis en lo preventivo sobre lo curativo; otro, es el trabajo en equipo, que pretende brindar una atención, sin separar al paciente como persona de su enfermedad. El personal, al tener interés real por el bienestar del paciente, reconoce la necesidad de consultar a otros especialistas, debido a que todas las disciplinas tienen una gran cantidad de recursos para el cuidado del paciente, siendo esta forma de trabajo, ideal para una mejor atención. El psicólogo necesita realizar un trabajo en equipo, puesto que al colaborar en el esclarecimiento del diagnóstico, del pronóstico y el control del tratamiento, requiere contar con los datos que le

proporciona el personal del hospital (LIPKIN Y COHEN. 1980).

La instalación de departamentos de salud mental en los hospitales generales se está tornando indispensable, Ujhely propone que "se debe apoyar al paciente a través de toda su experiencia hospitalaria", pues es prácticamente inevitable que los pacientes sientan miedo, debido a factores para ellos desconocidos, como el proceso de diagnóstico, tratamiento y resultados; a los que se añaden el tipo de atención que recibirán y las experiencias hospitalarias previas, sean éstas propias o de algún familiar o amigo, que influyen en el comportamiento de los pacientes, mostrando al ingresar a la institución médica, sentimientos matizados por la calidad de la atención recibida y del resultado de la hospitalización en estas experiencias previas. Los niños son especialmente afectados por la atención que recibieron en sus hospitalizaciones anteriores, pues la hospitalización representa en sí, una situación de crisis, donde la separación de la familia, especialmente de la madre y del hogar, suele ser sumamente traumatizante; la estancia en el hospital llega a ser menos angustiante, cuando sabe que está rodeado de personas en quienes puede confiar, que lo apoyan y no gozan provocándole dolor, sino que le dicen la verdad cuando es necesario.

Así, para una atención adecuada del paciente, es necesario tomar conciencia de cómo percibe la situación, pues sus percepciones son diferentes a los de otros pacientes, aún presentando los mismos síntomas, este contraste se debe a su estado físico, la cultura en que se ha desarrollado y/o su grado de educación; también debe tomarse en cuenta su interpretación sobre lo que está sucediendo, la cual puede estar deformada debido a su angustia; otro factor importante, es la respuesta del paciente, que depende de su capacidad para enfrentar la situación en función de sus habilidades, antecedentes y respuestas previamente aprendidas en situaciones semejantes; una vez valorados estos factores, se puede intentar apoyar al paciente a hacer frente a la situación inmediata de diversas formas (LIPKIN y COHEN. 1980). Para lograrlo, se requiere sensibilidad, capacidad para dejar que la experiencia del niño tenga prioridad sobre el trabajo de atención hospitalaria, aceptándolo de manera integral, sin juzgarlo ni tratar de imponerle normas de conducta para las que no está preparado; el cambio ocurrirá en forma gradual, como resultado de su confianza en quienes lo atienden y en la medida en que perciba su preocupación hacia él como

persona y ser humano único, no como un organismo enfermo identificable a través de un diagnóstico determinado o por el número de cama en que se encuentra. Por ello, es indispensable que los integrantes del departamento de salud mental y el resto del personal de la institución hospitalaria, reconozcan las situaciones precipitantes de conflictos emocionales en los pacientes, con el objetivo de poder prevenirlas a tiempo; poniendo énfasis en la prevención, por abarcar ésta "tanto el establecimiento de aquellas condiciones que van a propiciar la vida emocional normal como el tratamiento de los trastornos leves de conducta, con el objeto de que las perturbaciones mentales serias puedan evitarse" (CARROLL, HERBERT A. 1975).

El poder crear un ambiente personal y social, en cualquier centro médico, que contribuya a prevenir situaciones conflictivas en pacientes, familiares e incluso en el personal hospitalario, debe incluir: 1) Respeto, para la personalidad propia y de los demás, es decir, que la persona se quiera a sí misma sin importar la situación por la que se encuentra en el hospital, que fomente el yo de los demás en vez de herirlo, acercándose al otro de modo positivo, respetando siempre su dignidad, pues si se toma en cuenta que la falta de respeto propio es la base de toda alteración emocional, es lógico que aquellas experiencias que alimentan el sentimiento del propio valer ayuden a evitar los desequilibrios. 2) Reconocimiento de las limitaciones propias y ajenas; un sujeto bien equilibrado es aquel que sabe aprovechar sus facultades y acepta sus limitaciones, de ahí, la importancia de aprender a aceptar no sólo las condiciones del mundo exterior (por muy difíciles que éstas sean), sino también las de su mundo personal. 3) Apreciación de la importancia que tienen la secuencia causal en la conducta, pues es cierto que una decisión tomada o acto ejecutado por una persona ha sido determinada por ésta, pero también es cierto que esta determinación es tomada a la luz de la situación inmediata y por las experiencias pasadas; así, tenemos que la persona tiende a reaccionar con lo mejor que tiene en ese momento. 4) Comprensión del impulso de autorrealización, el comportamiento humano es dinámico, todos los seres vivos tienen un impulso para el crecimiento, pues no sólo tratan de conservarse, sino también de madurar y de obtener todo cuanto sea posible de su medio ambiente dentro de las limitaciones impuestas por ese medio y por la estructura del organismo, como puede ser el caso de encontrarse hospitalizado a causa de una

enfermedad o accidente. (Carrol, Herbert A. 1975) G. Caplan, en relación a la prevención de la enfermedad, específicamente en el paciente, menciona que puede llevarse a cabo en tres niveles, en primer lugar, se encuentra el intento por prevenir o mejorar aquellas situaciones que puedan contribuir a crear problemas de salud mental (nivel primario). Por otro lado, el reconocimiento y con ello la posibilidad de diagnosticar y establecer el tratamiento a tiempo de los problemas mentales (nivel secundario); en última instancia se encuentra el prevenir (que el padecimiento empeore, facilitando la rehabilitación del paciente en forma simultánea (nivel terciario).

La prevención en el trabajo hospitalario es necesaria, a fin de evitar que la errónea influencia de las actitudes y acciones del personal médico, paramédico, pacientes y familiares, puedan afectar más el funcionamiento adecuado del niño, por ser más influenciado a la acción de las fuerzas ambientales y psicológicas que en él inciden; pues ello con lleva la adopción de "síndromes de adaptación" de naturaleza anormal, como es enuresis, alteración del sueño, etc. (Peinado Altable, J. 1978.). Preparar emocionalmente al niño para la hospitalización es una medida para reducir los síndromes, la tensión y el miedo infantil producido por su causa; se realiza con el objetivo de favorecer su comprensión y facilitar que el suceso pueda ser vivido como un paso hacia su recuperación; esta preparación debe hacerse antes del ingreso a la institución médica, como una forma de ir asimilando la situación, permitiendo una disminución de su angustia. Muchos padres dan a sus hijos una explicación sobre su próxima estancia en el hospital, pero existe también una gran cantidad de padres a quienes les es difícil explicarles acerca de su necesidad de ser internados, o que simplemente se han ganado su cooperación a base de mentiras, esta situación tiene varias razones: la propia angustia de los padres, la creencia de que los niños pequeños no son capaces de entender o asimilar los conocimientos que les pueden impartir y/o dificultad para expresar la situación, prefiriendo no decir nada al respecto (Lipkin y Cohen. 1980).

Al ingresar el niño al hospital y ser instalado en una de las áreas pediátricas, debe de recibir una preparación emocional por parte del personal, independientemente de la proporcionada o no en casa; pues es éste, quien estará al pendiente del menor durante las 24 horas del día. Por ello, es indispensable sensibilizar a los padres (de igual forma a los pediatras), de que así como se requiere tiempo para

tomar muestras de sangre o rayos X, existe la necesidad de un espacio de tiempo para llevar a cabo esta preparación, donde los niños puedan recibir explicaciones claras y razonables sobre su enfermedad y tratamiento, porque es común en los menores la elaboración de conclusiones acerca de estos sucesos, como una forma de enfrentarse a las amenazas que presienten, dando lugar a fantasías donde reflejan sus preocupaciones constantes, las cuales pueden tornarse cada vez más amenazantes y dolorosas de aceptar, si no se aclaran en su momento, llegando a convertirse en grandes obstáculos para la evolución emocional saludable; por tanto, se hace indispensable dar a conocer a los familiares del paciente la enseñanza transmitida a éste, con el fin de poder reforzar a través de su conducto dicha información, ya sea que participen en ella o no. Es necesario, al proporcionar la información, no omitir datos importantes, para que tanto los menores como sus familiares puedan visualizar la situación con menos temor y logren responder a dicha información inmediatamente, sin rechazarla; procurando a través de ésta, ayudar al paciente a darse cuenta y a entender los procedimientos médicos y/o quirúrgicos que se le van a practicar (Lipkin y Cohen. 1980). Para Petrillo y Sanger (1975), la mejor manera de introducir la información es: hablarle acerca de otros niños internados, de los motivos de su hospitalización, tratamiento y equipo utilizado en su Cuidado, y si el estado del menor lo permite, un recorrido por los pisos del hospital, o al menos en el que él se encuentra; esto posibilita el tocar, indirectamente, posibles puntos de aflicción.

Al preparar psicológicamente al paciente, se logra su cooperación, bajando su alto nivel de ansiedad hacia los procedimientos médicos y la enfermedad, facilitando así, una mayor asimilación y socialización, interés en el juego y tolerancia a la separación de sus padres durante algún tiempo; ésta suele desencadenar un proceso que Robertson, (1975) denominó "angustia de separación", adentrándose en una fase de protesta, caracterizada por el exceso de llanto, búsqueda ansiosa de señales y sonidos indicativos de la presencia de sus padres, rechazando las palabras de consuelo del personal médico y paramédico; en una segunda fase (de desesperación), el llanto disminuye, se hacen intentos más débiles por alterar el medio ambiente que le rodea y predomina la apatía; el estado de tristeza presentado, se interpreta, erróneamente, como signo positivo de adaptación al medio hospitalario;

y por último, en una fase de negación (o desinterés como Bowlby la denomina), demuestra interés por su entorno y parece aceptar la separación, se podría decir que ha olvidado a sus padres y los deja ir, después de una visita, sin ninguna queja (Citado por Petrillo y Sanger. 1975.). El personal debe mencionar a los padres que estas reacciones son normales y aceptables, siendo la única forma que tiene el niño para expresar sufrimiento, muchas veces bajo la apariencia de conformidad, la que en ocasiones, es una falsa "adaptación". Sula Wolff (1970) menciona el cómo los padres pueden ayudar a reducir estas dificultades de separación: mediante un patrón regular de visitas, anunciadas en términos de las actividades del hospital, y no diciendo la hora exacta de su llegada, para una mayor comprensión del niño; también pueden consolarlo al repetirle que es muy querido y sobre su pronto regreso a casa; o al dejarle conservar objetos de la familia, porque la mayoría de los pacientes encuentran consuelo en éstos.

Los médicos contribuyen al aumento de fantasías en el niño, pues al tener el tiempo limitado para realizar sus actividades dentro del hospital, están absortos en sus pensamientos y no se dan cuenta de la conmoción que causan en los menores durante las visitas médicas, menos aún, el cómo los comentarios son interpretados por ellos a su manera. Petrillo y Sanger (1975) recomiendan: explicar al niño en qué consisten las visitas médicas y cuál es su objetivo (la evolución del paciente); realizar con firmeza el examen médico y terminarlo lo antes posible; platicar con el niño mientras se le revisa; darle a conocer qué se está buscando y qué se encuentra; también es recomendable darles una idea aproximada del tiempo de su estancia en la institución. De las visitas médicas y de la valoración de su estado, los pacientes ven la posibilidad de regresar a sus casas.

Los pacientes no son los únicos en presentar cambios conductuales, también el personal médico y paramédico experimentan una inevitable transformación a través del constante contacto con sus enfermos; algunos por experiencia o intuición aprendieron a acompañar emocionalmente a los pacientes angustiados que serían sometidos a situaciones de indefensión, en ocasiones, procurando no comprometer demasiado sus emociones, temiendo el agotamiento causado por las pérdidas; otros (la gran mayoría), prefieren dejar esta tarea en otras manos, pues quisieran ser sólo un técnico, sin tener que atender los aspectos psicológicos del niño, para evitar

sufrir al involucrarse afectivamente con éste, para lograrlo solicitan el apoyo del departamento de salud mental, como una forma de aliviar la carga impuesta por aquellos con un problema evidente, síntomas de regresión o que causan dificultades al personal. Sin embargo, esto no es un dato general, algunos miembros del personal sí se permiten un acercamiento emocional con sus pacientes, al observar que no es lo mismo evaluar los ojos del enfermo, que mirar a través de ellos el miedo y el desamparo que están sintiendo, dándose cuenta que éstos son mucho más que un cuerpo; y así, a través de este acercamiento (el cual resulta significativo para ambos), pueden experimentar incapacidad para modificar ciertas circunstancias, impotencia y/o miedo al no saber cómo tratar la conducta de algunos pacientes, distanciándose emocionalmente para no sufrir, adquiriendo autoconocimiento a través de otro ser humano, o deseo compulsivo de proporcionarle todo al enfermo. Debido a esto, es necesario para el personal tomar conciencia y revisar constantemente qué hace y cómo afecta esto al paciente y a él mismo, para poder mejorar tanto su técnica como su estilo de relación, para lograr realizar un trabajo más eficiente y humano (LEPPANEN MONTGOMERY, CAROL.).

El psicólogo, como integrante del departamento de salud mental de un hospital general, ofrece la posibilidad de elaboración de diagnóstico, tratamiento y prevención de conflictos desde un plano emocional; además puede apoyar al personal médico y paramédico por medio de la tarea asistencial, que es el servicio clínico que brinda a otros servicios al responder a los pedidos de interconsulta; a través de la enseñanza, con otros, seminarios y/o asesorando directamente al personal, para ayudarle a esclarecer aspectos de la relación con su paciente y entre ellos mismos; realizando investigaciones, pues en los hospitales existe una gran cantidad de oportunidades propicias para éstas; o en la formación de personas que ayuden en la atención de los aspectos emocionales en los pacientes y puedan formar parte del departamento, estas personas pueden pertenecer al área de enfermería, medicina y/o trabajo social. Son bastantes las actividades que el psicólogo puede realizar dentro de las instituciones médicas, haciendo necesario seguir proyectando, a través de su desempeño, una imagen de apoyo y funcionalidad, tanto para los pacientes como para el personal, con el objetivo de lograr una mayor aceptación y, por tanto, un campo de trabajo más amplio dentro de estas instituciones (FERRARI, LUCHINA y LUCHINA. 1977.).

METODOLOGIA

El presente informe es un estudio social con un diseño no experimental de tipo descriptivo. Es un diseño no experimental, ya que no se necesita de un laboratorio para realizarlo, se estudian las características de los sujetos en la forma que se presentan, sin manipular o manipular las variables o condiciones externas para poder producir efectos diferentes en ellos, debido a que éstas ya se presentan contrasignadas o integradas; es también un estudio social al tener como objeto de estudio al hombre, el cual pertenece a diversos grupos sociales (familia, trabajo, etc.) que se encuentran en continua interacción, buscando a crear complejas relaciones sociales y a participar en las actividades de la sociedad en la que se desarrolla. Por último es de tipo descriptivo, pues pretende describir las características, consecuencias de esta situación o cambio de un fenómeno, como también sus relaciones con otros fenómenos, comprende la descripción, selección de datos e interpretación de la naturaleza actual de los fenómenos antes tratados, para esto:

Para explicar de manera más sencilla este informe, ahondaré en las características del estudio descriptivo, relacionando con la definición que ofrece Raul H. Sampedrano "El primer nivel del estudio descriptivo, es obtener un panorama más preciso de la realidad del problema o situación, jerarquizar los problemas, definir claramente el tema, para estructurar políticas o estrategias alternativas, conocer los valores que se aplican y señalar los lineamientos para la prueba de las hipótesis", en este tipo de estudio se pretende describir las características más importantes del fenómeno en cuestión, en lo que respecta a su aparición, frecuencia y desarrollo, permitiendo al investigador obtener un mayor conocimiento del fenómeno, ya que pueda proporcionar parcial o totalmente la información necesaria para la resolución de problemas específicos a través del conocimiento de situaciones, costumbres y actitudes predominantes que permiten predecir e identificar las relaciones entre dos o más variables. Así, a través de este informe se dejan ver los problemas que enfrenta el psicólogo al desempeñar su labor, y donde al estar involucrado de manera directa se pierde la objetividad, siendo necesario observar el fenómeno desde otra perspectiva.

METODOLOGIA

METODOLOGIA

Tipo de estudio.

