

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA – CIEPs -
“MAYRA GUTIÉRREZ”**



**“PROPUESTA DE CREACIÓN DE LA UNIDAD DE APOYO EMOCIONAL PARA
PADRES CON NIÑOS INGRESADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
DE LA PEDIATRÍA DEL HOSPITAL ROOSEVELT”**

**MARLEN ELISA GRANADOS TOLEDO
BRENDA SOLIS HERRERA**

GUATEMALA, JULIO DE 2012

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA – CIEPs –
“MAYRA GUTIÉRREZ”**

**“PROPUESTA DE CREACIÓN DE LA UNIDAD DE APOYO EMOCIONAL PARA
PADRES CON NIÑOS INGRESADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
DE LA PEDIATRÍA DEL HOSPITAL ROOSEVELT”**

**INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PRESENTADO AL
HONORABLE CONSEJO DIRECTIVO
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

POR

**MARLEN ELISA GRANADOS TOLEDO
BRENDA SOLIS HERRERA**

**PREVIO A OPTAR EL TÍTULO DE
PSICÓLOGAS**

EN EL GRADO ACADÉMICO DE

LICENCIADAS

GUATEMALA, JULIO DE 2012

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

**DOCTOR CÉSAR AUGUSTO LAMBOUR LIZAMA
DIRECTOR INTERINO**

**LICENCIADO HÉCTOR HUGO LIMA CONDE
SECRETARIO INTERINO**

**JAIRO JOSUÉ VALLECIOS PALMA
REPRESENTANTE ESTUDIANTIL
ANTE CONSEJO DIRECTIVO**



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

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

CC. Control Académico
CIEPs.
Archivo
Reg. 518-2011
DIR. 1,815-2011

De Orden de Impresión Informe Final de Investigación

05 de diciembre de 2011

Estudiantes

Brenda Solis Herrera
Marlen Elisa Granados Toledo
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiantes:

Transcribo a ustedes el ACUERDO DE DIRECCIÓN MIL SETECIENTOS NOVENTA Y TRES GUIÓN DOS MIL ONCE (1,793-2011), que literalmente dice:

"MIL SETECIENTOS NOVENTA Y TRES": Se conoció el expediente que contiene el Informe Final de Investigación, titulado: "PROPUESTA DE CREACIÓN DE LA UNIDAD DE APOYO EMOCIONAL PARA PADRES CON NIÑOS INGRESADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE LA PEDIATRÍA DEL HOSPITAL ROOSEVELT", de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

Brenda Solis Herrera
Marlen Elisa Granados Toledo

CARNÉ No. 91-15267
CARNÉ No. 97-18001

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por la Licenciada Blanca Leonor Peralta Yanes y revisado por la Licenciada Ninfa Jeaneth Cruz. Con base en lo anterior, se **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación de Tesis, con fines de graduación profesional."

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Doctor César Augusto Lambourizama
DIRECCIÓN
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS



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

Escuela de Ciencias Psicológicas
Recepción e Información
CUM/USAC

RECIBIDO
21 OCT 2011

FIRMA: *[Signature]* HORA: 14:00 Registro: 516-04

CIEPs 518-2011
REG: 516-2004
REG: 516-2004

INFORME FINAL

Guatemala, 18 de octubre 2011

SEÑORES
CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO

Me dirijo a ustedes para informarles que la Licenciada Ninfa Jeaneth Cruz ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN** titulado:

“PROPUESTA DE CREACIÓN DE LA UNIDAD DE APOYO EMOCIONAL PARA PADRES CON NIÑOS INGRESADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE LA PEDIATRÍA DEL HOSPITAL ROOSEVELT.”

ESTUDIANTE:
Brenda Solis Herrera
Marlen Elisa Granados Toledo

CARNÉ No:
91-15267
97-18001

CARRERA: Licenciatura en Psicología

El cual fue aprobado por la Coordinación de este Centro el día 14 de octubre 2011 y se recibieron documentos originales completos el día 17 de octubre 2011, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes para obtener **ORDEN DE IMPRESIÓN**

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”

[Signature]
Licenciado Helvin Orlando Velásquez Ramos
COORDINADOR



Centro de Investigaciones en Psicología-CIEPs. “Mayra Gutiérrez”

c.c archivo
Arelis



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

CIEPS 519-2011
REG: 516-2004
REG 516-2004

Guatemala, 18 de Octubre 2011

Licenciado Helvin Orlando Velásquez Ramos
Centro de Investigaciones en Psicología 3
-CIEPs.- "Mayra Gutiérrez"
Escuela de Ciencias Psicológicas

Licenciado Velásquez:

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que he procedido a la revisión del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN**, titulado:

"PROPUESTA DE CREACIÓN DE LA UNIDAD DE APOYO EMOCIONAL PARA PADRES CON NIÑOS INGRESADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE LA PEDIATRÍA DEL HOSPITAL ROOSEVELT."

ESTUDIANTE:
Brenda Solis Herrera
Marlen Elisa Granados Toledo

CARNE
91-15267
97-18001

CARRERA: Licenciatura en Psicología

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE** el día 04 de octubre 2011 por lo que solicito continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Licenciada Ninfa Jeaneth Cruz
DOCENTE REVISOR



Guatemala
19 de agosto de 2008

Licenciado
Carlos Enrique Orantes Trócoli
Coordinador Centro de Investigación "Mayra Fernández"
Escuela de Ciencias Psicológicas
Centro Universitario Metropolitano -CUM-

Licenciado Orantes Trócoli:

Atentamente me dirijo a usted para informarle que he procedido a la asesoría del Informe Final de Investigación titulado "**PROPUESTA DE CREACIÓN DE LA UNIDAD DE APOYO EMOCIONAL PARA PADRES CON NIÑOS INGRESADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE LA PEDIATRÍA DEL HOSPITAL ROOSEVELT**", elaborado por las estudiantes:

Marlen Elisa Granados Toledo
Brenda Solís Herrera

Carné No. 9718001
Carné No. 9115267

CARRERA: Licenciatura en Psicología

El presente informe estuvo asesorado por la suscrita, constatando que cumple con los requisitos establecidos para su aprobación; por lo que solicito se sirva continuar con los trámites correspondientes.

Por la atención al presente, de usted

Cordialmente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Licenciada Blanca Leonor Peralta Yanes
ASESORA

HOSPITAL ROOSEVELT

Guatemala, C.A.

Tel: 24711441

Licenciado

Carlos Orantes.

Escuela de Psicología

Departamento de Investigación.

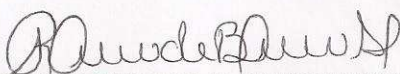
CIEP's. "Mayra Gutierrez."

Licenciado Orantes:

Por este medio me dirijo a usted para hacer constar que las señoritas: Marlen Elisa Granados Toledo, con carné No. 9718001, y Brenda Solis Herrera, con carné No. 9115267. Las cuales realizaron satisfactoriamente su trabajo de campo correspondiente a la investigación titulada: "PROPUESTA DE CREACION DE LA UNIDAD DE APOYO EMOCIONAL PARA LOS PADRES DE NIÑOS INGRESADOS A LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE LA PEDIATRIA DEL HOSPITAL ROOSEVELT".