El presente informe es un estudio social con un diseño no experimental de tipo descriptivo. Es un diseño no experimental, ya que no se necesita de un laboratorio para realizarlo, se estudian las características de los sujetos en la forma que se presentan, sin controlar o manipular las variables o condiciones existentes para poder producir efectos diferentes en ellos, debido a que éstas ya se presentan confeccionadas o integradas; es también un estudio social al tener como objeto de estudio al hombre, el cual pertenece a diversos grupos sociales (familia, trabajo, etc.) que se encuentran en continua interacción, llevándolo a crear complejas relaciones sociales y a participar en las actividades de la sociedad en la que se desarrolla. Por último, es de tipo descriptivo, pues pretende describir las principales modalidades de estructuración o cambio de un fenómeno, como también sus relaciones con otros fenómenos; comprende la descripción, registro de análisis e interpretación de la naturaleza actual de los fenómenos (ROJAS SORIANO, RAUL.1987)

Para explicar de manera más completa este informe, ahondaré en las características del estudio descriptivo, empezando con la definición que ofrece Raúl Rojas Soriano (1987): "el objetivo central del estudio descriptivo, es obtener un panorama más preciso de la magnitud del problema o situación, jerarquizar los problemas, derivar elementos de juicio para estructurar políticas o estrategias operativas, conocer las variables que se asocian y señalar los lineamientos para la prueba de las hipótesis"; en este tipo de estudio se pretende describir las características más importantes del fenómeno en cuestión, en lo que respecta a su aparición, frecuencia y desarrollo; permitiendo al investigador obtener un mayor conocimiento del fenómeno, ya que puede proporcionar parcial o totalmente la información necesaria para la resolución de problemas específicos a través del conocimiento de situaciones, costumbres y actitudes predominantes que permiten predecir e identificar las relaciones entre dos o más variables. Así, a través de este informe se dejan ver los problemas que enfrenta el psicólogo al desempeñar su labor, y donde al estar involucrado de manera directa se pierde la objetividad, siendo necesario observar el panorama desde otra perspectiva y ofrecer alternativas, para

mejorar tanto su desempeño, como el funcionamiento del Departamento de Salud Mental al que pertenece.

Este estudio descriptivo se realiza sobre conclusiones dominantes, es decir, el cómo una persona, grupo u objeto se conduce en el presente. Susan Pick y Ana Luisa López (1992) mencionan algunas características que tienen en común los estudios descriptivos y que explican aún más este informe:

- Los resultados describen a un grupo determinado de individuos, mas no explican la naturaleza de las variables o la interacción entre éstas; en este caso, el presente informe describe al grupo compuesto por aquellas personas que de una forma u otra están en constante interacción dentro del Hospital Infantil (pacientes, médicos, etc.).

- El investigador sabe lo que quiere estudiar en cuanto a objetivos y diseños; así, mi objetivo es proporcionar un panorama más preciso de las actividades que un psicólogo del Departamento de Salud Mental realiza dentro del Hospital Infantil.

- El investigador determina lo que quiere estudiar e investigar y conoce los instrumentos que tendrá que utilizar; en este caso, la elaboración de este informe se basó en experiencias y conocimientos personales adquiridos como miembro del Departamento, cuya información se complementó con bibliografía diversa.

- Ha delimitado tanto la población como la muestra que va a estudiar. El universo de este estudio podría ser más amplio, sin embargo, se centró en aquellos pacientes que cumplen con alguno de los parámetros establecidos por el Departamento para su captación, los familiares de éstos, el personal médico y paramédico que interactúa con el paciente.

Población.

El Hospital Infantil de Morelia atiende a niños cuyas edades fluctúan entre los 0 y 15 años. La población demandante de estos servicios, por lo general proviene de áreas rurales del interior del estado, o bien, de áreas urbanas y semiurbanas con un alto porcentaje de población marginal.

De acuerdo a estudios realizados por la Jefatura de Trabajo Social en 1991, se

encontró que la ocupación de los padres cuyos hijos se atienden o fueron atendidos en el hospital fue:

- 89% Subempleados, empleados y campesinos.
- 8% Obreros.
- 2% Desempleados.
- 1% Profesionistas.

Como consecuencia, el salario que perciben los padres de los pacientes, de acuerdo a la ocupación que desempeñan es:

- 58% 1 salario mínimo o menos.
- 32% Más del salario mínimo.
- 8% 2 a 3 veces el salario mínimo.
- 2% 4 a 5 veces el salario mínimo.

El número de miembros que integran las familias de los pacientes atendidos en la institución son:

- 73% Entre 4 y 9 miembros.
- 14% Entre 1 y 3 miembros.
- 13% Entre 10 o más miembros.

Así pues, tomando en cuenta aspectos como la ocupación de los padres, su salario y el número de miembros de la familia, se puede concluir que la situación económica de ellos es:

- 76% Entre el equilibrio y el déficit.
- 19% Solvente.
- 4% Indigencia.
- 1% Excedente.

De todo esto, se puede concluir que la gran mayoría de la población infantil que es atendida en el Hospital Infantil, proviene de un nivel socioeconómico bajo, del área rural o población marginal, con un nivel de estudios bajo o nulo.

La población con la que trabajé durante la prestación del servicio social incluye a pacientes y/o familiares; los cuales se presentan en orden descendente, de

acuerdo al tiempo que permanecí en ellos:

A) Las edades de los pacientes del Servicio de Ortopedia oscilan entre los 6 meses y los 15 años, este servicio es uno de los que presentan mayor demanda de atención.

B) En el Servicio de Cirugía, las edades de los pacientes oscilan entre los 3 meses y los 15 años de edad, este servicio junto con el de Ortopedia son los más saturados.

C) Las edades de los pacientes del Servicio de Lactantes oscilan entre los 0 y los 2 y medio años. Por la edad de los niños, en este servicio se trabaja casi exclusivamente con los padres.

D) En el Servicio de Medicina Interna, las edades de los pacientes oscilan entre los 3 y los 15 años. Con los padres se trabaja, intentando crear un grupo de apoyo integrado.

Instrumentos.

Los instrumentos de trabajo que se presentan a continuación se enlistan conforme al orden en que se utilizaron durante la prestación del servicio social.

1) Observación.

“La observación es el examen atento (analítico) de fenómenos o sucesos como parte del proceso de investigación científica” (Diccionario de Psicología. 1987.). Durante la misma, el investigador observa a la gente y las acciones que realiza, se forma una impresión de su comportamiento y saca conclusiones sobre éste (KERLINGER. 1985.). Esta permite obtener información sobre el comportamiento de los individuos y/o grupos sociales tal como ocurren en el instante. Durante ésta, nos encontramos con algunas desventajas que anulan la validez de los datos obtenidos, pues no siempre se tiene la posibilidad de observar todos los hechos y manifestaciones del individuo y/o grupo social que se desea estudiar, ya que éstos pueden actuar en forma distinta a la normal por sentirse observados o por la situación en que se encuentran, en este caso, la hospitalización de un menor. Aunado a esto, la observación de seres humanos no puede ser totalmente objetiva,

debido a que el comportamiento de éstos afecta de un modo u otro al observador.

La observación se emplea en el Hospital durante las horas de visita, ya sean médicas o de los familiares, con el objetivo de reconocer y delimitar el área de estudio, permitiendo obtener información que nos facilita estructurar hipótesis y adoptar estrategias en la aplicación de otras técnicas que se deberán utilizar, en las cuales, la observación continúa teniendo un papel importante.

2) Entrevista.

Siendo ésta una herramienta útil, no sólo en el ámbito clínico, existen diversas definiciones que pretenden explicar su significado, por ello sólo retomaré dos definiciones, pues sería imposible abarcarlas todas en este informe. Inicio con Bingham y More, quienes aseveran que "la entrevista es una conversación seria, que se propone un fin determinado, distinto del simple placer de la conversación" (Citado por NAHOUM, CHARLES. 1990.). Paralela a esta definición, Symonds afirma que "la entrevista es un método para reunir datos durante una conversación privada o una reunión; una persona que se dirige al entrevistador cuenta su historia, da su versión de los hechos o responde a las preguntas relacionadas con el problema estudiado o con la encuesta emprendida... Este método puede comportar la aplicación de las técnicas de observación y del rating (estimación) y tiene aspectos comunes con la técnica del cuestionario" (Citado por NAHOUM, CHARLES. 1990.).

Durante la entrevista se establece un encuentro entre la persona o grupo de personas y el profesional que trata problemas humanos (psicólogo, psiquiatra, médico, etc.), en una situación que denominan problema, con el objetivo de averiguar datos acerca del sujeto o grupo de sujetos, para enseñarle(s) algo o para influir en sus sentimientos o comportamiento; ésta varía de acuerdo al objetivo que se haya planteado el entrevistador, o el uso al que se va a destinar; los objetivos de ésta son diversos, pero pueden reducirse a tres: recoger hechos, informar y motivar, derivándose de éstos, tres tipos de entrevista, en los cuales, uno de los tres objetivos predomina:

La entrevista de diagnóstico, (utilizada por el departamento de salud mental), tiene como objetivo recoger la información necesaria de la biografía del individuo y

determinar, a través de ésta, sus opiniones, actitudes y características personales.

La entrevista de investigación, pretende reunir a través de personas competentes, los datos que le serán útiles para la investigación emprendida.

La entrevista terapéutica o de consejo, pretende readaptar socialmente al sujeto y reorganizar su afectividad, por ello es utilizada por el departamento de salud mental.

Para finalizar, cerraré con una cita textual de Nahoum que facilita mi conclusión. "La entrevista es una situación psicosocial compleja cuyas diferentes funciones, aunque formalmente analizables, se disocian difícilmente en la práctica profesional".

3) Tests.

Para Lee J. Crombaches "una prueba psicológica es una técnica sistemática que compara la conducta de dos o más personas". Por lo que al aplicar una prueba o test a un individuo, nos permite poder compararlo con un grupo de sujetos para determinar qué lugar ocupa con respecto a sus rasgos, capacidades o alguna otra característica que se desea medir; en relación a esto, Pierre Pichot menciona que "una prueba psicológica es una situación experimental y estandarizada que sirve de estímulo a un comportamiento y que, manipulada estadísticamente, permite clasificar a los sujetos tipológica o cuantitativamente" (Citados por MORALES, MA. LUISA. 1990.).

Según Ma. Luisa Morales, existen diversos puntos de vista para la clasificación de los tests psicológicos, pero para los fines de este estudio sólo mencionaré la clasificación de acuerdo a su objetivo, por lo que, éstos pueden ser:

Pruebas de potencia o de ejecución máxima, en las cuales, se le exige al examinado su máximo rendimiento en las tareas que se le piden ejecutar. Para la calificación de estas pruebas, existen tres factores determinantes, como es la habilidad innata, la habilidad adquirida y la motivación. Se incluyen dentro de esta clasificación las pruebas de inteligencia, de habilidades o aptitudes múltiples y específicas; podemos mencionar pruebas como la escala de inteligencia Wechsler y el test de Goodenough, las cuales son utilizadas por el departamento de salud

mental.

Pruebas de ejecución de rasgos (ejecución típica), las cuales son más conocidas con el nombre de pruebas proyectivas, y en éstas se intenta saber cómo reacciona un sujeto, cómo siente o se comporta al estar frente a ciertos estímulos, con el objetivo de poder entender si la conducta que es observada está determinada por los elementos que se hipotetizan en los tests y que son los productores de determinado comportamiento. Se encuentran dentro de esta clasificación los tests que han sido elaborados para medir rasgos de personalidad, a excepción de las escalas de actitudes; podemos mencionar pruebas como el dibujo de la figura humana, interpretación de Karen Machover; el test de la persona-casa-árbol (HTP).

La aplicación de las pruebas representa para el departamento de salud mental, un camino rápido a la comprensión de la personalidad del niño, lo cual facilita el trabajo psicológico con los pacientes, sin embargo, cabe aclarar que sus resultados no son definitivos, y que éstas son sólo un instrumento de trabajo.

4) Psicoterapia.

“Técnica terapéutica en la que un terapeuta ayuda a la gente a entender sus personalidades y relaciones, en el pasado y en el presente, ayudándolos a interpretar sus sentimientos y conductas” (PAPALIA y OLDS. 1992.). El terapeuta utiliza diversos métodos psicológicos, principalmente verbales, para poder identificar y cambiar los factores de conducta, personalidad, estados de ánimo y ambiente que facilitan o mantienen el sufrimiento de una persona, y así poder lograr un cambio en el paciente que le haga sentirse satisfecho. De acuerdo con esto, la psicoterapia es “una interacción verbal o de alguna otra manera simbólica de un terapeuta con un paciente, guiada por una serie de conceptos integrados ordenadamente y dirigidos hacia un cambio beneficioso del paciente” (BELLAK y SMALL. 1990.).

El número de sesiones terapéuticas con un paciente determina el tipo de psicoterapia a realizar; mencionaré la psicoterapia tradicional, que ya fue definida anteriormente, y cuenta con ciertas características más específicas, como que en ella se trabajan los problemas emocionales que llevaron a la persona a buscar ayuda terapéutica y con aquellos conflictos que salen a relucir en el curso de la sesión, en

ocasiones son aspectos negativos de la personalidad, o problemas que se creían olvidados o superados; en ésta, el número de sesiones varía de acuerdo a la corriente psicoterapéutica que se trate, por ejemplo, en el análisis transaccional, el número de sesiones puede ser un mínimo de veinte, y en el psicoanálisis clásico de cuatro años a toda la vida, con dos o tres sesiones semanales. Otra forma de psicoterapia es la llamada breve o de emergencia, pues ésta, es un método de tratamiento para aquellos síntomas o desadaptaciones que exigen un alivio lo más rápido posible; esta forma de psicoterapia se limita a quitar o reducir el síntoma para poder conseguir algún mejoramiento en el funcionamiento del paciente. Se le da este nombre porque debe cumplir sus objetivos en un lapso de tiempo corto, que será de una a seis sesiones terapéuticas, logrando mejoría en el paciente, incluso desde la primera sesión.

El Departamento de Salud Mental del Hospital Infantil emplea la psicoterapia breve y de emergencia, debido a que los eventos emocionalmente perturbadores en los pacientes (padecimientos graves, accidentes, etc.), necesitan de una intervención inmediata que les pueda proporcionar una ayuda beneficiosa en la resolución de sus **problemas más urgentes** y a que el tiempo de hospitalización es por lo general corto, pero no sólo estos factores influyen, también cabe mencionar la gran cantidad de pacientes que necesitan dicha atención, y en ocasiones la falta de personal que pueda prestar una ayuda terapéutica, impide el empleo de una psicoterapia tradicional.

La psicoterapia se emplea en el departamento de varias formas, dependiendo de su objetivo, como cuando existe la necesidad de anticiparse a un inconveniente o dificultad para evitar un riesgo, se utiliza la **terapia preventiva**, ya que existen situaciones en las que claramente se puede ver o predecir, que desembocarán en reacciones emocionales que tendrán efectos perjudiciales en el paciente y/o la familia; por lo que la identificación, predicción y el tratamiento terapéutico a tiempo pueden prevenir estos efectos.

En la **terapia de apoyo** se le da oportunidad de hablar al paciente y/o familiares acerca de aquellas situaciones que le(s) producen ansiedad y así, ayudarle a manejarla más fácil o adecuadamente; ésta se realiza en sesiones ocasionales. Por

último, mencionaré a la **terapia de juego**, porque a través de ésta podemos conocer información acerca de los sentimientos y problemas del niño, ya que el juego es el medio a través del cual el menor puede asimilar mejor su realidad y expresar lo que siente. Esta puede ser directiva, en donde el terapeuta guía o interpreta; o bien, no directiva, en donde el terapeuta deja que el niño indique su forma de juego; en la primera el terapeuta es el responsable y en la segunda, el niño. (MORINI, HECTOR J. 1992).

CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA INSTITUCIÓN.

1. Antecedentes.

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; se calculó el proyecto 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 10 de Mayo de 1964 con la hospitalización de la niña Ma. de la Salud Hernández Cortés. Esta primera consulta no se cobró, pero sí la segunda y las subsiguientes, con una cantidad de \$5.00 pesos por consulta, previo estudio socioeconómico, precio en el que estaba incluida la consulta y la medicina, y si el caso lo ameritaba, se obsequiaban algunas latas de leche. Nada se solicitaba a los familiares de los enfermos porque el hospital tenía todo lo que éstos pudieran necesitar, en lo que se refería a medicamentos y estudios médicos.

A los seis meses de iniciadas las labores del Hospital, se llevó a cabo la inauguración oficial el 21 de Octubre de 1964, la cual estuvo a cargo del Presidente

de la República, Lic. Adolfo López Mateos y su distinguida esposa, doña Eva Sámano de López Mateos, quien dio el nombre al Hospital; abanderó la Institución la primera dama michoacana, la sra. Ma. Guadalupe Díez de Arriaga y el Gobernador del Estado, Lic. Agustín Arriaga Rivera, le acompañó el Dr. José Álvarez Amézquita, Secretario de Salubridad y otras personalidades.

Fue el segundo Hospital Infantil Regional y el primero en belleza y funcionalidad para su tiempo. El hospital cuenta a partir de su inauguración con el servicio de consulta externa, laboratorio de diagnóstico, servicio de terapia intensiva, sala de esterilización, departamento de rayos X, mortuario, departamento de prematuros (incubadoras), alimentación, costura, lavandería, emergencia (primeros auxilios), intendencia, sala de infecciosos, departamento de residencia (médicos residentes), sala de enseñanza, etc.

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

El Hospital Infantil "Eva Sámano de López Mateos" pertenece a la Secretaría de Salud, el cual es subsidiado por un presupuesto de origen tripartita:

- La parte fundamental la otorga el Gobierno Federal.
- La segunda parte la otorga la Beneficiencia Pública.
- La tercera y mínima parte la otorga el Gobierno Estatal.

2. Ubicación.

El Hospital Infantil se encuentra en el interior del Bosque Cuahutémoc, ubicado S/N entre las calles de Justo Mendoza, Rafael Carrillo, Avenida Acueducto y la Calzada Ventura Puente; en el centro y parte sur de la ciudad de Morelia (ANEXO No. 1).

3. Estructura Física.

Está integrado por la planta baja y tres pisos más, donde se encuentran

distribuidos los diferentes servicios con que cuenta el Hospital (ANEXO No. 2).

4. Recursos Materiales.

Actualmente el Hospital Infantil cuenta con los recursos materiales mínimos, pero indispensables para su funcionamiento.

Tiene 118 camas censables distribuidas en seis servicios:

Urgencias	8 camas.
Neonatología	17 camas, incluidas 11 cunas.
Medicina Interna	20 camas.
Cirugía y Ortopedia	42 camas.
Terapia Intensiva	5 camas.
Lactantes	18 cunas.

5. Recursos Humanos.

Actualmente el Hospital cuenta con 256 empleados de base, distribuidos de la siguiente forma:

- 49 Médicos (1 psiquiatra, 1 psicóloga).
- 98 Enfermeras.
- 29 Personal Paramédico (trabajo social, dietista).
- 46 Intendentes.
- 34 Administrativos.

Cuenta además con:

- 55 Pasantes (medicina, psicología, trabajo social).
- 10 Residentes.

Los médicos con que cuenta el Hospital Infantil son pediatras especializados.

6. Organización.

El funcionamiento del Hospital Infantil está regido por la siguiente organización (ANEXO No. 3):

- * Dirección (médico pediatra).
- * Subdirección, dividida en tres subdirecciones:
 - + Subdirección Médica, atiende aspectos de los servicios médicos (consulta externa, neonatos, urgencias, salud mental) y servicios quirúrgicos (anestesiología y quirófanos, cirugía pediátrica general).
 - + Subdirección Técnica, atiende aspectos de medicina preventiva (hidratación oral), servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento (laboratorio de análisis clínicos, radiodiagnóstico) y servicios paramédicos (dietética, trabajo social).
 - + Subdirección Administrativa, atiende aspectos de recursos humanos (control de personal, control de pago), recursos financieros (ingresos, egresos), recursos materiales (adquisiciones, almacén) y servicios generales (intendencia, mantenimiento).

También dependen de la subdirección:

- + Unidad de Orientación y Quejas.
- + Departamento de Enseñanza e Investigación, que tiene como principal función, el capacitar y promover la enseñanza de los residentes, internos y pasantes de las licenciaturas de medicina, trabajo social, enfermería y psicología del Hospital. Este departamento:
 - Es el principal medio de contacto entre estudiantes y dirección.
 - Se encarga de la biblioteca y del salón de proyecciones en donde se realizan eventos académicos.
 - Organiza cursos para capacitar a las diferentes disciplinas, ya sea dentro o fuera del Hospital.

Para lograr sus objetivos, calendariza sesiones médicas en sus modalidades de sesiones bibliográficas (martes), sesión general (miércoles) y sesiones de especialistas (viernes). Organiza clases para los residentes (lunes, martes y jueves). Recibe informes mensuales de los pasantes, así como las calificaciones de los internos en su

paso por los diferentes servicios.

7. Operatividad.

El funcionamiento del Hospital Infantil se encuentra regido por tres servicios

a) Servicio de Consulta Externa: integrado por la consulta de pediatría general y pediatría especializada. De la consulta externa se desprende una gran cantidad de hospitalizaciones. Este servicio sólo da atención por las mañanas.

b) Servicio de Urgencias: funciona las 24 horas. Brinda primeros auxilios a los menores. Se encarga de integrar el diagnóstico y tratamiento que indicará si los menores requieren hospitalización o si sólo se atenderán en consulta externa.

c) Servicio de hospitalización: funciona las 24 horas. Atiende las demandas de los dos servicios anteriores, como es el diagnóstico y a la atención que requieren.

Los pasos a seguir para ingresar como pacientes del Hospital Infantil son (ANEXO No. 4):

1) Pagar ficha: se paga la consulta y obtiene el recibo que contiene un número que indica su lugar para entrar con el médico.

2) Área de archivo: en donde se encuentran los expedientes de los pacientes.

3) Buscar expediente: si la persona ha acudido antes a consulta, se busca su expediente en el área de archivo.

4) Abrir expediente: si es paciente de primera vez, se le realiza una entrevista para obtener datos de él y de su familia.

5) Pediatría general: es la primera consulta a la que acuden los menores y donde se indica si requiere hospitalizarse o no.

6) Hospitalización: el menor ingresa al servicio (cirugía, ortopedia, etc.) donde es atendido de acuerdo a su diagnóstico.

7) Atención especializada: cuando el niño ingresa a uno de los servicios del hospital, es atendido por pediatras especializados.

8) Fin de consulta: indica el término de la revisión médica o el egreso del paciente de uno de los servicios.

CARACTERÍSTICAS DEL DEPARTAMENTO DE 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.

El Hospital Infantil de Morelia, es el único en el país que brinda el servicio de salud mental y que realiza funciones de Psiquiatría y Psicología de enlace (campos especializados en el área de salud mental que tienen una relación íntima con otras especialidades).

Este departamento es apoyado por la Dirección del propio Hospital, así como por la Jefatura de Enfermería y Trabajo Social.

Recursos Humanos.

Los recursos humanos con que cuenta el departamento de salud mental para su desempeño son (ANEXO No. 5):

- 1 Médico Psiquiatra.
- 2 Psicólogos.
- 1 Trabajadora Social.
- 2 Enfermeras.
- 6 Pasantes de Psicología (No siempre cuentan con las personas requeridas).
- 2 Pasantes de Trabajo Social.

Recursos Materiales.

Los recursos materiales con que cuenta el departamento son:

- 2 Cubículos de 2.5 x 3.0 mts. cada uno.
- 1 Pizarrón.

1 Escritorio.

1 Mesa.

1 Librero.

8 Sillas.

Material de Papelería.

Escala de Inteligencia Wechsler (WAIS, WISC-R, WPPSI).

Manual de Interpretación del Test Goodenough.

Manual de Interpretación del HTP.

Bibliografía diversa.

Juquetes específicos para Juego Proyectivo.

Organización y Operatividad del Departamento de Salud Mental.

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 al azar (por medio de una rifa), el espacio de trabajo entre las psicólogas y las pasantes de psicología, quienes cubren un mes cada servicio. Además, cada psicóloga asesora a la mitad de las pasantes durante su desempeño en cada servicio.

Dentro de las actividades del departamento, se encuentran las reuniones de trabajo con el equipo de salud mental, que está integrado por diversas disciplinas para conformar la clínica de labio paladar hendido. El departamento de salud mental brinda apoyo a los padres del menor que inicia su tratamiento (por lo general prolongado), iniciando a los tres meses y concluyendo en la adolescencia. En ocasiones los padres se encuentran deprimidos y/o desesperados, transmitiendo esta angustia al niño, por lo que surge la necesidad de realizar una entrevista antes de la cirugía de labio y antes de la cirugía de paladar o cuantas veces sea necesaria. Para la primer entrevista existe un formato (ANEXO No. 6) que reúne información relevante para cada disciplina, y que corresponde a enfermeras y pasantes de psicología su aplicación.

Las actividades del departamento de salud mental a cargo de las psicólogas o pasantes de psicología son:

- Captación de pacientes.
- Acompañar emocionalmente al paciente en los momentos pre y postoperatorios.
- Detectar y manejar los elementos psicológicos bloqueadores y viabilizadores de la recuperación del menor.
- Realización de entrevistas para obtener información del paciente y/o familiares
- Acompañar emocionalmente a los familiares del paciente.
- Sensibilizar a los familiares del menor.
- Aplicar pruebas psicológicas al paciente cuando sea necesario.
- Canalización de pacientes a otras instituciones.
- Visitas domiciliarias cuando el caso lo requiere.
- Elaborar el reporte completo de psicología.
- Integración del caso.
- Discusión del caso.
- Participación en talleres (Prevención de abuso sexual en niños de edad preescolar, sexualidad en adolescentes).
- Participación en programas de radio y/o televisión (alcoholismo, drogadicción, promoción de talleres).
- Pláticas en consulta externa.
- Pláticas en escuelas.

Las enfermeras ya tienen asignados sus espacios de trabajo; a una le corresponden los servicios de Neonatología, Medicina Interna y Cirugía; a otra le corresponden los servicios de Ortopedia, Terapia Intensiva y Lactantes. Las

funciones del departamento que se apoyan en ellas son:

Recepción del menor y su familia en la fecha programada para la intervención quirúrgica.

- Instalar al menor en el servicio de cirugía.
- Informar en términos sencillos al paciente y a la familia sobre el evento quirúrgico a realizar.
- Detectar y manejar la actitud del paciente ante la cirugía.
- Elaborar el reporte completo de enfermería para la integración del diagnóstico del caso.
- Participar en la discusión del caso.
- Realizar el seguimiento del paciente.
- Visitas domiciliarias.
- Pláticas a consulta externa.

Las pasantes de trabajo social se distribuyen en los servicios de la misma forma que las enfermeras, y la trabajadora social del departamento colabora principalmente en las acciones que se realizan con los pacientes oncológicos de medicina interna. Las actividades del departamento que se apoyan en su trabajadora o pasantes de trabajo social son:

- Realización de estudios socioeconómicos más profundos.
- Visitas domiciliarias a pacientes.
- Realizar las gestiones necesarias dentro y/o fuera del Hospital, para la realización de actividades en beneficio del paciente.
- Elaborar un reporte completo de trabajo social para la integración del diagnóstico.
- Participar en la discusión de casos.

- Pláticas en consulta externa.

Las actividades del departamento de salud mental que se apoyan en el médico psiquiatra son:

- Atención a pacientes hospitalizados con casos específicos que le son canalizados por el departamento (psicosis, fobias, etc.)
- Atención a pacientes que siendo captados por el departamento, egresan del Hospital y requieren seguimiento.
- Realizar gestiones favorables para la aceptación y reconocimiento del departamento dentro del Hospital.
- Moderador en reuniones del departamento.
- Atender los aspectos administrativos del departamento (materiales, humanos y financieros).
- Participar en programas de radio y televisión (referentes a la drogadicción, conflictos en la adolescencia, promoción de talleres).
- Participar en conferencias y talleres (abuso sexual, drogadicción, etc.).
- Promover la capacitación del personal que integra el departamento de salud mental.

Como parte de su operatividad, el departamento de salud mental realiza diversas actividades (ANEXO No. 7):

1. Visita diaria a pacientes.

Esta visita es una de las actividades más importantes, de ésta se derivan los pacientes al departamento de salud mental y surgen la mayoría de sus acciones.

Esta se realiza con el médico especialista adscrito, quien es el encargado de pasar visita diariamente, sin un horario establecido, en compañía de los residentes y los médicos internos, quienes le proporcionan la información y evolución de los pacientes. Le acompaña también la enfermera responsable del servicio, la

trabajadora social del piso y las pasantes de estas dos disciplinas; así como una psicóloga o pasante de psicología del departamento de salud mental. Todos actúan como auxiliares del médico en la información que él considera conveniente solicitar, acerca de las diferentes esferas (emocional, familiar y social) del menor.

Durante la visita con el médico adscrito se obtiene información importante sobre el paciente, que facilita la captación y el trabajo psicológico con él. Por lo general, en la visita médica, se realizan frente a los niños discusiones médicas, explicaciones técnicas y cambios en el tratamiento que son poco comprensibles, pero sí atemorizantes para los pacientes, así como comentarios sobre las posibilidades de una cirugía mayor, diagnósticos y pronósticos poco favorables, etc. (que no proporciona información alguna al paciente); o bien, se realizan curaciones a sala abierta causando temor en otros niños. Sin embargo, la visita con el médico no es indispensable, pues el diagnóstico del paciente o los expedientes arrojan datos sobre él.

De la visita médica, la trabajadora social de salud mental, al igual que las enfermeras rescatan las actividades a realizar en el caso.

La psicóloga o pasantes de psicología observan durante la visita problemas de inadaptación al medio hospitalario, problemas en el lenguaje, ansiedad en los niños, etc. que las llevan a iniciar un estudio más profundo.

2. Captación y canalización de pacientes.

De acuerdo a parámetros preestablecidos por el Departamento de Salud Mental, serán pacientes:

- Los niños con enfermedades terminales (cáncer, síndrome nefrótico).
- Los pacientes del servicio de Terapia Intensiva (pacientes con estado de salud crítico).
- Los niños que presentan quemaduras de segundo y tercer grado.
- Los pacientes con diagnóstico de síndrome de niño maltratado (patrón de abuso y descuido del niño).

- Los pacientes que son candidatos a mutilación de extremidades.

- Los niños politraumatizados (pacientes con diversas heridas o lesiones especialmente en su estructura corporal).

- Los niños con malformaciones (niños con defectos congénitos del desarrollo: extremidades incompletas o no existentes, deformación en éstas).

- Los pacientes de la Clínica de Labio Paladar Hendido.

El resto de los pacientes atendidos sñn canalizados por los médicos de cada servicio, o por la trabajadora social del piso, quien tiene contacto directo y constante con los familiares del niño, facilitando la observación de anomalías en la estructura familiar, mismas que al ser comunicadas a la hora de visita, o directamente a alguno de los integrantes del departamento, nos permite estudiar más a fondo el caso en cuestión.

3. Revisión de expedientes.

Después de la captación de pacientes, se lleva a cabo la revisión de expedientes por parte de los integrantes de salud mental, ésta nos permite conocer datos del paciente y/o su familia, que no se mencionan durante la visita. Se extrae información como: nombre, edad, número de cama, número de expediente, fecha de ingreso, reingresos, egreso, diagnóstico, médicos tratantes, cirugías, nombre de los padres y domicilio.

La revisión de expedientes nos permite conocer algunos aspectos de la dinámica familiar, la cual nos permite darnos una idea de las causas y efectos de la conducta del paciente y/o su familia. Se obtiene información acerca de la ocupación de los padres, nivel de escolaridad, estado civil, alimentación, características de la casa-habitación, ingreso per cápita, tipo de familia (nuclear, extensa), así como la evolución de la enfermedad del niño y el tratamiento empleado.

Algunos de estos datos se vacían en una forma especial (ANEXO No. 8) que utiliza el departamento para tener un mejor control de sus pacientes. En esta forma, enfermería, trabajo social y psicología realizarán sus comentarios de la primera entrevista.

4. Entrevista.

Después de haber recabado la información de los expedientes, se trazan los objetivos de la primera entrevista con los padres del menor, estos son planeados por la psicóloga o pasantes de psicología en acuerdo con la enfermera y la trabajadora social, los objetivos varían de acuerdo al caso.

Las entrevistas se realizan en un cubículo del departamento de salud mental o en el área de residentes de cada piso si se encuentra desocupada. Generalmente en la entrevista se hace una breve introducción alusiva al departamento de salud mental, que contiene información sobre su organización y funciones dentro del Hospital, con el objetivo de dar a conocer la existencia del departamento, que apoya un aspecto de la salud (mental), que por lo general se queda olvidado, y que no por ello deja de ser importante.

Se presentan los miembros del departamento que intervendrán en la entrevista y que conforman el equipo de trabajo de los diferentes pisos (enfermera, trabajadora o pasante de trabajo social y una psicóloga o pasante de psicología). La entrevista se realiza de esta manera, a menos que la condición emocional de los entrevistados lo impida.

5. Discusión del caso.

Una vez concluida la entrevista, el equipo que participó en ésta, hace una pequeña discusión del caso, aportando sus impresiones generales, desde el punto de vista de su disciplina, manejo de información y estrategias de trabajo a seguir para el tratamiento del paciente. Después se vacía la información en una forma (ANEXO No. 9) y se redacta una nota con su copia para el expediente del paciente, que irá firmada por cada uno de los integrantes del equipo de trabajo. La nota se anexa al expediente y la copia se integra al archivo del departamento de salud mental.

6. Trabajo psicoterapéutico.

El trabajo psicoterapéutico lo realizan las psicólogas o pasantes de psicología. Para realizar este trabajo, se establece un horario con el paciente, mismo que deberá ser entre el término del desayuno (9:00 a.m. aproximadamente) y antes de la

hora de visita (11:00 a.m.).

En el trabajo con los pacientes, se pretende recabar información sobre aspectos de la personalidad y C.I. Para esto, se aplican pruebas como el Machover y/o Goodenough entre otras.

La aplicación de las pruebas se realiza en alguno de los cubículos del departamento, o bien, en el área de encamados cuando la enfermedad del niño o la presencia de soluciones médicas así lo requieren.

Las pruebas, una vez que han sido analizadas y calificadas, son revisadas por una de las psicólogas del departamento, quien hace correcciones y observaciones. Este material proporciona información que sirve de apoyo para conocer las áreas de mayor conflicto en los niños, permitiendo hacer una adecuada intervención en el proceso psicoterapéutico. También facilita detectar aquellos casos que requieren otro tipo de atención y así poder canalizarlos oportunamente a otras instituciones.

El trabajo psicoterapéutico depende de varios factores, como son: la naturaleza del problema, la personalidad del niño, la voluntad de la familia de participar, etc. La psicoterapia con niños puede tener varias formas: terapia preventiva, terapia de apoyo y terapia de juego.

El trabajo psicoterapéutico con los pacientes hospitalizados es sometido a revisión por parte de las integrantes del departamento de salud mental, quienes cuestionan el tratamiento, evalúan el progreso del paciente, sugieren nuevas estrategias y discuten aquellos puntos que no han sido expuestos con claridad.

7. Presentación de casos.

Los casos que se presentan, son aquellos que más impacto han causado a los integrantes del departamento de salud mental, o aquellos que más trascendencia han tenido dentro del Hospital (niños maltratados, pacientes con quemaduras, pacientes con amputación de miembros).

Para esta presentación se sigue un modelo preestablecido por el departamento (ANEXO No. 10). La revisión se realiza cada martes a las 10:30 a.m. y corresponde a uno de los equipos de salud mental que están distribuidos en los diferentes servicios

del Hospital, iniciando con Neonatología que es el primer servicio, hasta llegar a Lactantes que es el último.

8. Investigación de temas para sesiones de enseñanza.

Las sesiones para esta actividad se efectúan los lunes a las 11:30 a.m. en el departamento y su duración es de una hora aproximadamente.