Sin otro particular , quedo de usted .

Atentamente


REBECA GAITAN DE BARRIENTOS.
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA-
UNIDAD DE SALUD MENTAL



DEDICATORIAS

A DIOS

Supremo Creador que ha iluminado mi ser, y me ha concebido la oportunidad de mi desarrollo académico.

A MI HIJA

Para que este logro sea un ejemplo para su vida futura y porque con su sonrisa encuentro fuerzas para seguir adelante.

A MI ESPOSO

Por estar siempre y en todo momento, impulsándome para alcanzar aquellas metas trazadas años atrás, pero especialmente por su cariño.

A MIS PADRES

Sara y Armando por su apoyo incondicional en todo momento.

A MIS HERMANOS

Jeannette, Víctor y Marlon por acompañarme desde el inicio en esta travesía de la vida.

A MIS AMIGOS Y COMPAÑEROS

Por su amistad y apoyo incondicional.

Por Marlen Granados

DEDICATORIAS

A MI MADRE

Único ser de amor incondicional, ejemplo de lucha, valor, fe y esperanza. Forjadora de mi vida. Gracias por los desvelos, trabajo incansable. Que Dios la bendiga y que sin duda la tiene en el cielo. QEPD.

A MIS SOBRINOS

Como un ejemplo para sus vidas. Para que sigan adelante, que no desmayen en su caminar.

Por Brenda Solís

AGRADECIMIENTOS

A LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

Por la oportunidad de crecimiento profesional.

A LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

Por el aprendizaje que obtuvimos en las aulas.

A LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE LA PEDIATRÍA DEL HOSPITAL ROOSEVELT

Por permitir llevar a cabo el presente estudio, gracias.

Y a todos aquellos que de una u otra forma colaboraron y apoyaron la realización del presente trabajo, muchas gracias.

Y a usted por tomarse el tiempo para leer el presente trabajo.

PADRINOS DE GRADUACIÓN

POR MARLEN GRANADOS

Rubí Mazariegos de Medina

Licenciada en Psicología

Col. Activo No. 4,105

POR BRENDA SOLÍS

Gilda Yiomara Garcia Hernandez

Médico y Cirujano

Col. Activo 10,879

ÍNDICE

Pág.

RESUMEN	
PRÓLOGO	
CAPÍTULO I	
1. INTRODUCCIÓN	
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y MARCO TEORICO	4
1.1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.1.2 MARCO TEÓRICO	5
1.1.2.1 Teoría del apego	5
1.1.2.2 Intervención en crisis psicológica	7
1.1.2.3 El servicio de apoyo psicosocial	9
1.1.2.4 La influencia del apego	13
1.1.3 HIPÓTESIS	15
1.1.4 DELIMITACIÓN	15
CAPÍTULO II	
2. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	16
2.1 TÉCNICAS	16
2.2 INSTRUMENTOS	16
CAPÍTULO III	
3. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	18
3.1 CARACTERÍSTICAS DEL LUGAR Y DE LA POBLACIÓN	18
3.2 PROPUESTA PARA LA CREACIÓN DE LA UNIDAD DE APOYO EMOCIONAL EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE LA PEDIATRÍA DEL HOSPITAL ROOSEVELT	19
3.3 ANÁLISIS CUANTITATIVO	23
CAPÍTULO IV	
4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	34
4.1 CONCLUSIONES	34
4.2 RECOMENDACIONES	35
BIBLIOGRAFÍA	36
ANEXOS	

RESUMEN

Autoras: Marlen Granados – Brenda Solis

El Hospital Roosevelt es uno de los dos hospitales nacionales de la ciudad capital de Guatemala de referencia. Se encarga de brindar servicios de salud a la población del departamento, aunque con marcadas limitaciones como cualquier entidad pública, debido a la escasez de presupuesto.

El presente informe se realizó debido a la necesidades de los padres de los niños ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos de la Pediatría, para brindarles apoyo emocional como su nombre lo indica “Propuesta para la Creación de la unidad de apoyo emocional para padres de los niños de la UCIP”. Aunque el Hospital cuenta con departamento de psicología, el área del intensivo no tiene un área específica. Tener un hijo ingresado en el intensivo para los padres es muy difícil por lo cual surgen una variedad de problemas emocionales que los desestabilizan su vida cotidiana, por lo cual necesitan de la atención pertinente.

Para llevar a cabo el trabajo de campo se realizó una investigación de tipo descriptiva para la cual se aplicaron cuestionarios a una muestra de treinta personas, entre personal médico y paramédicos, así como a padres y familiares de los niños ingresados en la Unidad. Los resultados obtenidos en las encuesta se tabularon y se elaboraron gráficas para su interpretación en las cuales se obtuvieron opiniones favorables acerca de la propuesta.

Asimismo, se realizó una observación del lugar para conocer las necesidades del lugar y de los familiares. La investigación contiene la estructura de una unidad de apoyo emocional y lo que deberá trabajarse en ella, se ha considerado que esta propuesta para llegarse a ejecutar depende de las autoridades del hospital y del Ministerio de salud y Asistencia Social.

Esta información sirvió de soporte para justificar la creación de la Unidad de Apoyo Emocional. Se considera que de concretarse la propuesta, resultará de gran beneficio para la atención integral en la Unidad de Cuidados Intensivos. De esta forma, se contribuirá a mejorar la calidad de vida de los padres, familiares y el personal que labora en dicha unidad, así como respaldar el trabajo curativo que se planifique para cada paciente.

PRÓLOGO

El presente trabajo busca establecer los lineamientos mínimos necesarios para la creación de una Unidad de Apoyo Emocional dirigida a los padres y familiares de los niños ingresados en el Intensivo de la Pediatría del Hospital Roosevelt.

El Hospital Roosevelt cuenta con un departamento de psicología que atiende a los servicios de consulta externa, interconsultas, y el servicio de atención a pacientes internos en el Hospital, y también cuenta con la Unidad de Cuidados Intensivos de Pediatría del Hospital Roosevelt, no cuenta con el servicio de atención psicológica para los padres y niños ingresados en la unidad. Alguien que les apoye con las consecuencias emocionales que causa el tener un hijo ingresado en el Hospital, e incluso a los propios niños, a quienes también es necesario brindar la atención apropiada durante su permanencia dentro de la Unidad.

Como es sabido el apego es un lazo afectivo fuerte y duradero que establece el niño comúnmente con la madre aunque este puede ser sustituido por un miembro de la familia. Puede ser evaluado objetivamente por medio de la observación y medido de acuerdo a las conductas de apego. El presente informe propone la creación de la Unidad de Apoyo Emocional para los niños y sus familiares, y de esta manera favorecer el tratamiento que reciben los pacientes que se encuentran ingresados en la Unidad de Cuidados intensivos.