Estas sesiones se realizan entre los integrantes de salud mental, con el objetivo de brindar nuevos conocimientos y/o reafirmar los ya obtenidos. Por lo general, la elección de los temas la llevan a cabo las pasantes de psicología, quienes los eligen de acuerdo a sus intereses, sin tomar en cuenta los temas de enfermería y trabajo social.

Se elabora un calendario con fechas, temas y expositores, éste se expone mensualmente para todos, con el fin de que cada disciplina reúna el material de investigación con tiempo.

En ocasiones, las diferentes disciplinas invitan a personas (del propio Hospital o fuera de éste), para que aborden algunos temas.

Se procura que todo el equipo elabore preguntas y comentarios durante y al final del tema.

Algunos de los temas que fueron revisados en las sesiones de enseñanza son:

- Examen mental.
- Génesis del síntoma.
- Trastornos del lenguaje.
- Proceso de duelo en los familiares.
- Maltrato infantil.
- Entrevista.
- Parálisis cerebral infantil.
- Desarrollo psicomotriz del niño.
- Concepto de salud
- Psicoterapia breve.

Este servicio atiende a pacientes que necesitan atención médica inmediata,

9. Reuniones de trabajo con el equipo de salud mental.

Se llevan a cabo los jueves a las 9:00 a.m., en el departamento de salud mental, donde se reúne un equipo multidisciplinario que conforma la Clínica de Labio Paladar Hendido. Inicialmente el equipo estaba integrado por: una Dentista, un Ortodoncista, un Genetista, una Terapeuta de Lenguaje, un Cirujano Plástico, un Psiquiatra, dos Psicólogas, una Trabajadora Social, dos Enfermeras, así como Pasantes de Psicología y Trabajo Social. Algunos de los integrantes, por cambios en sus horarios de trabajo, dejaron de asistir a las reuniones, parcial o totalmente.

En estas reuniones, se abordan temas relacionados con el problema de labio paladar hendido, desde la perspectiva de cada disciplina; se lleva además un control de los pacientes atendidos, con el objetivo de que acudan a cada uno de los servicios, para que los niños reciban un tratamiento integral que los ayude a adaptarse adecuadamente a su medio.

10. Reuniones de integración grupal.

Estas reuniones se realizan los lunes a las 10:00 a.m.; funcionan con un moderador, siendo el psiquiatra (jefe del servicio) el encargado de coordinarlas. El objetivo de estas sesiones, es que cada uno de los integrantes del departamento de salud mental exprese cómo se ha sentido en su grupo de trabajo, qué le gusta o disgusta y cómo lo cambiaría, para lograr así, que las relaciones interpersonales con cada uno de los miembros del departamento sea más cordial.

La participación de todos es importante, ya que al exponer los conflictos, se generan alternativas de solución para los mismos.

DESCRIPCION DE LOS SERVICIOS MEDICOS.

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.

Urgencias.

Este servicio atiende a pacientes que necesitan atención médica inmediata,

generalmente son niños que sufrieron traumatismos diversos en accidentes; 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.

Medicina Interna.

Este servicio atiende a pacientes oncológicos (cáncer, leucemia, etc.), generalmente los niños de este servicio viven una enfermedad terminal.

Los pacientes de este servicio no siempre son informados sobre su enfermedad o la evolución de ésta, ya que el médico informa únicamente a los padres (en ocasiones en forma poco comprensible).

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.

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. En este servicio, la frecuencia en casos de depresión es la más elevada.

Terapia Intensiva.

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

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

Lactantes

Este servicio atiende a pacientes entre los 0 y los 2 1/2 años, cuyos diagnósticos más comunes son: desnutrición, deshidratación, áscaris y neumonía entre otros.

En el periodo de lactancia (alimentación por medio del seno materno) es importante la cercanía entre los padres y el niño, para estimular el desarrollo saludable. Sin embargo, este servicio se caracteriza por la ausencia de los padres.

RESULTADOS.

Los resultados no se han podido verificar en forma estadística debido a que el número de pacientes internados no es constante sino variable, llegando incluso, en ocasiones, a estar los servicios médicos prácticamente vacíos. Sin embargo, el Departamento de Salud Mental lleva un control mensual de los pacientes atendidos (ANEXO No. 11), el cual se une al registro que lleva el Departamento de Enseñanza de los servicios médicos del Hospital.

A pesar de la dificultad para llevar una verificación cuantitativa, los resultados se pudieron observar a través de los hechos o cambios reales, tanto en el personal, pacientes y familiares, como en los mismos integrantes del departamento de salud mental.

En el Hospital, a través del departamento, la asistencia psicológica a los pacientes hospitalizados se incrementó con la presencia de las pasantes, porque existía la posibilidad de abarcar todos los servicios del hospital; la atención a un número mayor de casos originó un aumento en las interconsultas, reconocimientos verbales, por medio de elogios al trabajo del psicólogo con los pacientes, en especial cuando se lograban cambios rápidos en éstos; de igual manera, algunos de los pacientes y de sus familiares llegaron a identificar al psicólogo como aquella persona con la cual se pueden expresar, liberar su angustia y con quien pueden acudir siempre que lo crean necesario, esto se observó en la actitud de los padres, al principio renuentes, posteriormente se acercaban al departamento en busca de una

atención para sus hijos o para ellos mismos, por el estado anímico en el que se encontraban.

Debido al reconocimiento del que fue objeto, se le dio al departamento la responsabilidad de autorizar o no, el egreso de aquellos pacientes que eran atendidos por el mismo, utilizada siempre que se consideraba que el niño todavía requería atención psicológica, pues ésta es muy difícil de brindar una vez que es dado de alta. Se logró ampliar el lugar de trabajo del departamento a áreas de los pisos, como la sala de residentes o el comedor, que eran utilizadas de acuerdo a la actividad a realizar; de igual forma, se adquirió un espacio en consulta externa, que se dejó sin utilizar en varias ocasiones, debido a la falta de personal, ya que el equipo de salud mental se dedica casi exclusivamente a los pacientes hospitalizados.

Se logró una mayor interacción entre el equipo de salud mental y el personal médico y paramédico, quienes comenzaron a canalizar pacientes al departamento, favoreciendo el intercambio de información fuera de la visita médica, la cual ayudaba en el tratamiento del paciente, modificándose la relación entre el niño y el personal, porque éstos se interesaron más por los menores, ya que al observar el estado anímico en que se encontraban y la necesidad de otro tipo de atención (psicológica), comenzaron a entender que no sólo es importante el estado físico, sino también el estado emocional de éstos.

Aún cuando la canalización y atención de los pacientes aumentó, sólo se pudo tener control de ellos mientras estuvieron hospitalizados, debido a que la mayoría pertenece al medio rural o población marginal y a que los recursos económicos con que cuentan son escasos. Era y está siendo imposible tener un seguimiento una vez que los menores egresan de la institución, por falta de un programa específico de atención que abarque estos aspectos, a menos que sean "casos especiales", ya que para éstos, tanto el departamento como el propio hospital, hacen lo posible por llevar un seguimiento, sin embargo, estos casos son la minoría, ya que durante mi estancia (18 meses) en el departamento, oscilaron entre 12 y 15.

El equipo de salud mental participó por primera vez en las Jornadas Médicas del Hospital (21-24 de octubre de 1992), con un taller sobre "Prevención del Abuso Sexual en Niños de Edad Preescolar", dirigido a niños de esa edad. La participación

activa de las pasantes fue reconocida por medio de un diploma y una constancia.

Se adquirió material bibliográfico y de juego; se inició un taller de investigación para el departamento, al que las pasantes no siempre podíamos asistir, debido al horario de éste y al de la Universidad.

La cantidad de pasantes de psicología en el departamento, es variable, va desde ninguna o una a seis (mínimo indispensable para la atención de todos los servicios del hospital); sin embargo, algunas de las pasantes tuvimos la oportunidad de quedarnos más tiempo que el requerido por la Universidad, para la prestación del servicio social, en mi caso 12 meses más; nuestra permanencia fue por voluntad propia y por solicitud del jefe del departamento, quien al permanecer más horas en el departamento (al inicio de mi servicio social se presentaba esporádicamente), nos brindó más apoyo, libertad y responsabilidad en las actividades que se realizan, lo que me llevó a un mayor aprendizaje, tanto personal como en conocimientos.

SUGERENCIAS.

Aún cuando la Universidad (Facultad de Psicología) y el Departamento de Salud Mental (Hospital Infantil), brindan a los estudiantes una gama de conocimientos y la oportunidad de ponerlos en práctica para poder obtener así, un mayor aprendizaje y experiencia tanto en el ámbito personal como profesional, considero, sin embargo, que esta labor podría beneficiarse, al igual que nosotros como pasantes, si se tomaran en cuenta algunos comentarios, que muchas veces no expresamos en su momento, o que simplemente nos damos cuenta de ellos y los elaboramos una vez que estamos fuera, porque podemos ser más objetivos; así, a través de este informe me permito hacer algunas sugerencias.

Universidad Vasco de Quiroga.

Al departamento de servicio social de la escuela de psicología le convendría obtener un perfil de aspiraciones y habilidades, tanto del alumno como las requeridas para el puesto, para poder canalizarle a una de las áreas más afines y así, pueda tener la oportunidad de desempeñarse mejor en el área adecuada.

- Existe la necesidad de una inducción al puesto, previa a prestar el servicio social, que sea impartida tanto por la Universidad como por la dependencia solicitante, con el objeto de que el alumno conozca las funciones de la institución y las que desempeñaría en ésta, y se capacite para un desempeño más efectivo en el área requerida.

- La asesoría durante la prestación del servicio social es de vital importancia, por lo que sería conveniente que nuestras prácticas fueran supervisadas por personal de base altamente capacitado en el área a la que fuimos destinados (clínica, laboral, etc.), con el objetivo de que logremos prestar una ayuda más real y podamos aprender mejor cuál es nuestro papel como futuros profesionistas.

- La creación de un "grupo de crecimiento" que dependa del departamento de servicio social de la Universidad, o en su defecto de la facultad de psicología, con el objetivo de que exista un espacio donde nosotros como pasantes podamos hablar de las experiencias afectivas, conflictivas o no, que tenemos durante la prestación del servicio y cómo nos afecta éstas, ya que el trabajar en hospitales (infantil o psiquiátrico), suele llegar a ser muy confrontante.

Hospital Infantil.

- Establecer programas de enseñanza para el personal del Hospital, por parte del departamento de salud mental, donde uno de los objetivos sea que se conozca a través de éste, cuáles son los alcances y limitaciones del psicólogo dentro del medio hospitalario, y así poder disolver la creencia de que el psicólogo posee poderes mágicos que le deben permitir conocer y resolver los problemas emocionales en un instante, y poder evitar, la presión que ejercen para la resolución inmediata de los casos.

Departamento de Salud Mental.

- Dar a conocer a las pasantes de psicología, a través de las sesiones de enseñanza, términos médicos, con el objeto de que podamos entender mejor tanto lo que habla el personal médico, como los expedientes de los pacientes, porque al inicio del servicio son un enigma para nosotros.

- Promover más entre los padres de familia la importancia de la atención de la esfera emocional, a manera de prevención, tanto del paciente como de sí mismos, con el fin de que puedan recibir una atención más integral.

- La realización por parte del departamento de salud mental, de un programa de trabajo actualizado, donde se especifique cuáles son sus objetivos dentro del Hospital y los recursos con que cuenta para lograrlos, con el objetivo de que no exista tanta desorganización en cuanto a las actividades que se realizan, y poder considerar el suprimir o espaciar aquellas que ya no son tan necesarias porque se ha perdido su objetivo y que en ocasiones son una pérdida de tiempo, el cual puede ser más valioso si se aprovecha en el trabajo con los pacientes.

- Sería más funcional que la cantidad de psicólogos residentes del departamento se pudiera ampliar, porque los dos que existen, no se dan a basto para atender las demandas de atención del Hospital, en especial cuando no hay pasantes o son muy pocas, e incluso el espacio en consulta externa puede ser utilizado en forma continua.

- Sería adecuado extender el horario del departamento de salud mental, pues al ser sólo matutino no atiende los casos que surgen en la tarde, donde también hay ingresos, urgencias, etc., además, el horario vespertino tiene el inconveniente de que algunas actividades que se realizan por la mañana son suprimidas (aseo de los pacientes, visita médica), por lo que existe más tiempo disponible para el trabajo psicológico con los pacientes y/o familiares.

DISCUSION Y CONCLUSIONES

DISCUSION Y CONCLUSIONES.

Durante mucho tiempo el trabajo del psicólogo y del psiquiatra estuvo fuertemente centrado en los hospitales psiquiátricos, esta situación cambió a raíz de un mayor conocimiento y valoración de su labor, dirigiéndose también a los hospitales generales, donde, por iniciar su labor, ha sido difícil la aceptación de su presencia y su trabajo por parte del personal médico y paramédico de la institución. En el Departamento de Salud Mental del Hospital Infantil observamos que a pesar de que gran parte del personal se mostró indiferente e incluso rechazó la idea de contar con un servicio de atención psicológica para los pacientes, en los últimos meses se ha mostrado más accesible en cuanto a cooperar en el trabajo psicológico con los niños, en ocasiones, solicitando ellos mismos dicha atención; no se puede generalizar esta aceptación, pues todavía algunos muestran ciertas reservas, esto, gracias a su formación médica en la que aprendieron a preservar la salud física sin adentrarse en el aspecto emocional, por lo que la llegada del psicólogo clínico al hospital sí ha causado resistencias, pues no sólo invade su campo de trabajo sino que también solicita mayor contacto afectivo con los pacientes, siendo difícil de lograr, de un momento a otro, sobre todo porque es algo que han evitado y temido durante bastantes años y que además les ha funcionado. El psicólogo sólo puede seguir facilitando, poco a poco, su aceptación dentro de la institución, tanto con su presencia y trabajo como con su paciencia.

Difícil le ha sido también realizar su labor con los pacientes y sus familiares, pues lamentablemente en el Hospital Infantil no se ha logrado trabajar con todos, sino únicamente con aquellos que cumplen con alguno de los parámetros preestablecidos por el Departamento para su captación, impidiendo, en algunos casos, prevenir a tiempo ciertos trastornos, a pesar de que una de las funciones del psicólogo es prevenir que el ambiente hospitalario afecte el funcionamiento "adecuado" de los pacientes; en este momento, esta afirmación constituye un ideal, pues es difícil llevarla a cabo, debido a que una labor realmente preventiva no se realiza, porque prácticamente se está trabajando con los síntomas presentes (fantasías, depresión, etc.), además, están influyendo factores como la falta de personal que pueda llevar a cabo esta labor, y las características de la población que ayuda a comprender la situación.

DISCUSION Y CONCLUSIONES

DISCUSION Y CONCLUSIONES.

Durante mucho tiempo el trabajo del psicólogo y del psiquiatra estuvo básicamente centrado en los hospitales psiquiátricos, esta situación cambió a raíz de un mayor conocimiento y valoración de su labor, dirigiéndose también a los hospitales generales, donde, por iniciar su labor, ha sido difícil la aceptación de su presencia y su trabajo por parte del personal médico y paramédico de la institución. En el Departamento de Salud Mental del Hospital Infantil observamos que a pesar de que gran parte del personal se mostró indiferente e incluso rechazó la idea de contar con un servicio de atención psicológica para los pacientes, en los últimos meses se ha mostrado más accesible en cuanto a cooperar en el trabajo psicológico con los niños, en ocasiones, solicitando ellos mismos dicha atención; no se puede generalizar esta aceptación, pues todavía algunos muestran ciertas reservas, esto, gracias a su formación médica en la que aprendieron a preservar la salud física sin adentrarse en el aspecto emocional, por lo que la llegada del psicólogo clínico al hospital sí ha causado resistencias, pues no sólo invade su campo de trabajo sino que también solicita mayor contacto afectivo con los pacientes, siendo difícil de lograr, de un momento a otro, sobre todo porque es algo que han evitado y temido durante bastantes años y que además les ha funcionado. El psicólogo sólo puede seguir facilitando, poco a poco, su aceptación dentro de la institución, tanto con su presencia y trabajo como con su paciencia.

Difícil le ha sido también realizar su labor con los pacientes y sus familiares, pues lamentablemente en el Hospital Infantil no se ha logrado trabajar con todos, sino únicamente con aquellos que cumplen con alguno de los parámetros preestablecidos por el Departamento para su captación, impidiendo, en algunos casos, prevenir a tiempo ciertos trastornos, a pesar de que una de las funciones del psicólogo es prevenir que el ambiente hospitalario afecte el funcionamiento "adecuado" de los pacientes; en este momento, esta afirmación constituye un ideal, pues es difícil llevarla a cabo, debido a que una labor realmente preventiva no se realiza, porque prácticamente se está trabajando con los síntomas presentes (fantasías, depresión, etc.), además, están influyendo factores como la falta de personal que pueda llevar a cabo esta labor, y las características de la población que acude a consulta, entre otros. Aunado a lo anterior, al tener el psicólogo diversas

funciones, se centra en una o trata de abarcar varias, y las atiende sólo parcialmente; por lo que necesita promover que se lleve a cabo una atención integral para el paciente, donde se valore en su totalidad y no en partes, para prevenir así, en su momento, síntomas que se generan a raíz del primero que se presenta; además, al establecerse un programa de trabajo multidisciplinario para la atención integral del paciente, se están beneficiando tanto los médicos como el psicólogo porque su labor se ve facilitada, y porque el psicólogo no tiene tantas barreras que le impidan desempeñar una labor más real dentro de la institución médica.