La enfermedad que afecta a los niños generalmente desestabiliza emocionalmente a los padres de familia. La variedad de aparatos que contribuyen para que este salga de la crisis en la que se encuentra genera en las familias incertidumbre, miedo, ansiedad, entre otras, el hospital no cuenta con una unidad encargada de brindar apoyo emocional en esta situación por lo tanto se hace necesario.

Resulta vital prestar atención a este tipo de limitaciones pues de esa forma se podrá mejorar, al menos en mínima parte, la calidad de los servicios de salud que brinda a la población. El cien por ciento del personal médico y paramédico y padres de familia encuestados consideran de gran beneficio la creación de la Unidad de Apoyo Emocional de la Unidad de Cuidados Intensivos de Pediatría.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

La atención de una enfermedad grave requiere de la intervención de un equipo multidisciplinario que vele por el bienestar no solo del paciente en estado de recuperación, sino de los familiares y personas que le procuran la recuperación de la salud. Cuando la enfermedad recae en un niño, son los padres de familia los que resultan directamente afectados, por lo que resulta oportuna la participación de profesionales de la psicología que velen porque el estado emocional de los involucrados mantenga un equilibrio para afrontar la situación.

En el Hospital Roosevelt se cuenta con áreas especializadas en el campo de la psicología, pero ninguna ha logrado atender adecuadamente la preocupación y el dolor que atraviesan los familiares de los niños que son atendidos en la Unidad de Cuidados Intensivos del área de Pediatría.

En el presente trabajo se propone una solución que consiste en crear una Unidad de Apoyo Emocional para dicho departamento, con base en las apreciaciones de familiares y personal que labora en la Unidad. Que sea una realidad dependerá de la disposición de las autoridades del Hospital, además de la disponibilidad de los recursos económicos necesarios, no solo para iniciarlo sino para que sea un servicio permanente dentro de las actividades presupuestadas de la institución.

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y MARCO TEÓRICO

1.1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Tener un hijo ingresado en el intensivo de un hospital es motivo fuerte para que surja una serie de dificultades tanto económicas, psicológicas, físicas y sociales. La propuesta de la creación de una Unidad de Apoyo Emocional surge de la inquietud del personal médico, paramédico y de los mismos padres de los niños ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos, ya que no existe una comunicación constante entre los padres y el personal de la unidad, solo en las horas de visita que les brindan información.

Con la propuesta de la creación de la Unidad de Apoyo Emocional se pretende dar ayuda clínico-psicológica a los padres de los niños ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos.

La creación de esta Unidad beneficiaría al personal que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos, puesto que ellos deben ocuparse de atender a los pacientes en cuanto al tratamiento farmacológico y cuidados especiales, y además contribuir con el apoyo emocional de la familia, porque no hay un área para atenderlos, ni profesionales que brinden atención.

Con la necesidad de la Unidad de Cuidados Intensivos, de los pacientes, de la familia de niños y del personal que labora en esta Unidad se mejoraría la atención prestada, el trabajo de un equipo multidisciplinario y la integración de un área para apoyar a los niños y sus familiares.

La Unidad de Cuidados Intensivos atiende diariamente a los niños que se encuentran afectados tanto en su salud física como emocional. No cuentan con una Unidad de Apoyo Emocional, que se especialice en la atención de orden psicológico, de los padres y los niños ingresados en dicha área del Hospital.

Al verse afectada la salud del niño los padres presentan problemas emocionales, por tal motivo los padres necesitan una área donde se les oriente y ayude a manejar sus problemas para que no interfieran y ayuden a mejorar en el proceso de la salud del niño.

Se propone la creación de la Unidad de Apoyo Emocional, con lo cual se pretende ayudar de forma positiva en el estado anímico y mental, y se minimiza la carga emocional que manejan los padres y el niño.

Como parte de los beneficios que conllevaría la creación de esta Unidad, es que trabaje conjuntamente con el personal médico para mantener informada a la familia del paciente de su estado de salud y de los cambios que presente.

1.1.2 MARCO TEÓRICO

Al momento de una hospitalización, el apego de los padres con sus hijos es obstaculizado por la separación que la internación impone. La familia es la fuente principal de apoyo y afecto con la que se cuenta, en el caso de los niños ingresados en un intensivo. A pesar de que existe un sin fin de problemas en la familia en momentos difíciles, es necesario apoyo para el niño, que se encuentra en condiciones que no permiten valerse por sí mismo. Hace algunos años el conocimiento que se tenía sobre el infante durante sus primeros años de vida, era de un ser pasivo social biológicamente que se dejaba llevar por sus reflejos y una actividad psicomotriz. Sin embargo la psicología del desarrollo y otras ramas de la ciencia que se han encargado del funcionamiento de la infancia del ser humano en sus diferentes niveles y lo más importante para su vida.

Entre las investigaciones, los aportes más importantes han sido el conocimiento del apego temprano, sus estados normales y desviados de su desarrollo. La Teoría del Apego es muy importante ya que ha producido cambios a nivel de la comprensión del infante. Otros estudios han hecho sus aportes a esta teoría.

1.1.2.1 Teoría del Apego

Durante los años del desarrollo individual las conductas específicas para conseguir ese resultado cambiaran, pero la organización intrapsíquica, llamada “apego”, seguirá siendo la misma. La función biológica de las conductas por las que el niño se acerca a la cuidadora consiste en la protección y proximidad que procura al bebe. La primera persona a la que se apega

el bebe es aquella con la que tiene más interacciones que con otras y, en general, es la madre. Pero podría ser otra persona por ejemplo la que lo cuida, el niño tiene la seguridad si cree que la madre esta todo el tiempo con él, ya que es capaz de entender todo lo que el niño le quiere decir.

El apego le da al niño una actitud positiva, y el deseo de conocer su medio ambiente, para un mejor desarrollo. Se da el apego con el padre a partir de los dos años de vida también con los hermanos y los abuelos u otras personas aunque el niño no actúa de igual forma con todas. Durante los primeros años de vida la seguridad de un niño conduce a una salud mental muy buena en el adulto. Pero si le falta la seguridad, el adulto tendrá trastornos emocionales.

El apego es de gran importancia para poder sobre vivir opinan algunos psicólogos. El niño que no tiene miedo se mantiene alerta, y trata de establecer una relación con un gesto a cierta distancia de los desconocidos, a esta conducta se le llama de afiliación. Estas son situaciones en las que el niño se siente muy seguro y más si está en su casa. Acompañado de la madre y el padre.

Los niños tienen a tener una relación afectuosa con las personas que los cuidan. Bowlby³ considera que el “apego es algo completamente diferente de otras relaciones, el apego es mas con la madre aunque a veces prefiera al padre por los juegos. El apego no es más, que parte de las relaciones sociales del niño. Según la teoría psicoanalítica, la necesidad de apegarse solo se ve en adultos como consecuencia de una fijación o un retorno a un apego infantil.

El apego seguro es un lazo bastante duradero, aunque no es fácil establecerlo de acuerdo a la convivencia que se tenga con el niño. Según la Fundación Paso a Paso los padres con niños que sufren por alguna enfermedad necesitan ayuda para enfrentar el impacto emocional de vivir día a día. Por medio de consejeros en hospitales, grupos de apoyo, estos padres pueden fácilmente contactarse con otras personas para compartir sus inquietudes y encontrar apoyo.¹

¹ Fundación Paso a Paso. Red de Apoyo Psicológico. Universidad Central de Venezuela. Facultad de Humanidades y Educación. Área de Psicología: Escuela, postgrado e Instituto. 2004. Publicado en la página web http://www.pasoapaso.com.ve/GEMAS/gemas_98.htm#inicio. CEEIN Centro de Estudio Evolutivos e Intervención en el Niño. La Salud Mental del Infante desde las Perspectivas del Apego y la Intervención. Temprana Pág. 1

No buscar o pedir ayuda podría suscitarse una crisis emocional en los padres de los niños. De igual forma, en los niños, puede desarrollarse algún desorden emocional, que en conjunto con la enfermedad física puede empeorar su condición.

1.1.2.2 Intervención en Crisis Psicológica

Una crisis psicológica –agrega la Fundación referida- es lo que sobreviene a una persona cuando un evento traumático sobrepasa su capacidad para afrontarlo. Un evento que precipita una crisis psicológica en una persona, no necesariamente afectará a otras, por eso no es posible predecir con confiabilidad las crisis psicológicas, si solamente se toman como referencia los sucesos que les preceden.²

Para la ayuda emocional, luego de sobrevenir una crisis psicológica, se cuenta con terapias como la Psicoterapia Breve, la cual está dirigida a las personas en agudas situaciones emocionales para quienes se requiere una inmediata evaluación y urgente facilitación de las medidas psicoterapéuticas pertinentes. Se aplican las terapias en momentos de crisis, ya que aparecen los problemas emocionales como un proceso temporal. En el primer momento, recién ingresado el hijo aparece la incertidumbre, sentimientos de indecisión, la angustia, dificultad para enfrentar la situación estresante. Luego de un segundo momento, después de haber recibido la ayuda adecuada para la resolución de la crisis por la que se ha pasado, se da el desenlace, la solución para afrontar el conflicto que aqueja a la persona y en este caso particular la enfermedad del niño.

Para colaborar con los miembros de la familia y de esta manera reducir los conflictos emocionales, se debe mantener constante comunicación, esto implica cumplir funciones muy específicas tales como: brindar información a los familiares sobre las condiciones del niño y normas de la institución, acompañarlos en la visita, orientándolos sobre las medidas de higiene

² Ídem

³ VUYK, RITA. 1983. Algunas Preguntas y Respuestas sobre la Teoría del Apego de Bowlby. ANUARIO DE PSICOLOGIA No. 28

personal de los padres, visitantes y del ambiente que le rodea. De igual forma es necesario informar sobre los procedimientos generales y principalmente del trato que debe darle al niño.

Se busca a la vez, establecer el rapport con los miembros principales de la familia, escuchando y confortando sus estados de ánimo, durante los días que dura la estadía del paciente para proporcionarles aliento y esperanza.

Esta intervención también es de vital importancia cuando el familiar encuentra al paciente entubado, con múltiples máquinas y con numerosas vías, sondas, cables y conexiones a los aparatos, que le impiden inmobilizarse, suelen solicitar consejo sobre cómo tratarlo, qué decirle, qué hacer, cómo manipularlo, así como otras preguntas relacionadas a la conducta que deben asumir frente al niño. Entonces, se responden sus dudas, se les tranquiliza, se les acompaña y alivia en ese primer impacto que produce observar a su paciente en condiciones no usuales.

Este apoyo emocional, hacia el paciente y la familia, es muy necesario en la Unidad de Cuidados Intensivos. Para encontrar quien pueda explicarles, aconsejarles y confortarlos, es aquí donde el papel del psicólogo es trascendental para atenderlos de forma esmerada. Con frecuencia los familiares manifiestan con diferentes actitudes su agradecimiento.

El servicio de apoyo psicosocial, en conjunto con el equipo de salud de Unidad Cuidados Intensivos, debe desarrollar ante cada paciente destrezas para proporcionar el apoyo humano y cálido que necesita la familia. Se les debe ofrecer un ambiente y una actitud que los hace sentir que su familiar está recibiendo bajo el cuidado un trato digno y respetuoso, pues como indica Viktor Frankl la vida del hombre tiene sentido hasta el final, hasta el último suspiro.³

Se sabe que la teoría del apego está bien apoyada de acuerdo a sus investigaciones empíricas que incluye aspectos de desarrollo social, emocional e intelectual, el apego puede durar toda la vida, es lo más normal a lo largo de la vida.

³ Parada, María Isabel. El servicio de apoyo psicosocial en la unidad de cuidados intensivos, citando a Viktor Frankl.

1.1.2.3 El servicio de Apoyo Psicosocial

El psicólogo de la Unidad Cuidados Intensivos según Parada se guía por principios éticos en la labor que ejerce día a día, en que el hombre en estado de necesidad, se encuentra resaltando su carácter personal, y si bien en la persona no se establecen diferencias de sexo, raza, religión, ideología, utilidad social, ni de posición económica, política o social, la categoría ética de la dignidad de la persona humana tiene una orientación especial hacia aquellos cuya dignidad se encuentra especialmente afectada, como es el caso de los pacientes críticos, quienes han perdido su libertad y dependen en buena parte, del médico y del equipo que le presta atención.

Se observa que, en primera instancia, cuando la familia tiene dudas sobre las medidas terapéuticas que el paciente recibe y se cuestiona sobre la continuación de ellas, en caso de mala evolución que los ha colocado en su condición de irrecuperables, por lo general, dirige sus preguntas al psicólogo, quien además de orientarlo, aclarando los principios éticos implicados en la toma de decisiones sobre la limitación de medidas terapéuticas en el paciente crítico terminal, lo canaliza propiciando una reunión con el médico encargado de la Unidad de Cuidados Intensivos, para ayudarlo a aclarar sus dudas.⁴

Es una realidad que los médicos intensivistas y otros médicos tratantes centran su atención fundamentalmente sobre el paciente, quien se halla en estado crítico y en quién cada medida y cada procedimiento debe ser administrado en forma precisa. El estado delicado del paciente obliga a una gran rigurosidad, por parte del equipo de salud, ya que de ello va a depender la vida del paciente. Esta dedicación hace que al médico no le quede mucho tiempo para comunicarse largamente con el familiar. También es bien conocida la desensibilización que manifiestan algunos miembros de este gremio.

Una vez que el médico se reúne con la familia, el psicólogo aclara ciertos términos y lo acompaña, bien sea alentando sus esperanzas o aceptando con ecuanimidad la triste realidad, por dura que sea.

⁴ Parada, María Isabel. El servicio de apoyo psicosocial en la unidad de cuidados intensivos.

Cuando un niño ingresa a la Unidad, junto con él se recibe a una pareja de padres conmovidos, en tanto se encuentran abruptamente con una realidad muy diferente a la imaginada. La Unidad de Cuidados Intensivos se convierte inevitablemente en un primer hogar lleno de respiradores, sondas y sonidos de monitores, que indican día a día, todo lo que perdieron de felicidad y todo lo que ganaron de angustia.