CONCLUSION PERSONAL.

Prestar el servicio social es más que un requisito gubernamental y académico para obtener el título de cualquier carrera profesional, va más allá del simple hecho de cubrir cierta cantidad de horas de trabajo. Pone en juego nuestra propia capacidad como seres humanos ante lo que el mundo externo es, mundo al que nos tendremos que enfrentar una vez finalizados los estudios.

El trabajo del psicólogo implica una amplia gama de actividades a realizar, que pueden ser utilizadas para el bien de los demás, y al mismo tiempo favorecen su crecimiento personal, profesional, y como integrante de una sociedad que se ve cada vez más amenazada por la alienación de las potencialidades, impidiendo así su liberación y desarrollo.

Realizar el servicio social dentro del Hospital Infantil me permitió entrar en contacto con experiencias jamás vividas, de las cuales era totalmente ajena éstas fueron positivas negativas, permitiéndome adquirir conocimientos y reafirmar los ya adquiridos.

Para mí, fue impactante trabajar con niños en un hospital, porque conocí un espacio del mundo que no tenía cabida en el propio, sentí impotencia ante el dolor, la pobreza y la muerte, pero aunque con el paso del tiempo logré ver las cosas más objetivamente, no perdí la sensibilidad ante estos aspectos.

GLOSARIO.

ASCARIS: Organismo animal que vive a expensas de otro, al penetrar en su interior. Grupo de gusanos no metaméricos, de cuerpo alargado, cilíndrico, desprovisto de segmentación, de aspecto uniforme; se caracterizan por tener tres papilas labiales alrededor de la boca, una dorsal y dos ventrales; estos parásitos son de color blanquecino; el tamaño que pueden alcanzar es notable, siendo la hembra de dimensiones mayores que el macho.

SÍNDROME NEFRÓTICO: Afección clínica que se produce como resultado de la pérdida de una gran cantidad de proteínas de la sangre por la orina. El síndrome nefrótico en niños presenta ciertos aspectos específicos como son: aumento de colesterol total, triglicéridos y de diversos componentes de lipoproteínas; anormalidades de la coagulación; hipocalcemia, frecuentemente pueden manifestar, también, anemia, anorexia, intolerancia para el alimento, diarrea y dolor abdominal. El crecimiento es variable, sin embargo, se observa una intensa falta de éste, así como edema del intestino, que es la acumulación anormal del líquido intersticial; las situaciones de edema generalizada se caracterizan por retención de sal y agua, lo que aumenta el peso corporal.

6) Herrera Gamán, D. (1988).

Programa actual de salud mental: Programa de prevención primaria en salud mental para el Hospital Infantil "Dr. Silvestre de López Mateos", S.S.A.
Trabajo no publicado.

7) Keritnyer, Fred M. (1985).

Enfoque conceptual de la investigación del comportamiento.
México: Interamericana.

8) Lipián, Gladys B. y Cohen, Roberta G. (1980).

Atención emocional del paciente.
México: La Prensa Médica Mexicana.

BIBLIOGRAFIA.

- 1) Axline, Virginia M. (1975).
Terapia de juego.
México: Diana.
- 2) Bellak, Leopold y Small, Leonard. (1990).
Psicoterapia breve y de emergencia.
México: Pax-México.
- 3) Carroll, Herbert A. (1975).
Higiene mental; dinámica del ajuste psíquico
México: CECSA.
- 4) Ferrari Héctor, Luchina Isaac y Luchina Nohemí. (1977).
La interconsulta médico-psicológica en el marco hospitalario.
Buenos Aires, Argentina: Nueva Visión.
- 5) Fiorini, Héctor J. (1992).
Teoría y técnica de psicoterapias.
Buenos Aires, Argentina: Nueva Visión.
- 6) Herrera Guzmán, D. (1988).
Programa estatal de salud mental: Programa de prevención primaria en salud mental para el Hospital Infantil "Eva Sámano de López Mateos". S.S.A.
Trabajo no publicado.
- 7) Kerlinier, Fred N. (1985).
Enfoque conceptual de la investigación del comportamiento.
México: Interamericana.
- 8) Lipkin, Gladys B. y Cohen, Roberta G. (1980).
Atención emocional del paciente.
México: La Prensa Médica Mexicana.

- 9) Morales, Ma. Luisa. (1990).
Psicometría aplicada.
México: Trillas.
- 10) Nahoum, Charles. (1990).
La entrevista psicológica.
Buenos Aires, Argentina: Kapelusz.
- 11) Oski, De Angelis, Feigin y Warshaw. (1993).
Pediatría: Principios y práctica. (Tomo_2).
Buenos Aires, Argentina: Médica Panamericana.
- 12) Papalia, Diane E. y Olds, Sally W. (1992).
Desarrollo humano.
Colombia: Mc. Graw-Hill.
- 13) Peinado Altable, J. (1978).
Psicología clínica.
México: Porrúa.
- 14) Petrillo, M. y Sanger, S. (1975).
Cuidado emocional del niño hospitalizado.
México: La Prensa Médica Mexicana.
- 15) Pick, Susan y López, Ana Luisa.)1992).
Cómo investigar en Ciencias Sociales.
México: Trillas.
- 16) Rojas Soriano, Raúl. (1987).
Guía para realizar investigaciones sociales.
México: Plaza y Valdez.
- 17) Selecciones del Reader's Digest. (1980).
Gran diccionario enciclopédico ilustrado. (Tomo 7)
Mexico: Reader's Digest.

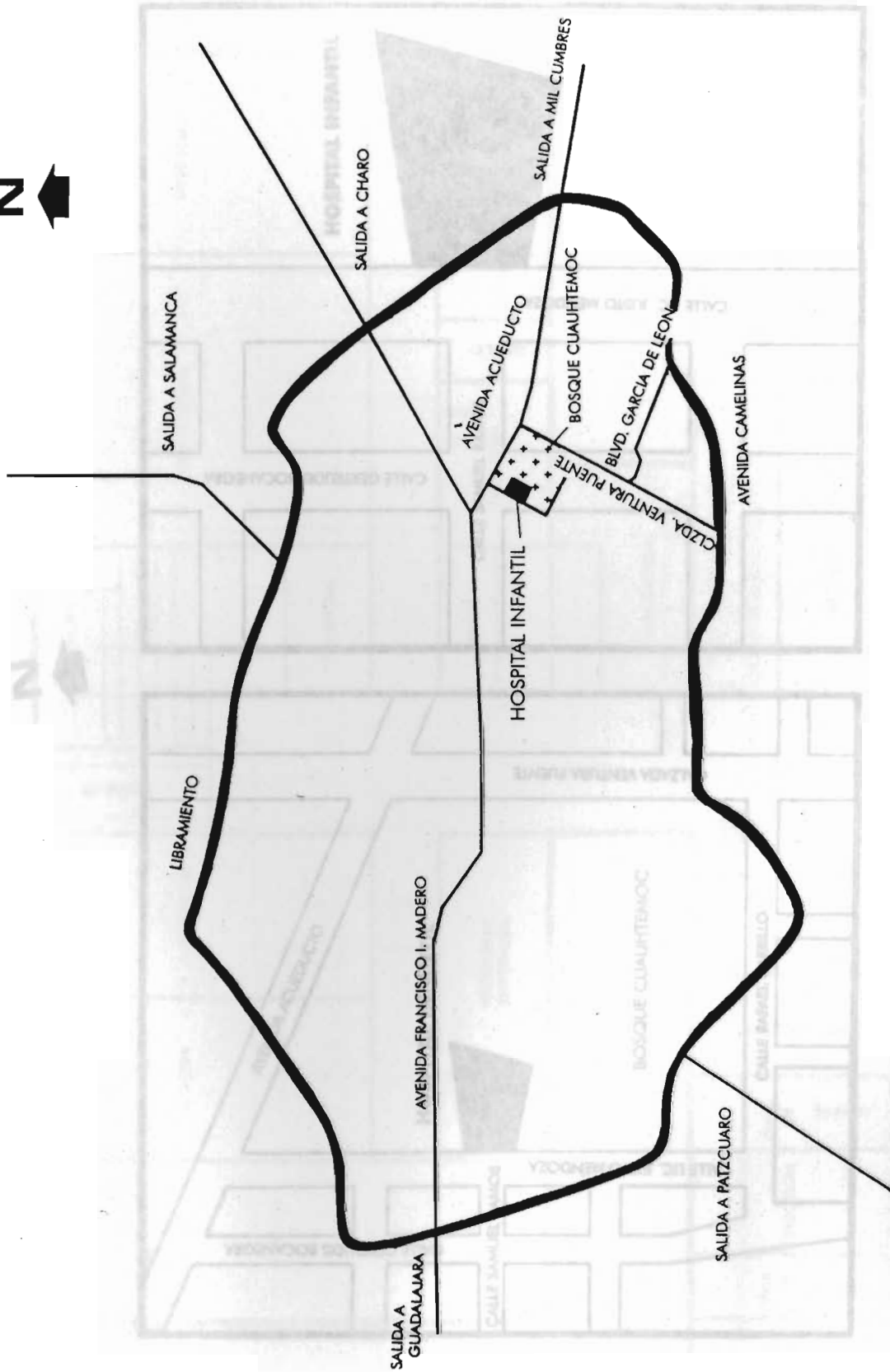
- 18) Varios. (1989).
España Nauta.
- 19) Warren, Howard C. (Comp.). (1991).
Diccionario de psicología.
México: Fondo de Cultura Económica.
- 20) Wolff, Sula. (1970).
Trastornos psíquicos del niño: Causas y tratamientos
México: Siglo Veintiuno.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTARIA.

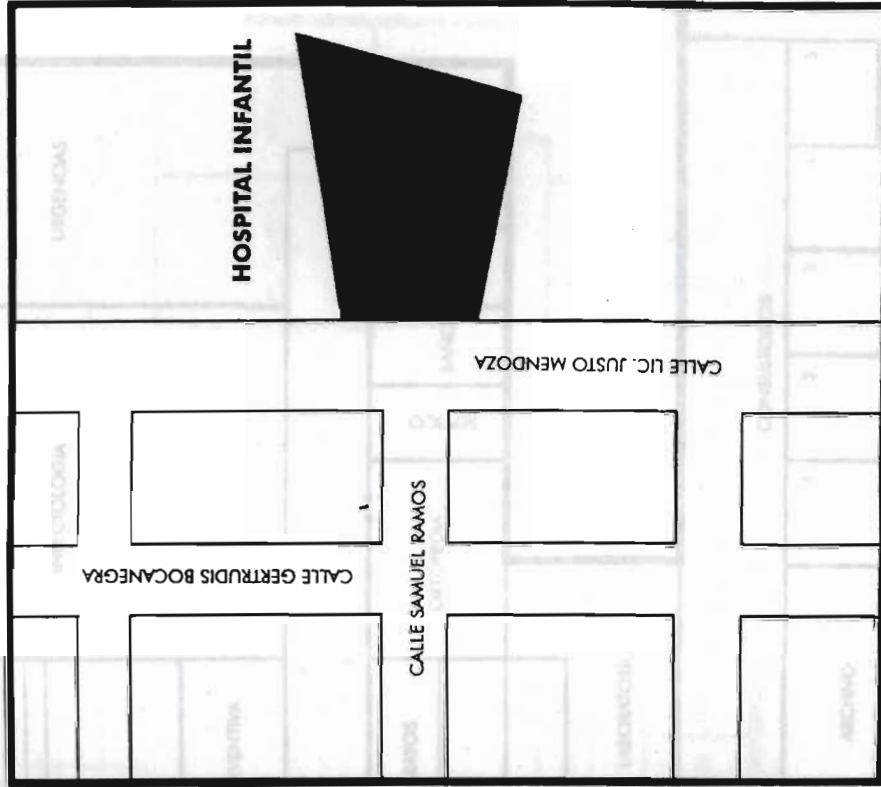
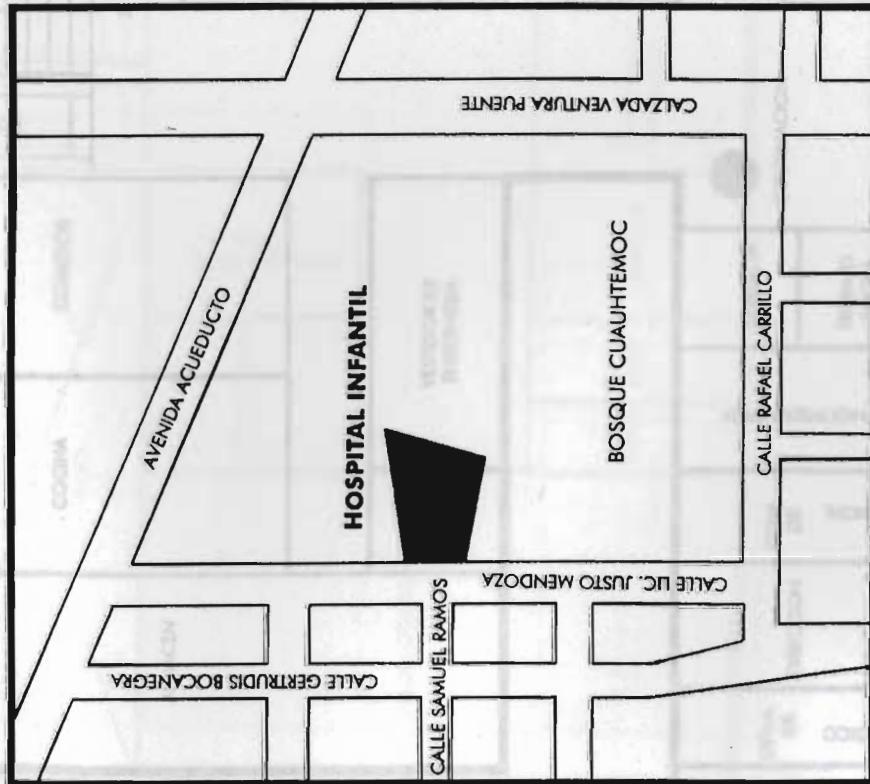
- 1) Alcalde, Jorge. (1994).
Así aprendimos a conocernos.
Muy Interesante. Especial de Psicología.
11, 24-29.
- 2) Galli Mainini, Eduardo.
La relajación entra al hospital.
Uno Mismo. Revista para el Mejoramiento Personal.
5, 3-4.
- 3) Leppanen Montgomery, Carol.
El coraje de cuidar: Trascendencia y paradojas de la profesión de enfermera.
Uno mismo. Revista para el mejoramiento Personal.
4, 44-47
- 4) XXV años del Hospital Onfantil "Eva Sámano de López Mateos".
Anuario 1989.



MORELIA, MICH.
UBICACION HOSPITAL INFANTIL



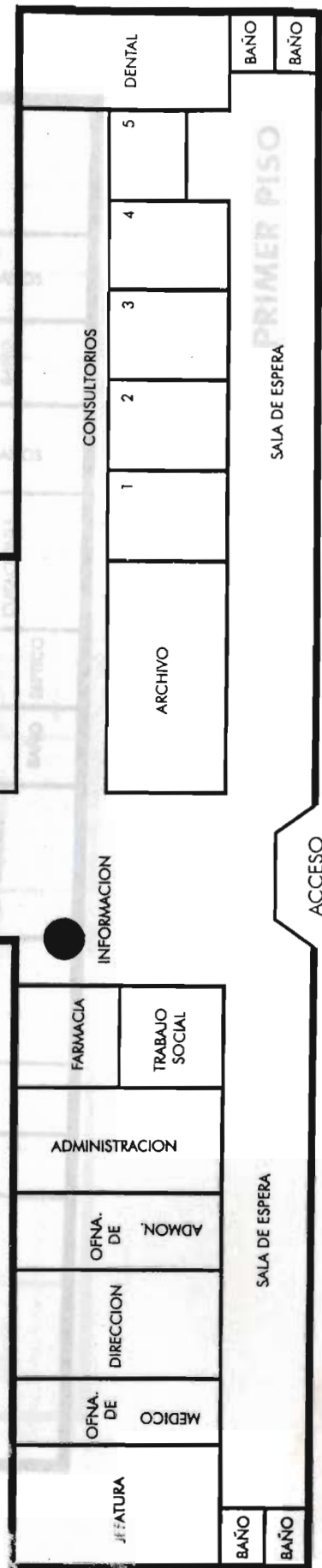
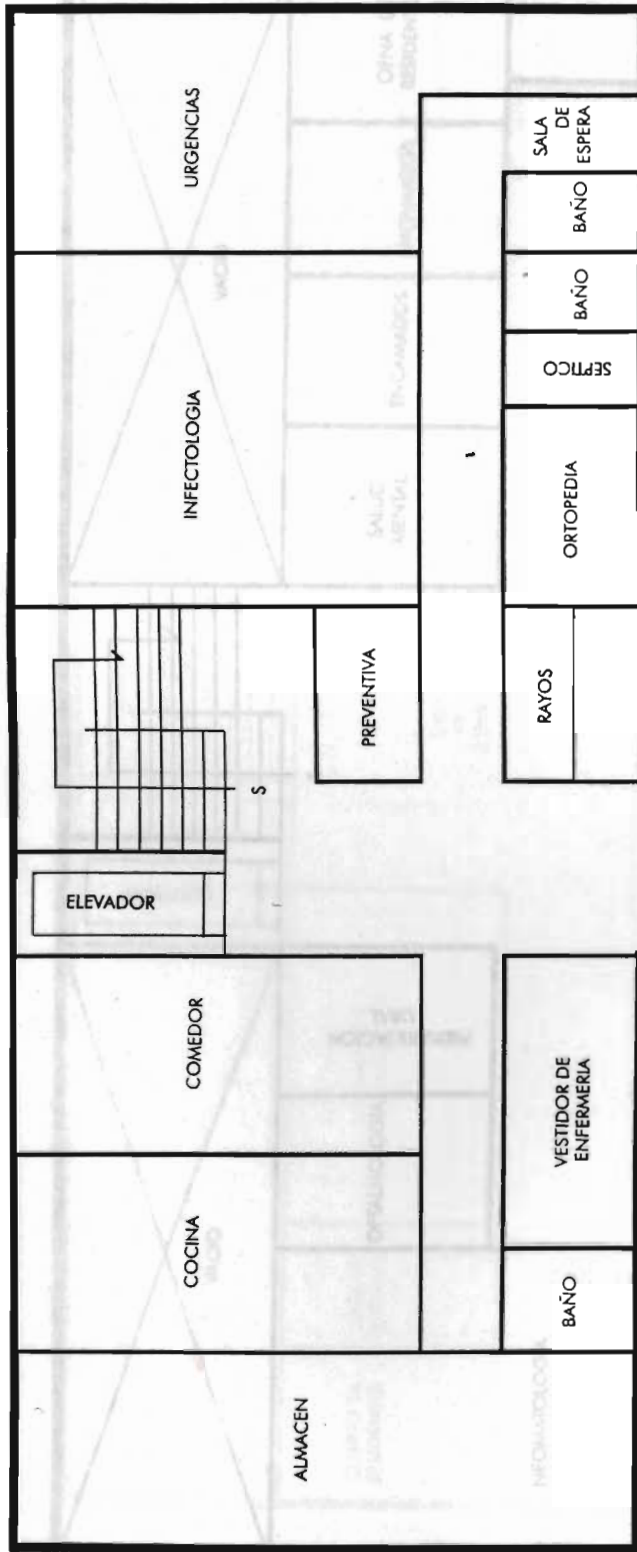
CROQUIS DE LOCALIZACION