Cuando un niño por su patología se debate entre la vida y la muerte, los familiares deben aprender a verlo y quererlo más allá de las sondas, respiradores y monitores, ya que son parte de su diario vivir hasta su recuperación. En este difícil contexto, los padres tendrán que aprender a vincularse con el hijo. Vinculación de la que el niño depende absolutamente para que su psiquismo se desarrolle adecuadamente

Esta vulnerabilidad los expone a mayores factores de riesgo, pero a la vez, los hace más permeables a las intervenciones de los diferentes miembros del equipo multidisciplinario durante el período de internación. Entonces, es importante aprovechar adecuadamente esta particular sensibilización para facilitar una elaboración más saludable de la crisis. En este proceso que deberá transitar, sucederán diferentes momentos emocionales más o menos intensos, observables, de acuerdo a cada estructura de personalidad.

Lo que suelen necesitar los padres en estos primeros momentos, es alguien, para ayudarlos a reorganizarse mínimamente de esta condición. Esta es una función que, en estos momentos iniciales, puede ser adecuadamente cubierta por el psicólogo desde su disponibilidad emocional y física para con los padres.

La falta de información, y el sostén de la esperanza, -argumenta Muniagurria- tiende a evitar el establecimiento de duelos anticipados que los alejarían peligrosamente del niño. El rol del psicólogo será el de brindar sostén y asesoramiento a los médicos y enfermeras, para que ellos puedan sostener a los padres; y el de orientar a los profesionales en la creación de una

*vinculación de confianza básica con ellos, vinculación que será esencial durante todo el proceso de internación.*⁵

Las intervenciones directas con los padres, se limitarán a aquellas situaciones detectadas por el equipo como de alto riesgo psicosocial, situaciones que demandan de abordajes especializados y precoces. La negación de la realidad, actúa como un mecanismo protector de un psiquismo muy golpeado. Es en estos momentos es cuando aparecen grandes dificultades para comprender la información médica.

El rol del personal médico y de enfermería, es mostrar gran disponibilidad informativa (estar para cuando los necesiten); paciencia para repetir la información varias veces, respeto del mecanismo de negación en los momentos internos de cada familia, son algunas circunstancias en las que el psicólogo puede intervenir directamente

La función del psicólogo en estos momentos de asesorar al equipo en el manejo informativo, instruyéndolos acerca de las particularidades conductuales de los padres derivadas de la transición por esta etapa y la asistencia individual demandada a los profesionales.

El hecho de cuidar la vinculación desde el inicio de la internación y brindar espacios para que la angustia y temores puedan ser evacuados por las vías correctas para ello, tiene una alta incidencia en la disminución de situaciones de conflicto con el personal.

*El psicólogo, entonces, focalizará su trabajo en tres planos: padres, personal, cuidado del vínculo padres–equipo. En estos momentos la intervención de un psicólogo comprometido en forma directa con la asistencia del niño, se vuelve fundamental.*⁶

Actuará como mediador comunicacional, siendo el objetivo principal proteger este fundamental vínculo de una posible ruptura, que dañaría a todos los protagonistas de la crisis. La información en estos momentos deberá ser extremadamente cuidada, tanto en su contenido como

⁵ Muniagurria, Gabriela. Intervenciones psicosociales en crisis en padres de niños ingresados al intensivo.

⁶ Idem.

en la forma de transmitirla. Lo que los padres necesitan en estos momentos es ser escuchados y comprendidos en su sufrimiento, más que recibir respuestas certeras, aún cuando las pidan.

Las posibilidades de interacción con el niño, empiezan a ser más sólidas. La palabra vuelve a ser un recurso muy importante y es aquí donde se torna fundamental el abordaje directo del especialista con los padres, a fin de facilitar y promover mayor sintonía con el niño. En estos momentos, los padres necesitan ser desculpabilizados y estimulados en su función paterna. Suelen aparecer algunos sentimientos característicos:

- Culpa, este sentimiento se ve más frecuentemente en la madre y tiene también su explicación, ya que al llevar al niño dentro de su cuerpo durante el embarazo, genera la de responsabilidad por todo lo que pueda ocurrirle.
- *Angustia, cuando el niño acaba de nacer y es ingresado al intensivo, la madre, ya recuperada físicamente, comienza a exteriorizar una especial sensibilidad y tristeza post parto (depresión puerperal normal) acrecentada por la angustia inherente al estado de salud del hijo y a la necesidad forzada de tener que estar separada de él.*⁷

Es importante transmitirles que la presencia de los padres, la calidez de su voz, su tacto, tienen un gran poder analgésico y ansiolítico para el niño. En definitiva, ayudarlos a recuperar el fundamental protagonismo que para el desarrollo integral de su hijo tienen los padres y que en estas circunstancias se desdibuja por la necesidad de la intervención médica temprana.

Cuando los padres empiezan a manejarse dentro de la Unidad de una manera más autónoma, cuando las oscilaciones emocionales son menos marcadas, cuando la interacción con el hijo es más natural, puede comenzar a decirse que el apego ya se encuentra en marcha, y que están transitando el período de reequilibrio: comienzan a experimentar un equilibrio inestable, pero equilibrio al fin.

⁷ Ídem

Manifestaciones sutiles, porque a los padres suele darles mucho temor y culpa sentir celos de la persona que cuida cotidianamente a su hijo: por un lado porque se sienten injustos, y por otro lado porque tienen la fantasía de que si la enfermera se entera de esto, no va a cuidar tan bien del niño.

El psicólogo intervendrá en forma directa con los padres, -continúa Muniagurria-, sólo a demanda, en tanto ya están en condiciones de solicitar ser escuchados y de contactarse más directamente con sus propias necesidades y preguntas.

Al aproximarse el alta del niño, el psicólogo informará al pediatra a cargo, acerca de las dificultades transitadas por los padres durante la internación y de los recursos adaptativos con los que cuentan, a fin de favorecer un conocimiento más integral de la familia del niño que asistirán, por un largo período de tiempo.

La función del psicólogo, será la de reducir los factores de riesgo psicosocial en juego en los protagonistas de la crisis (padre-madre-hijo); estimular un apego seguro, facilitar la tarea de los profesionales directamente involucrados con la problemática de supervivencia del niño, ayudándolos a desplegar su función de agentes de salud en un ambiente netamente asistencial.⁸

1.1.2.4 La influencia del apego

Las formas de apego se desarrollan en forma temprana y poseen alta probabilidad de mantenerse durante toda la vida. *El apego se desarrolla como un modelo mental interno que integra creencias acerca de sí mismo, otros y el mundo social en general y juicios que afectan la formación y mantenimiento de las relaciones íntimas durante toda la vida del individuo (Bowlby citado en Bourbeau, L et al. 1998). Ainsworth, Bewar, Waters y Wall definen tres patrones importantes en base a cómo responden los individuos a su figura de apego cuando se encuentran angustiados.*⁹

⁸ Muniagurria, Gabriela. Intervenciones psicosociales en crisis en padres de niños ingresados al intensivo.