DESCRIPCION DEL HOSPITAL INFANTIL POR PISO, AREAS O DEPARTAMENTOS

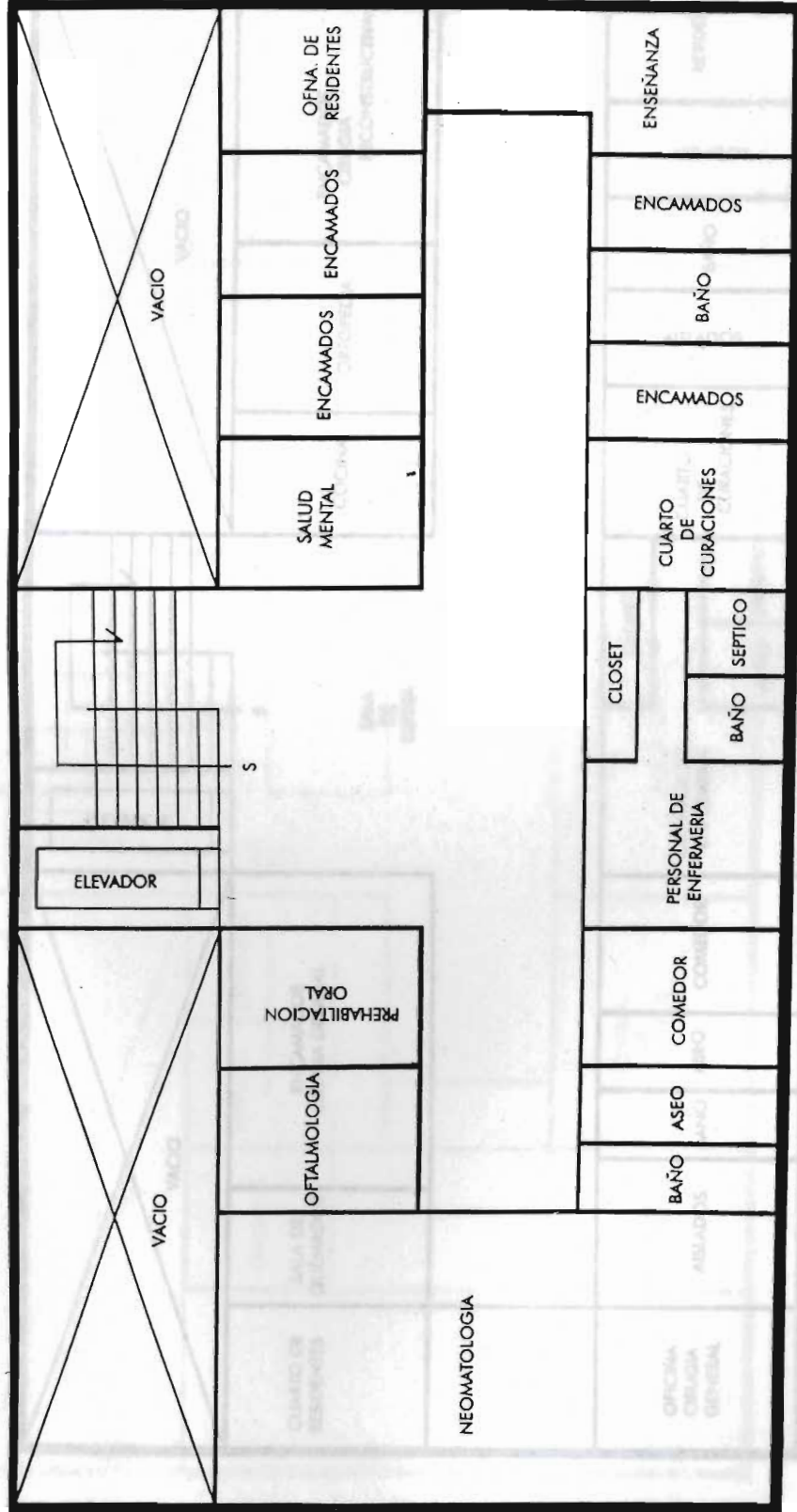
ANEXO NO. 2

MANTENIMIENTO	LAVANDERIA
---------------	------------



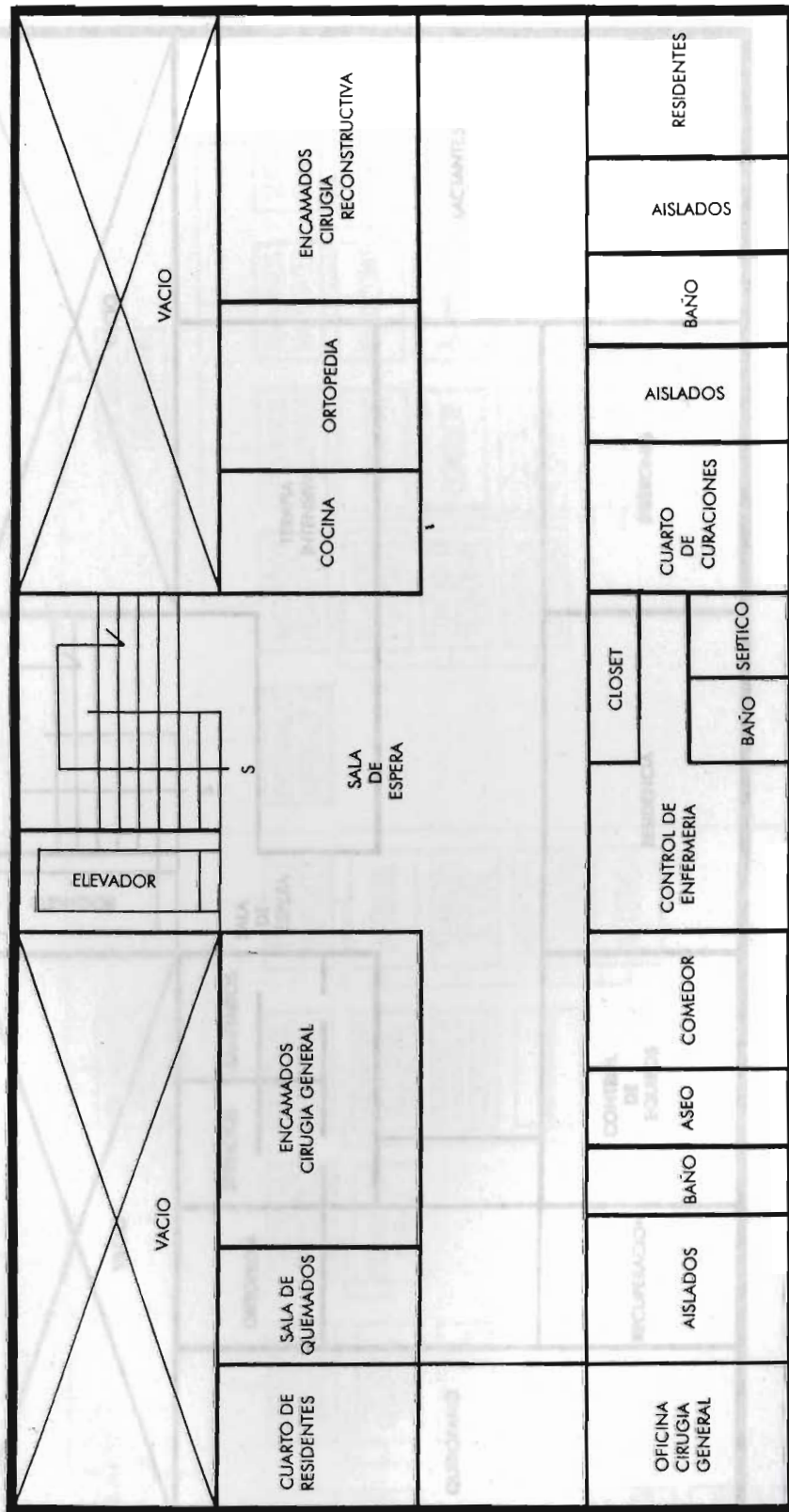
PIANTA RAJA

DESCRIPCION DEL HOSPITAL INFANTIL POR PISO, AREAS O DEPARTAMENTOS



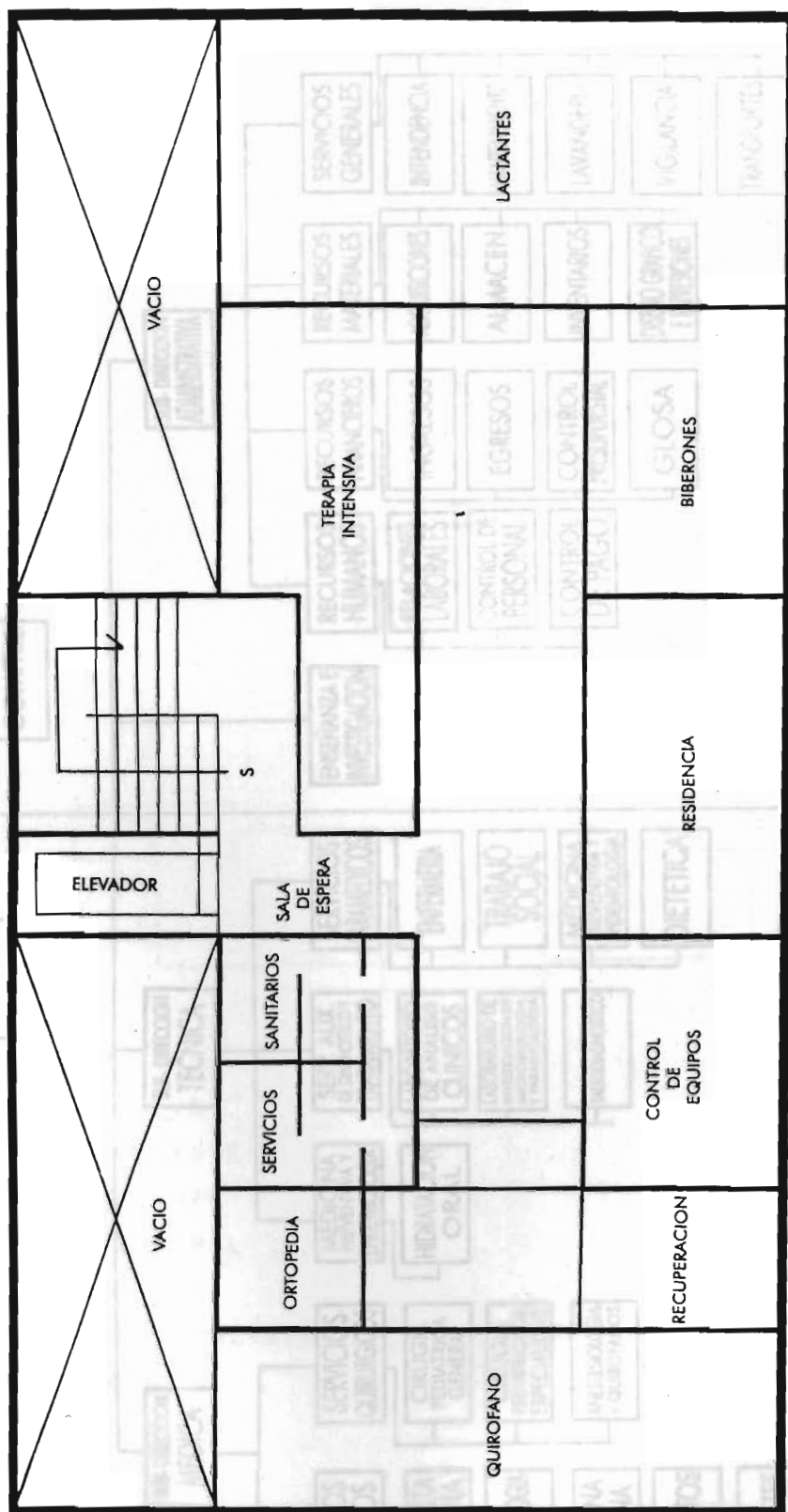
PRIMER PISO

DEPARTAMENTOS



SEGUNDO PISO

DESCRIPCION DEL HOSPITAL INFANTIL POR PISO, AREAS O DEPARTAMENTOS



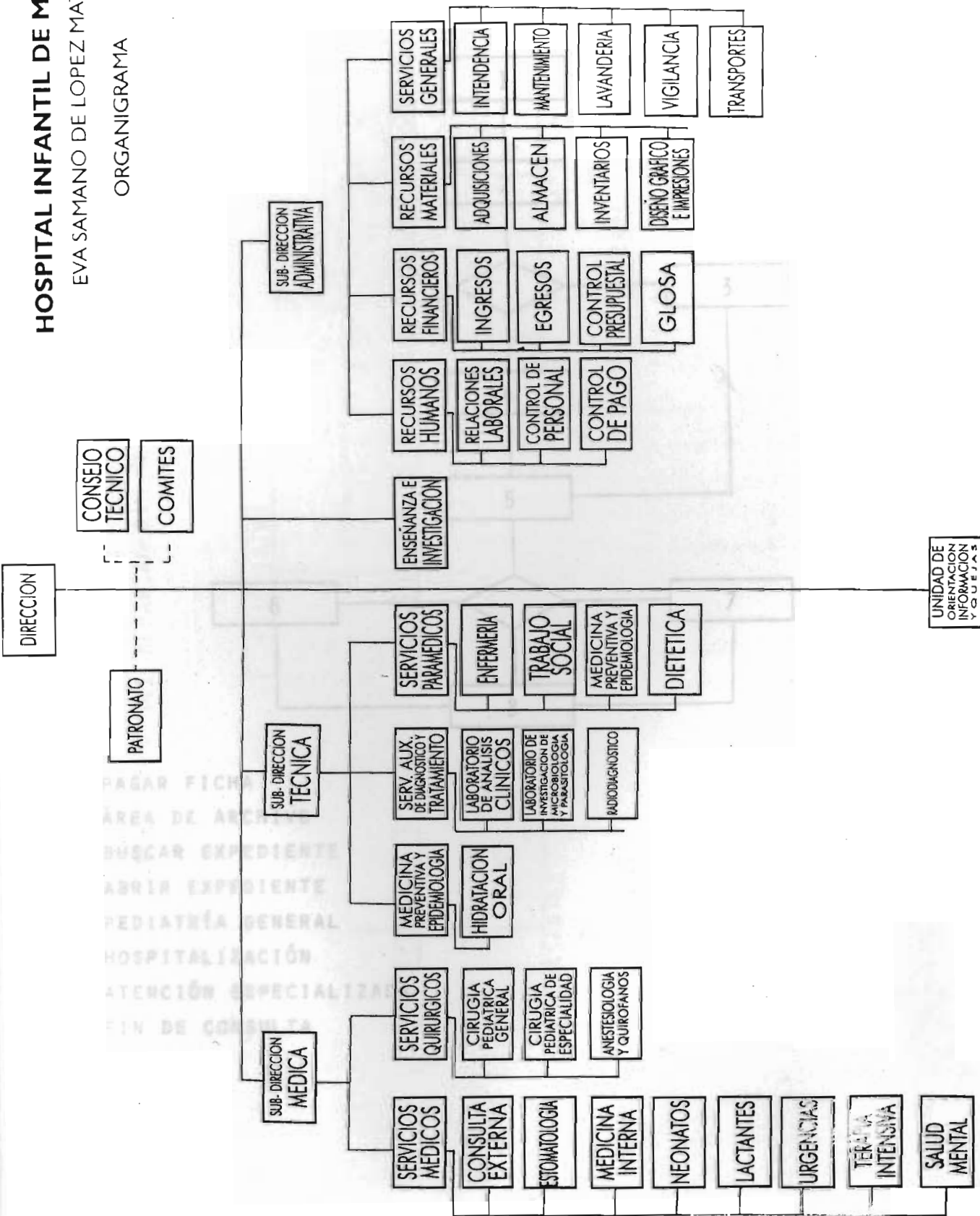
TERCER PISO

HOSPITAL INFANTIL DE MORELIA

EVA SAMANO DE LOPEZ MATEOS

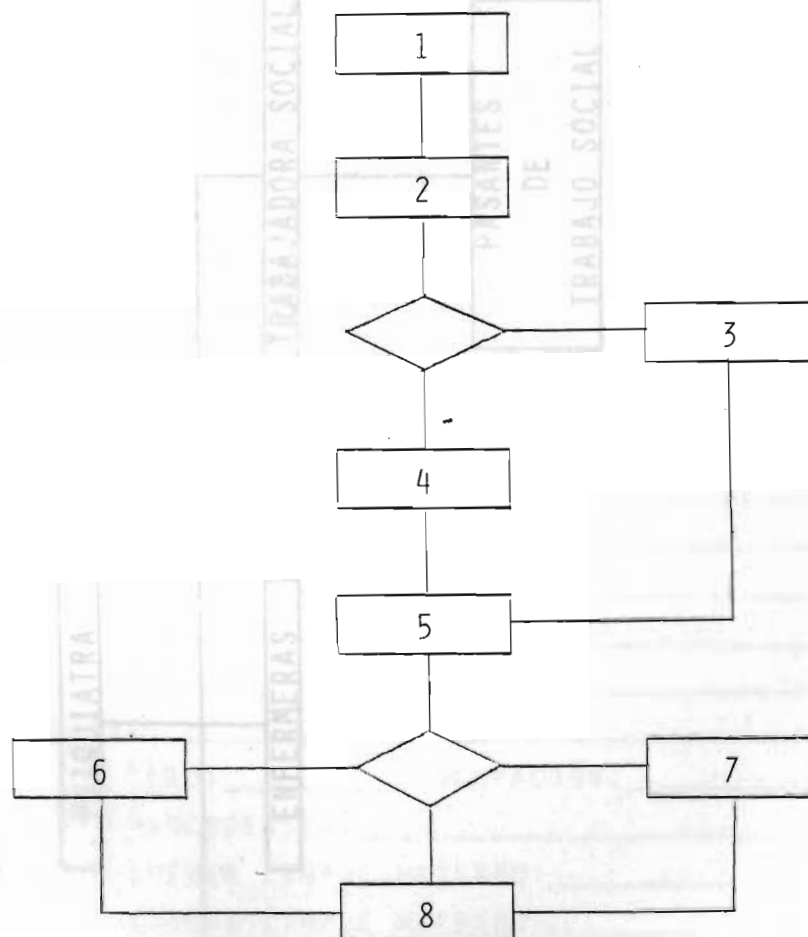
ORGANIGRAMA

ANEXO NO. 3



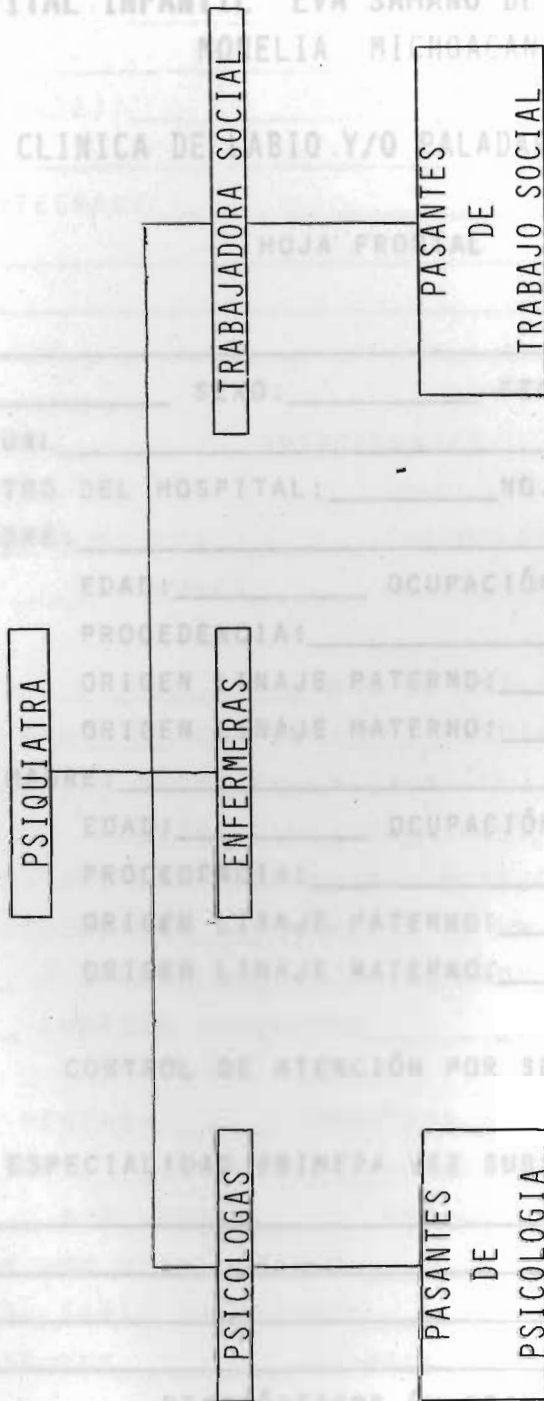
ANEXO NO. 4

FLUJOGRAMA DE ACTIVIDADES OPERATIVAS INSTITUCIONALES



1. PAGAR FICHA
2. ÁREA DE ARCHIVO
3. BUSCAR EXPEDIENTE
4. ABRIR EXPEDIENTE
5. PEDIATRÍA GENERAL
6. HOSPITALIZACIÓN
7. ATENCIÓN ESPECIALIZADA
8. FIN DE CONSULTA

ORGANIGRAMA DEL DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL



ANEXO NO. 6

SECRETARIA DE SALUD

HOSPITAL INFANTIL "EVA SAMANO DE LOPEZ MATEOS"

MORELIA MICHOACAN

CLINICA DE LABIO Y/O PALADAR HENDIDOS

HOJA FRONTAL

NOMBRE: _____

EDAD: _____ SEXO: _____ FECHA NACIMIENTO _____

DOMICILIO ACTUAL _____

NO. DEL REGISTRO DEL HOSPITAL: _____ NO. REGISTRO CLINICA _____

NOMBRE DEL PADRE: _____

NO. MIEMBROS: _____ EDAD: _____ OCUPACIÓN: _____

ESCOLARIDAD: _____ PROCEDENCIA: _____

DE ALFABETAS: _____ ORIGEN LINAJE PATERNO: _____

BÁSICA INCOMPLETA: _____ ORIGEN LINAJE MATERNO: _____

NOMBRE DE LA MADRE: _____

EDAD: _____ OCUPACIÓN: _____

NO. DE MIEMBROS: _____ PROCEDENCIA: _____

ECONOMÍA DE AUTOL: _____ ORIGEN LINAJE PATERNO: _____

1 SALARIO: _____ 2 ORIGEN LINAJE MATERNO: _____

3 INGRESO PERCÁPITA: _____

LA CASA ES: _____ CONTROL DE ATENCIÓN POR SERVICIOS

PROPIA: _____ RENTADA: _____ PRESTADA: _____ OTROS: _____

DISCIPLINA O ESPECIALIDAD PRIMERA VEZ SUBSECUENTE ALTA (FECHA): _____

TIPO RURAL: _____ SUB-URBANA: _____ SEMI-URBANA: _____ URBANA: _____

QUE MATERIALES SON DESTROYABLES: _____ BICO: _____ NADA: _____

CUENTA CON MODERADO CUIDADO: _____ INEFICIENTE: _____

LABORATORIOS ELÉCTRICOS: _____ CUANTOS: _____ CUALES: _____

DIAGNÓSTICOS (Y FECHAS)

CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA: _____

GENÉTICA: _____

ODONTOLOGÍA: _____

ORTODONCIA: _____

SALUD MENTAL: NUNCA
 TERAPIA DE LENGUAJE: NUNCA
 TRABAJO SOCIAL: NUNCA
 OTROS (ESPECIFIQUE): 1/SEM.

DIAGNÓSTICO INTEGRAL: DE CONER DESPUES

ANTECEDENTES

FAMILIA: DADES MÁS COMUNES EN EL GRUPO: MENTALES CARDIOV.

NUCLEAR COMPLETA INCOMPLETA EXTENSA

NO. MIEMBROS HOMBRES MUJERES NO. PACIENTE

ESCOLARIDAD: DISMÓRFICAS OTRAS

NO. DE ALFABETAS NO. DE ANALFABETAS

BÁSICA INCOMPLETA COMPLETA MEDIA TEC/SUP.

LOS PADRES TRABAJAN FUERA DE LA CASA (EL) (ELLA)

TE SIBE CUANDO A DENTRO DE LA CASA (EL) (ELLA)

NO. DE MIEMBROS QUE CONTRIBUYEN AL INGRESO ECONÓMICO

ECONOMÍA DE AUTOCONSUMO MENOS DE UN SALARIO MÍNIMO

1 SALARIO 2 SALARIOS 3 SALARIOS 4 SALARIOS

MÁS INGRESO PERCÁPITA

LA CASA ES: RECHAZANT (ESPECIFIQUE)

PROPIA: RENTADA: PRESTADA: OTROS:

CON AGUA CORRIENTE DRENAJE ELECTRICIDAD TEL.

TIPO RURAL SUB-URBANA SEMI-URBANA URBANA

SUS MATERIALES SON DETERIORABLES POCO NADA

CUENTA CON MOBILIARIO SUFICIENTE INSUFICIENTE

APARATOS ELÉCTRICOS CUANTOS CUALES

LA ALIMENTACIÓN ES A BASE DE:

PROTEINAS: ANIMALES NUNCA 1-2 X SEMANA 3 O MÁS

VEGETALES NUNCA 1-2 X SEMANA 3 O MÁS

CEREALES SE INGIEREN: NUNCA____ 1-2 x SEMANA____ 3 O MÁS____
 VERDURAS SE INGIEREN: NUNCA____ 1-2 x SEMANA____ 3 O MÁS____
 FRUTAS SE INGIEREN: NUNCA____ 1-2 x SEMANA____ 3 O MÁS____
 HIGIENE: BAÑO RARA VEZ____ 1/SEM.____ 2/SEM.____ 3 O MÁS____
 CAMBIO DE ROPA: RARO____ 1/SEM.____ 2/SEM.____ 3 O MÁS____
 LAVADO DE MANOS ANTES DE COMER____ DESPUÉS DE DEFECAR____

INSTITUCIÓN DEL SECTOR SALUD A LA QUE TIENEN ACCESO REGULARMENTE
 COPLAMAR____ SSA____ IMSS____ ISSSTE____ DIF____ PRIVADO____
 OTROS____

ENFERMEDADES MÁS COMUNES EN EL GRUPO: MENTALES____ CARDIOV.____
 BRONCO-RESPIRATORIAS____ GASTROINTESTINALES____ METABÓLICAS____
 GENITOURINARIAS____ DÉRMICAS____ ACCIDENTES____ TÓXICAS____
 TUMORALES____ DISMÓRFICAS____ OTRAS____

LOS CÓNYUGUES (PADRES) ACOSTUMBRAN CONVERSAR: SI____ NO____
 MUCHOS TEMAS____ LO INDISPENSABLE____ HAY TEMAS PROHIBIDOS____
 SE SABE CUANDO A ALGUIEN DE LA FAMILIA LE SUCEDE ALGO: SI____ NO____
 SE PERMITEN OPINIONES CONTRARIAS? SI____ NO____ NO SABE____
 SE TOMAN EN CUENTA? SI____ NO____ NO SABE____
 SE EXPRESAN LIBREMENTE LOS SENTIMIENTOS? SI____ NO____
 CUÁLES SE ACEPTAN? (ESPECIFIQUE)____
 CUÁLES SE RECHAZAN? (ESPECIFIQUE)____
 QUIÉN (ES) RESUELVE (N) LOS PROBLEMAS QUE SURGEN EN LA FAMILIA?____

CUÁNDO SURGEN, TODOS EN LA FAMILIA SE ENTERAN? SI____ NO____
 PARTICIPAN TODOS? SI____ NO____ QUIÉNES?____

LA RELACIÓN CON LA FAM. PATERNA ES ARMONIOSA____ CONFLICTIVA____
 CAUSA (S):____

AL INICIAR EL EMBARAZO LA ECONOMÍA FAMILIAR ERA ESTABLE____
 INEST.____ EL GPO. FAM. SE ENCONTRABA: SORPREND.____ OPT.____

ESPERANZADO _____ INCRÉDULO _____ INDIFERENTE _____ DESESP. _____
 LA RELACIÓN AFECTIVA CONYUGAL SUFRIÓ MODIFICACIONES? SI _____ NO _____
 EN SU CASO SATISFACTORIAS? SI _____ NO _____
 EL EMBARAZO FUE "DIFÍCIL", "PESADO"? SI _____ NO _____
 PARA QUIÉN MÁS: EL _____ ELLA _____ AMBOS _____
 CAUSA (S): _____

CUANDO NACIÓ EL PACIENTE, LA REACCIÓN DE LA FAMILIA FUE DE:
 ALEGRÍA EN ÉL _____ ELLA _____ HNOS. MENORES _____ MAYORES _____ OTROS _____
 TRISTEZA EN ÉL _____ ELLA _____ HNOS. MENORES _____ MAYORES _____ OTROS _____
 CULPA EN ÉL _____ ELLA _____ HNOS. MENORES _____ MAYORES _____ OTROS _____
 SATISFACCIÓN EN ÉL _____ ELLA _____ HNOS. MENORES _____ MAYORES _____ OTROS _____
 ORGULLO EN ÉL _____ ELLA _____ HNOS. MENORES _____ MAYORES _____ OTROS _____
 VERGÜENZA EN ÉL _____ ELLA _____ HNOS. MENORES _____ MAYORES _____ OTROS _____
 ENOJO EN ÉL _____ ELLA _____ HNOS. MENORES _____ MAYORES _____ OTROS _____
 RECHAZO EN ÉL _____ ELLA _____ HNOS. MENORES _____ MAYORES _____ OTROS _____
 INDIFERENCIA EN ÉL _____ ELLA _____ HNOS. MENORES _____ MAYORES _____ OTROS _____
 OTRAS EN ÉL _____ ELLA _____ HNOS. MENORES _____ MAYORES _____ OTROS _____
 (ESPECIFIQUE) _____

QUEDARON SATISFECHAS LAS EXPECTATIVAS? DE ÉL SI _____ NO _____
 DE ELLA SI _____ NO _____

TIPO Y EXPLICACIÓN QUE DIERON AL PROBLEMA: OBJETIVA ÉL _____ ELLA _____
 SUBJETIVA ÉL _____ ELLA _____

ÉL _____

ELLA _____

HERMANOS _____

LA ACTITUD SOCIAL FUE DE NATURALIDAD EN ÉL _____ ELLA _____ HNOS. _____

OCULTAMIENTO EN ÉL _____ ELLA _____ HNOS. _____ OTRA _____

LA ADAPTACIÓN FAMILIAR FUE ADECUADA: ÉL _____ ELLA _____ HNOS. _____

INADECUADA: ÉL _____ ELLA _____ HNOS. _____

EN HOSPITAL _____ DOMICILIO _____ OTROS (ESPECIFIQUE) _____

ANTECEDENTES PERSONALES

CONTROL DE LA FERTILIDAD ANTES DEL EMBARAZO? SI _____ NO _____ NO SABE _____

MÉTODO UTILIZADO: PRESERVATIVO _____ ESPUMA _____ ÓVULOS _____ DIU _____

HORMONALES ORALES_____ INYECTABLES MENSUALES_____ TRIMESTR._____
 TIEMPO EN QUE SE UTILIZÓ (MESES)_____ LO DESCONOCE_____
 SUSPENDIÓ EL MÉTODO PARA EL EMBARAZO? SI_____ NO_____ NO SABE_____
 TIEMPO (EN MESES) DE SUSPENSIÓN DE CONTROL PARA EMBAR._____
 PROBLEMAS PARA LOGRAR EL EMBARAZO? (ESPECIFIQUE)_____

SI HA HABIDO, EN CUÁNTOS CASOS? (INDIQUE ORDEN DE EMBARAZOS):_____

HUBO CONTROL PRENATAL? SI_____ NO_____ NO SABE_____ REGULAR_____ IRREG_____
 POR PROFESIONAL DE LA MEDICINA_____ EMPÍRICO_____ OTROS_____
 ALGUNA ENFERMEDAD, ACCIDENTE O EVENTO ESPECIAL DURANTE EL EMBARAZO? SI_____ NO_____ NO SABE_____ CUÁL (ES)?_____

DROGAS O MEDICAMENTOS DURANTE EL EMBARAZO? SI_____ NO_____ NO SABE_____
 INDIQUE CUÁL (ES)_____

SEMANAS DE EMBARAZO AL INICIO DEL CONSUMO_____ AL FINAL_____
 SEÑALE SI HUBO MÁS DE UNA_____ CONTROL ESFÍNTER VESICAL_____
 DOSIS DIARIA Y VÍA DE ADMON._____
 TIPO DE DROGA O MEDICAMENTO (ESPECIFIQUE)_____
 INDICACIÓN MÉDICA_____ IND. NO PROF._____ AUTOMEDICACIÓN_____