⁹ Bowlby J. Una base segura, los Orígenes de la Teoría del Apego. Buenos Aires, Argentina, 1989. Editorial Paidós.

Las personas con estilos de apego seguro, son capaces de usar a sus cuidadores como una base de seguridad cuando están angustiados. Ellos tienen cuidadores que son sensibles a sus necesidades, por eso, tienen confianza que sus figuras de apego estarán disponibles, que responderán y les ayudarán en la adversidad. Las personas con estilo de apego evasivo, exhiben un aparente desinterés y desapego a la presencia de sus cuidadores durante períodos de angustia. Estos niños tienen poca confianza en que serán ayudados y esperan ser desplazados por las experiencias pasadas.

El vínculo del niño con su madre –según Bowlby-, difiere con la teoría según la cual el niño desarrolla un vínculo estrecho con la madre porque ella lo alimenta (vínculo primario) y establece una relación personal de dependencia con ella (vínculo secundario).¹⁰

La conducta de apego es cualquier forma de conducta que tiene como resultado el logro o la conservación de la proximidad con otro individuo claramente identificado al que se considera mejor capacitado para enfrentarse al mundo, lo cual se ve especialmente claro cuando la persona está enferma o asustada. El apego es una disposición a buscar la compañía o proximidad de alguien, atributo que persiste en el tiempo y no depende de la situación ambiental del momento.

Cuando un niño se reencuentra con su madre luego de una separación temporal, es normal que la trate como a una desconocida, aunque luego de un tiempo se pone ansioso por temor a perderla de nuevo.

Esta situación momentánea de rechazo hacia la madre se llama desapego, y es para Bowlby y Robertson un mecanismo de defensa, y más concretamente una exclusión defensiva (exclusión de la conducta de apego) equiparable a lo que Freud denominó represión.¹¹

¹⁰ Ídem

¹¹ Bowlby J. Una base segura, los Orígenes de la Teoría del Apego. Buenos Aires, Argentina, 1989. Editorial Paidós.

Finalmente, es necesario considerar que la labor del psicólogo consiste en facilitar el intercambio de información y promover la utilización de la fuerza del apego para contribuir en el equilibrio emocional del niño hospitalizado. Si el caso amerita una larga estancia, colaborará en hacer la estancia del paciente y la familia lo menos desagradable posible y si el paciente se agrava, establecer los vínculos de comunicación entre personal médico y familiares para dar a conocer las noticias por más duras que sean.

La promoción de la salud mental está dirigida a las personas de forma individual, familiar, grupal, involucrándolos desde el nacimiento hasta la tercera edad. Lo más importante de la salud mental es minimizar los factores que dañan la emocionalidad de los seres humanos.

1.1.3 HIPÓTESIS

La creación de una Unidad de Apoyo Emocional contribuirá con la salud mental de los padres y los niños ingresados en el Intensivo de la Pediatría del Hospital Roosevelt.

1.1.4 DELIMITACIÓN

Se tomó la población que de una u otra forma tiene que ver con las actividades de la Unidad de Cuidados Intensivos de la Pediatría del Hospital Roosevelt, padres de familia, personal médico, paramédico y niños. Se encuestó y entrevistó a personal de ambos sexos y padres de familia con diferentes edades, estratos sociales, educativos y culturales, procedentes de diferentes partes de la República.

CAPÍTULO II

2. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

2.1 TÉCNICAS

2.1.1 OBSERVACIÓN SEMI-ESTRUCTURADA

Es una técnica que consiste en observar atentamente el fenómeno, hecho o caso, tomar información y registrarla para su posterior análisis. La observación científica significa observar con un objetivo preciso, con intencionalidad, por tanto, observar al sujeto en su ambiente natural. Se seleccionó esta técnica por ser una de las más efectivas, ya que permite estar en contacto directo con el objeto de estudio para obtener una mayor y adecuada información.

La técnica de observación estructurada, permitió conocer por medio de la observación la interacción de los padres de los niños, sus familiares y el personal de la Unidad de Cuidados Intensivos dentro del área de Cuidados Intensivos pediátricos.

2.2 INSTRUMENTOS

2.2.1 ENCUESTA

Las encuestas pueden ser la única forma de relacionarse con un gran número de personas para conocer varios aspectos de la investigación. Se pueden distribuir encuestas a todas las personas apropiadas para recabar hechos en relación al tema estudiado.

Una ventaja es el anonimato, en el cual se puede dar respuestas más honestas y menos respuestas pre-hechas o estereotipadas. También las preguntas estandarizadas pueden proporcionar datos más confiables.

La encuesta se elaboró de forma semicerrada para que los encuestados tuvieran opciones de respuestas de contestar y un espacio en donde exponer su pensamiento. De acuerdo a las respuestas se conoció la necesidad de la creación de la Unidad de Apoyo Emocional, pues las preguntas se encaminan hacia lo que es ésta área de trabajo, el conocimiento que las personas tuvieran sobre ella y el beneficio que conllevaría su creación en la Unidad de Cuidados Intensivos de la Pediatría del Hospital Roosevelt.

Para el análisis de la investigación se utilizó la estadística descriptiva con la cual se tabularon los datos obtenidos. La interpretación se hizo por medio de porcentajes en los cuales se reflejará el mayor y menor número de respuestas. Las gráficas de pastel sirvieron para comparar las diferentes respuestas del por qué y cómo opinan los encuestados.

Al empezar a encuestar a los padres de familia, se investigó acerca de la información y la necesidad de una unidad de apoyo emocional. Para llevar a cabo la recopilación de datos se aprovechó los tiempos de espera antes de la visita, el cual tiene un horario de once de la mañana a doce del día y por la tarde de cinco de la tarde a seis de la tarde, estos horarios son diarios. Para responder los ítems se les leyó las preguntas y de esta manera se llenaba las casillas con las respuestas del encuestado. Esto se llevó a cabo así a petición de cada familiar.

Los encuestados, principalmente padres de familia, son de escasos recursos económicos. Algunos provienen de lugares como, aldeas y municipios de todo el país, dedicados a varios oficios.

CAPÍTULO III

3. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

3.1 CARACTERÍSTICAS DEL LUGAR Y LA POBLACIÓN

3.1.1 CARACTERÍSTICAS DEL LUGAR

El Departamento de Pediatría del Hospital Roosevelt fue inaugurado el 3 de Julio de 1957. Se encuentra anexa al área de maternidad, y cuenta con 97 camas y 125 cunas para un total de 222 pacientes, además de contar con 135 quirófanos. El 28 de Octubre de 1,999 fue ampliado con una consulta externa independiente, a un costo de 11.3 millones de dólares a través de un préstamo del Gobierno de China y el Fondo Nacional para la Paz, FONAPAZ.

Su misión es brindar un servicio médico-docente asistencial inmediato a todos los niños que acuden a este centro hospitalario mediante personal altamente calificado. Tienen la visión de ser el departamento de Pediatría del Hospital Roosevelt, que cuente con la más alta tecnología para brindar el mejor servicio docente-asistencial a los niños de país.

El departamento de pediatría del Hospital Roosevelt, está conformado por personal calificado como médicos especialistas, residentes, paramédicos, técnicos y personal administrativo, quienes participan en la realización de las actividades que a cada uno le corresponde. Además, según sus ideales, se promueve el respeto, los valores y una actitud positiva para la presentación de un servicio de calidad a los pacientes pediátricos del Centro Hospitalario.

Es importante mencionar la participación de los externos, internos y residentes de diferentes universidades de Guatemala (USAC y UFM) que permiten elevar el nivel académico e investigación. Así como el intercambio con hospitales extranjeros, principalmente un centro hospitalario de Colorado, Estados Unidos.

3.1.2 CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN

Se encuestaron treinta personas dentro de las cuales se eligieron personal que trabaja en la unidad de Cuidados Intensivos, personal médico, paramédicos (enfermería), padres y familiares de los niños ingresados en la unidad. El rango de edad de los encuestados oscila entre las edades de veinte años a cuarenta y cinco años. En particular se recopiló información de 15 padres de familia y 15 miembros del personal de la unidad.

El personal de la Unidad de cuidados intensivos entre médicos y para-médicos en su mayoría está compuesto por mujeres las cuales oscilan entre las edades de 20 hasta 45 años de edad. Proviene de diversos lugares del país, pero viven en la capital. Trabajan en turnos rotativos: el de la mañana inicia a las 7:00 termina a las 13:00 hrs. En el turno de mañana consta de 7 personas de personal paramédico, 1 médico intensivista jefe, 1 médico cirujano, 1 médico pediatra, 1 estudiante de medicina del último año. El turno de tarde inicia a las 13:00 hrs y termina a las 19:00 hrs, con personal paramédico que consta de 5 personas, en cuanto a médicos la misma cantidad en cada turno. El turno nocturno inicia a las 19:00 y termina a las 7:00 hrs del día siguiente con personal paramédico de 4 personas. El personal médico cuenta con un turno de veinticuatro horas, en donde siempre encuentra alguien en la unidad de cuidados intensivos.

Para llevar a cabo el proceso de las encuestas se hizo durante los diferentes turnos del personal para poder acaparar la mayor cantidad de observaciones de los encuestados. Además se debió esperar a que ellos estuvieran disponibles pues en múltiples ocasiones estaban muy atareados, por ello se debió encontrar el momento preciso para encuestarlos, a la muestra se le explicó la forma de llenar los cuestionarios y ellos contestaron de acuerdo a su opinión.

3.2 PROPUESTA PARA LA CREACIÓN DE LA UNIDAD DE APOYO EMOCIONAL EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL ROOSEVELT

3.2.1 OBJETIVOS

- Contribuir a mejorar la calidad de atención que se brinda en la Unidad de Cuidados Intensivos de área de Pediatría del Hospital Roosevelt.

- Aprovechar el área física disponible para extender los servicios de salud al área emocional de los acompañantes de los pacientes.
- Brindar atención y apoyo emocional a los padres y familiares de los niños ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos.

3.2.2 ESTRUCTURA DE LA UNIDAD

El desarrollo de las actividades de la Unidad de Apoyo Emocional requiere de al menos un espacio mínimo para el manejo de documentación y atención directa de las personas que requieran los servicios, aunque debe ser muy común frecuentar pasillos, salas de espera y áreas de encamamiento de la Unidad de Cuidados Intensivos.

La UCI está conformada en la actualidad por dos ambientes de aislamiento, en donde se tiene a los niños que padecen de alguna enfermedad infecciosa o para evitar que contraigan alguna otra dolencia. Consta asimismo de una utilería para medicamentos, un área general que cuenta con doce camas para atención al paciente, la estación de enfermería con monitores, el área de ropero en donde se resguarda la ropa de cama y de los pacientes, y el área de utilería general en donde se encuentra todo lo relacionado a líquidos desinfectantes, medicamento y curaciones.

3.2.3 DESCRIPCIÓN DEL ÁREA

Se ha recabado información que confirma que es muy probable que dos clínicas que no se utilizan, ubicadas a un costado de la UCI una, y la otra cercana a la entrada de la Pediatría del lado de la consulta externa, podrían ser utilizadas para la Unidad de Atención Emocional, por lo que la propuesta concreta es aprovecharlas para el desarrollo de las actividades. Dicha área se encuentra en desuso porque se utiliza la entrada ubicada sobre la 5ª avenida y 5ª calle de la zona 11, cercana al área del Mercado El Guarda.

Dentro de la estructura del área será necesario que cuente con servicios sanitarios y lavamanos al alcance de los visitantes. Para la Unidad de Apoyo Emocional, es necesaria la utilización de materiales y útiles de oficina, principalmente: escritorio, seis sillas, un archivo, computadora, hojas, pruebas psicológicas de acuerdo a las necesidades de los asistentes,

principalmente. Las pruebas, principalmente para detectar algún estado de depresión o el desarrollo de algún desorden psicológico en las personas que se atiendan.

3.2.4 PROGRAMA DE ATENCIÓN A LOS PADRES DE FAMILIA Y PERSONAL MÉDICO Y PARAMÉDICO

Dentro del margen de atención integral que se propone, se encuentra brindar atención individual y grupal a los padres de los niños ingresados en la unidad. Este programa incluirá atención psicológica enfocada en crisis, apoyo y soporte emocional.

Dentro de los servicios a prestar es necesario se brinde atención en estrado de crisis y de urgencia, donde se deba intervenir en momentos difíciles como lo puede ser la pérdida del niño interno o alguna noticia que desestabilice emocionalmente a los familiares.

Las terapias grupales se centrarán en proporcionar un grupo que comparte las mismas situaciones de vida y que buscan compartir sus inquietudes y esperanza de salir adelante. Asimismo, se pretende llevar a cabo charlas sobre temas de origen psicológico tanto a padres de familia como al personal que labora en la unidad, con el fin de crear una mejor atmósfera en un ambiente donde se manejan altos índices de estrés.

Para padres de familia, se podrán impartir temas de soporte emocional y manejo de estrés, principalmente. Este tipo de charlas serán disertadas por profesionales en la rama del tema, que tengan experiencia en el área.