HUBO EXPOSICIÓN A RADIACIONES? SI_____ NO_____ NO SABE_____
 TIPO DE RADIACIONES_____ TIEMPO DE EXPOS. C/VEZ_____
 EDAD (ES) DEL EMBARAZO:_____
 MOTIVO DE LA RADIACIÓN:_____ INSTITUCIÓN, EDAD Y FECHA (ESPECIFIQUE)_____
 TIEMPO (SEMANAS) DE DURACIÓN DE EMBARAZO_____ AMENAZA ABORTO_____
 ESPECIFIQUE (SANGRADO, DOLOR, ETC.):_____
 NO. DE VECES QUE OCURRIÓ_____ INTERVALOS (DÍAS)_____

PARTO ESPONTÁNEO_____ CONDUCTIDO_____ INDUCIDO (Y CAUSA)_____
 ATENDIDO POR MÉDICO_____ PARTERA EMPÍRICA_____ FORTUITO_____ OTRO_____
 EN HOSPITAL_____ DOMICILIO_____ OTROS (ESPECIFIQUE)_____
 HUBO DISTOCIA (S)? SI_____ NO_____ NO SABE_____ EN SU CASO, ESPEC._____

PARA EL PROBLEMA, HAN CONSULTADO OTROS SERVICIOS? ESPECIFIQUE_____

PROBLEMA (S) EN PERIODO NEONATAL? SI _____ NO _____ NO SABE _____
 ESPECIFIQUE _____

ALIMENTACIÓN: SENO MATERNO _____ ARTIFICIAL _____ MIXTO _____ NO SABE _____

CRECIMIENTO Y DESARROLLO

APGAR AL NACIMIENTO _____ A LOS 5 MINUTOS _____ A LOS 10 MIN. _____

PESO AL NACER (KILOS): _____ PESO PREVIO A CONSULTA (FECHA) _____

TALLA AL NACER (CMS.): _____ TALLA PREVIA A CONSULTA (FECHA) _____

PROBLEMA (S) DETECTADO (S) AL NACIMIENTO: SI _____ NO _____ NO SABE _____
 ESPECIFIQUE _____

EDAD (EN MESES) CONTROL DE MIRADA _____ SOSTEN CEFÁLICO _____

SE SENTÓ SOLO _____ PREHENSIÓN _____ RECONOCIMIENTO _____

BALBUCEO _____ FRASES _____ FRASES COMPLETAS _____ CAMINÓ _____

INICIO PRIMERA DENTICIÓN _____ CONTROL ESFÍNTER VESICAL _____

CONTROL ESFÍNTER ANAL _____

ENFERMEDAD "GRAVE" (CAUSA HOSPITALIZ. O CANDIDATO A), EDAD, TIEMPO EN DÍAS DE HOSPITALIZACIÓN Y SITIO DE INTERNAMIENTO:

SI _____ NO _____ NO SABE _____ EN SU CASO, ESPECIFIQUE _____

SE HA INTERVENIDO QUIRÚRGICAMENTE? SI _____ NO _____ NO SABE _____

EN SU CASO: INTERVENCIÓN, INSTITUCIÓN, EDAD Y FECHA (ESPECIFIQUE) _____

HA HABIDO COMPLICACIONES? (ESPECIFIQUE) _____

EL PACIENTE ES CASO ÚNICO EN LA FAMILIA? SI _____ NO _____ NO SABE _____

CUÁNTOS Y CUÁLES (PARENTESCO)? _____

PARA EL PROBLEMA, HAN CONSULTADO OTROS SERVICIOS? ESPECIFIQUE _____

ESTUDIOS PRACTICADOS ANTERIORMENTE (ESPECIFIQUE): _____

SI HAN ABANDONADO OTROS SERVICIOS, CUÁL (ES) HA (N) SIDO LA (S) CAUSA (S)?: _____

DIAGNÓSTICOS EMITIDOS PREVIAMENTE (SERVICIO, FECHA, EDAD PTE.): _____

RELACIÓN PACIENTE-PROGENITORES: DEPENDIENTE _____ INDEPENDIENTE _____

EL PACIENTE TIENE MOTES? SI _____ NO _____ NO SABE _____ MÁS DE UNO _____ CUÁL (ES): _____

CUÁNTOS AMIGOS TIENE? UNO _____ UNO A CUATRO _____ MÁS _____ DE SU MISMO SEXO _____ DEL OTRO SEXO _____ DE AMBOS _____ SUS AMIGOS LO QUIEREN, LO VEN BIEN? SI _____ NO _____ NO SABE _____

TIENE CONFLICTOS? SIEMPRE _____ POCAS VECES _____ RARA VEZ _____ NUNCA _____ SE BURLAN DE ÉL? SI _____ NO _____ NO SABE _____ EL PACIENTE JUEGA EN LA CALLE? SI _____ NO _____ SOLO _____ CON AMIGOS _____

EDAD (EN AÑOS), EN QUE INGRESÓ A LA ESCUELA _____ HAY QUEJAS POR SU CONDUCTA? SI _____ NO _____ NO SABE _____ EN SU CASO, LA (S) MÁS FRECUENTE (S): _____

SE VA DE PINTA? SI _____ NO _____ NO SABE _____ A DÓNDE? : _____

HA SIDO EXPULSADO? SI _____ NO _____ NO SABE _____ CAUSA (S): _____

SISTEMA NERVIOSO CENTRAL Y PERIFÉRICO: _____

RENDIMIENTO ESCOLAR PROMEDIO POR AÑO: HA REPROBADO? _____

AÑOS QUE HA REPROBADO: _____

CAUSA (S): _____

PUEDE CONCENTRARSE EN SU ACTIVIDAD: SI _____ NO _____ NO SABE _____

FACILMENTE _____ CON CIERTA DIFICULTAD _____ DIFICILMENTE _____

COMPRENDE LO QUE SE LE EXPLICA: BIEN _____ REGULAR _____ MAL _____ NO _____

PARTICIPA EN LOS QUEHACERES DE LA CASA? SI _____ NO _____ NO SABE _____

EN SU CASO, PORQUÉ NO: _____

CAMBIA DE TRABAJO? SI _____ NO _____ NO SABE _____

EN SU CASO, PORQUÉ SI: _____

TIENE TRASTORNOS DEL SUEÑO? SI _____ NO _____ NO SABE _____

PRESENTA SÍNTOMAS Y/O SIGNOS EN ALGUNA OTRA PARTE DEL ORGANISMO?

SI _____ NO _____ NO SABE _____ EN SU CASO, CUÁL (ES) Y DÓNDE: _____

OTRAS OBSERVACIONES: _____

INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS

ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS:

VISTA: _____

OIDO: _____

OLFATO: _____

GUSTO: _____

TACTO: _____

PSICOSOMÁTICO: _____

SISTEMA NERVIOSO CENTRAL Y PERIFÉRICO: _____

APARATO RESPIRATORIO: _____

APARATO CARDIOVASCULAR: _____

APARATO DIGESTIVO: _____

APARATO GENITOURINARIO: _____

PIEL Y ANEXOS: _____

APARATO LOCOMOTOR: _____

SISTEMA HEMATOPOYÉTICO, LINFÁTICO E INMUNOLÓGICO: _____

SISTEMA ENDOCRINO: _____

EXPLORACIÓN FÍSICA

FRECUENCIA CARDIACA: _____ RESPIRATORIA _____ TEMP.: _____

T.A.: _____

PESO (KILOS): _____ PERCENTILA _____ TALLA (CMS.) _____ PERC _____

BRAZADA (CMS) _____ SEGMENTO SUP. _____ SEGMENTO INF. _____

PERÍMETRO CEFÁLICO (CMS.) _____ PERCENTILA: _____

TORÁCICO (CMS.) _____ ABDOMINAL (CMS.) _____

DIÁMETRO INTERCANTAL EXT. (CMS.) _____ INTERNO: _____

INTERPUPILAR _____

INTERMAMARIO (CMS.): _____ OTROS ESPECIFIQUE: _____

IMPLANTACIÓN DEL CABELLO: _____ PAB. AURICULARES: _____

CRÁNEO: _____

CARA: _____

CAVIDAD ORAL: _____

FONACIÓN: OPUNTIVIDAD DEL DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL

CUELLO: _____

TORAX: _____

ABDOMEN: _____

PACIENTE HOSPITALIZADO

GENITALES: PACIENTE MÉDICO

PACIENTE SALUD MENTAL

ISITA DE CAPTACIÓN

3. REVISIÓN DE IMPEDIENTE

4. ENTREVISTA PADRES

MIEMBROS: _____

7. INICIO PROCESO TERAPÉUTICO

8. REVISIÓN DEL PROCESO

9. PRESENTACIÓN DEL CASO

10. ANEXAR RESUMEN CASO

11. SEGUIMIENTO CASO

12. ALTA SERVICIO

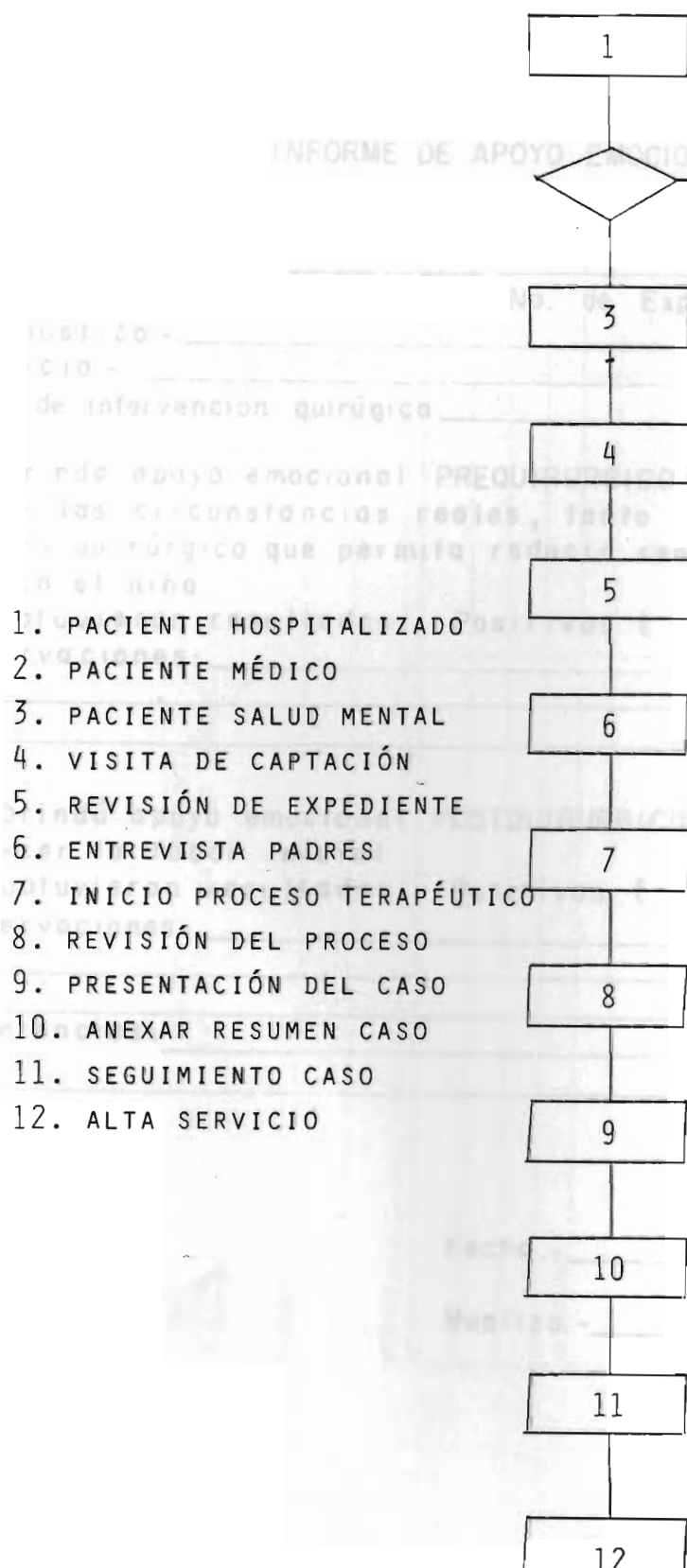
INFORMÓ: _____

EXPLORÓ: _____



ANEXO NO. 7

OPERATIVIDAD DEL DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL





HOSPITAL INFANTIL DE MORELIA
"EVA SAMANO DE LOPEZ MATEOS"

SERVICIO DE SALUD MENTAL

INFORME DE APOYO EMOCIONAL

Nombre. _____
Edad. _____ No. de Expediente. _____
Diagnóstico.- _____
Servicio.- _____
Tipo de intervención quirúrgica _____

Se brinda apoyo emocional PREQUIRURGICO, consistente en informar sobre las circunstancias reales, tanto físicas como prácticas del evento quirúrgico que permita reducir reacciones emocionales adversas en el niño.

Se obtuvieron resultados: Positivos () Negativos ()

Observaciones: _____

Se brindó apoyo emocional POSTQUIRURGICO, con la finalidad de fortalecer la labor inicial.

Se obtuvieron resultados: Positivos () Negativos ()

Observaciones: _____

Sugerencias: _____

Fecha.- _____

Realizo.- _____

DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL

F-73

SERVICIO

EXP.

CAMA

ATENDIENTES DE SALUD MENTAL

TOTAL HOSPITALIZADOS

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE

EDAD

SEXO

DOMICILIO

EXPED

SERVICIO

CAMA

EDAD

HERMANOS

FECHA DE INGRESO

DÍAS DE HOSPITALIZACIÓN

FECHA DE ABANDONO DEL DEPARTAMENTO

MOTIVO DE CAPTACIÓN DEL PACIENTE

PRESENTACION DE CASOS

OBSERVACIONES

EL JEFE DEL LABORATORIO

QUIMICO RESPONSABLE

FECHA

HOSPITAL INFANTIL
Eva Samano de López Mateos
MORELIA, MICH



NOMBRE

DOMICILIO

MEDICO

INVESTIGACION

RESULTADO

EXAMENES DIVERSOS

INFORME DE TRABAJO SOCIAL

CONDICIONES SOCIOECONOMICAS

ANEXO NO. 10

DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL

PRESENTACION DE CASOS

1. SERVICIO_____ EXP._____ CAMA_____
2. PACIENTES DE SALUD MENTAL_____ TOTAL HOSPITALIZADOS_____
3. DATOS DEL PACIENTE:
NOMBRE_____
- EDAD_____ SEXO_____
- DIAGNÓSTICO_____
- DOMICILIO_____
- HERMANOS_____ LUGAR QUE OCUPA_____
4. FECHA DE INGRESO_____
5. DÍAS DE HOSPITALIZACIÓN_____
6. FECHA DE ABORDAJE DEL DEPARTAMENTO_____
7. MOTIVO DE CAPTACIÓN DEL PACIENTE_____
8. INFORME DE ENFERMERÍA:
REINGRESOS_____
- DESCRIPCIÓN DE LA ENFERMEDAD_____
- EVOLUCIÓN_____
- PRONÓSTICO_____
- RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS_____
9. INFORME DE TRABAJO SOCIAL:
CONDICIONES SOCIOECONÓMICAS_____

TIPO DE FAMILIA

10. INFORME DE PSICOLOGÍA:

ESTADO EMOCIONAL DEL PACIENTE

ESTADO EMOCIONAL DE LA FAMILIA

CONCEPTO DE ENFERMEDAD

ABORDAJE

RESULTADOS

ACTIVIDADES

ENTREVISTAS.

PSICOTERAPIA.

PLATICAS.

VISITAS DOMICILIARIAS.

SESIONES CON JEFE DEL DEPARTAMENTO.

VISITAS DE CAPTACION

REUNIONES DE TRABAJO

OTRAS ACTIVIDADES.

SESIONES DE ENSEÑANZA.

CONSULTAS.

CELEBRACIONES.

TOTAL DE PACIENTES ATENDIDOS.

ANEXO NO. 11

MARZO DE 1992 A JUNIO DE 1993.

ACTIVIDAD:	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPT.	OCT.
ENTREVISTAS.	163	130	124	126	164	157	203	180
PSICOTERAPIA.	26	19	24	22	12	12	9	19
PLATICAS.	5	5	4	5	4	4	5	4
VISITAS DOMICILIARIAS.	2	1	1	1	1	1		1
SESIONES CON JEFES DEL DEPARTAMENTO.	5	5	5	4	5	5	5	4
VISITAS DE CAPTACION.	63	111	38	42	72	84	94	98
REUNIONES DE TRABAJO.	8	6	8	10	6	6	8	12
OTRAS ACTIVIDADES.	4	2	6	2	7	4	13	13
SESIONES DE ENSEÑANZA.	6	5	5	6	8	8	8	8
CONSULTAS.	6	8	11	14	10	12	8	5
GESTIONES.	4	1	1	2	8	7	8	6
TOTAL DE PACIENTES ATENDIDOS.	60	77	39	42	47	44	43	58

ACTIVIDAD:	NOV.	DIC.	ENERO	FEB.	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO
ENTREVISTAS.	120	104	134	129	135	123	139	160
PSICOTERAPIA.	24	16	12	13	12	12	13	14
PLATICAS.	3		3	3	4	6	3	
VISITAS DOMICILIARIAS.	1	1	1	1	2	1	1	2
SESIONES CON JEFES DEL DEPARTAMENTO.	4	2	4	4	4	4	5	4
VISITAS DE CAPTACION.	80	71	69	55	61	62	58	71
REUNIONES DE TRABAJO.	4	2	4	4	4	6	5	6
OTRAS ACTIVIDADES.	4	2	2	6	7	6	7	5
SESIONES DE ENSEÑANZA.	6	4	4	6	6	6	6	6
CONSULTAS.	8	4	6	6	6	8	4	6
GESTIONES.	1	1		7	9	12	9	7
TOTAL DE PACIENTES ATENDIDOS.	41	28	16	40	42	38	62	52