El siguiente cuadro resume los resultados obtenidos de las encuestas que podrían conducir la temática a desarrollar:

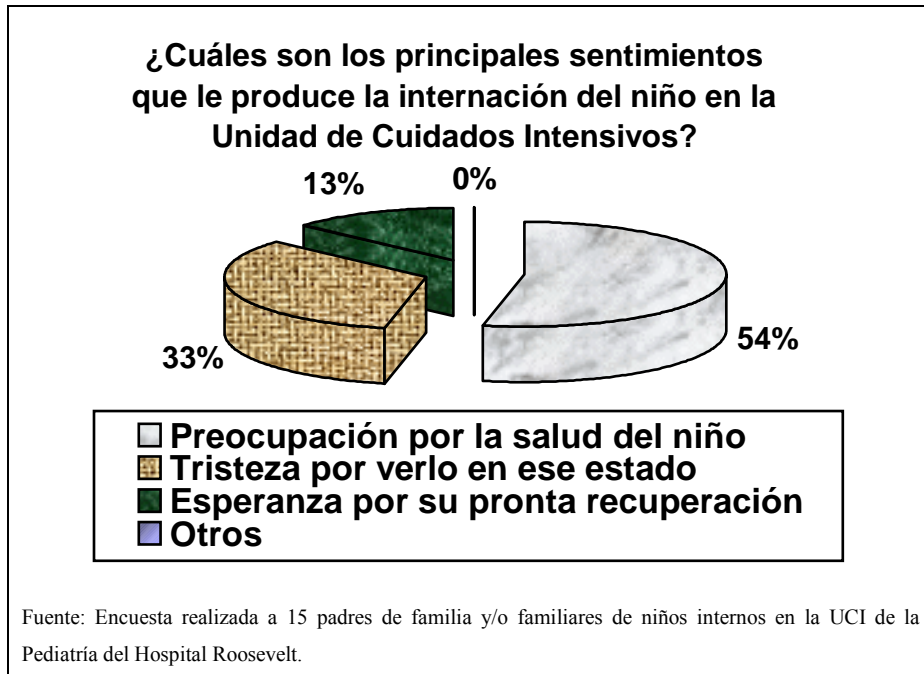
**CUADRO No.1 – PRINCIPALES HALLAZGOS EN LAS ENCUESTAS Y
PLANTEAMIENTO DE OBJETIVOS**

Padres de Familia	Personal Médico y Paramédico	Objetivos
Sentimientos y emociones al ingreso: tristeza, preocupación, esperanza	Brindar información verbal y detallada.	Minimizar las emociones y sentimientos, aclarando todas las dudas existentes.
Ambiente: bueno en el hospital pero estresante por la enfermedad de sus hijos.	Intervención y búsqueda de ayuda.	Brindar ayuda profesional psicológica.
Comunicación: es buena en las distintas áreas.	Información directa con actitud de empatía	Sensibilizar al personal médico y paramédico.
Atención: ha sido buena.	Consideran necesaria la creación de una Unidad de Apoyo Emocional.	Beneficiar a los padres de familia y personal médico y paramédico.
Padres de los niños internados en el área de intensivo pueden ser partícipes de la Creación de Unidad de Apoyo Emocional.	Referirían los padres y familiares con el profesional psicológico.	Proponer la creación de una Unidad de Apoyo Emocional a los padres de los niños ingresados en el intensivo de Pediatría.

3.3 ANÁLISIS CUANTITATIVO

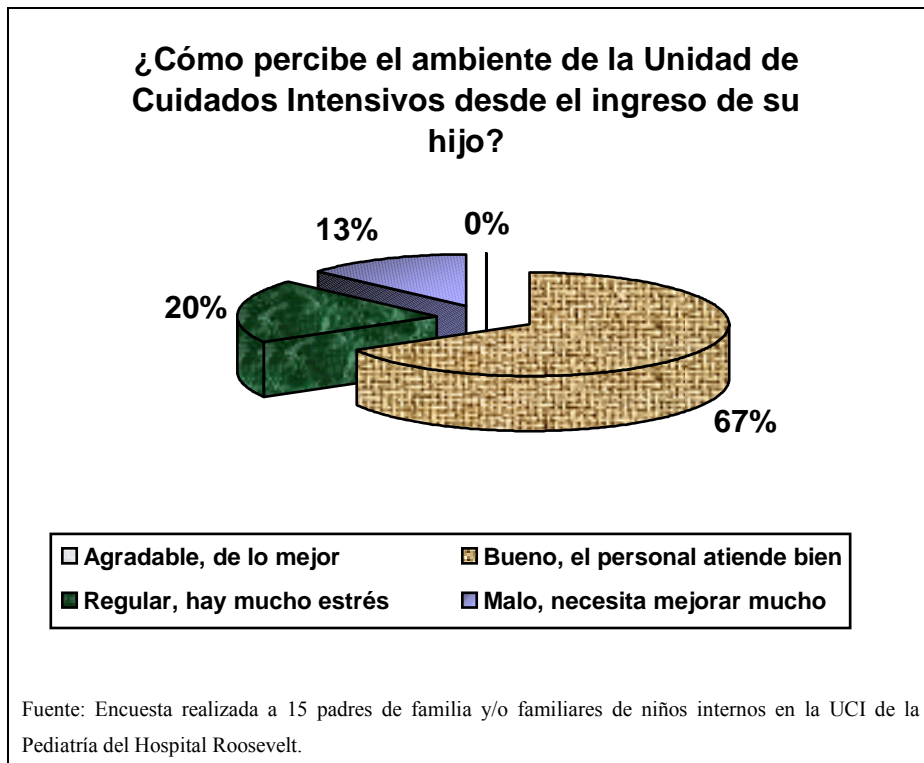
3.3.1 PADRES Y FAMILIARES DEL NIÑO

GRÁFICA 1



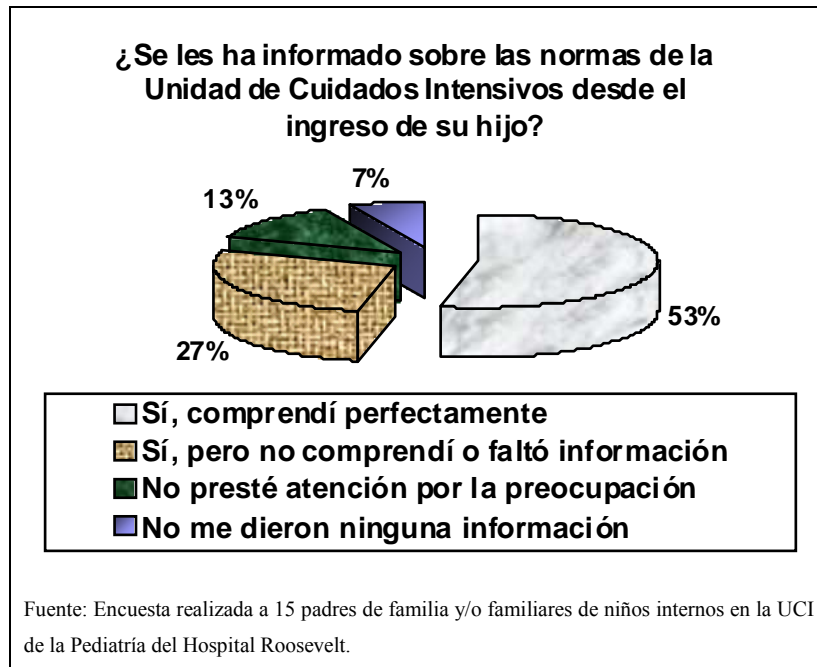
La mayoría de los encuestados manifiesta preocupación por la salud del niño. Relativamente pocos le dieron mayor importancia a guardar esperanzas por una pronta recuperación.

GRÁFICA 2



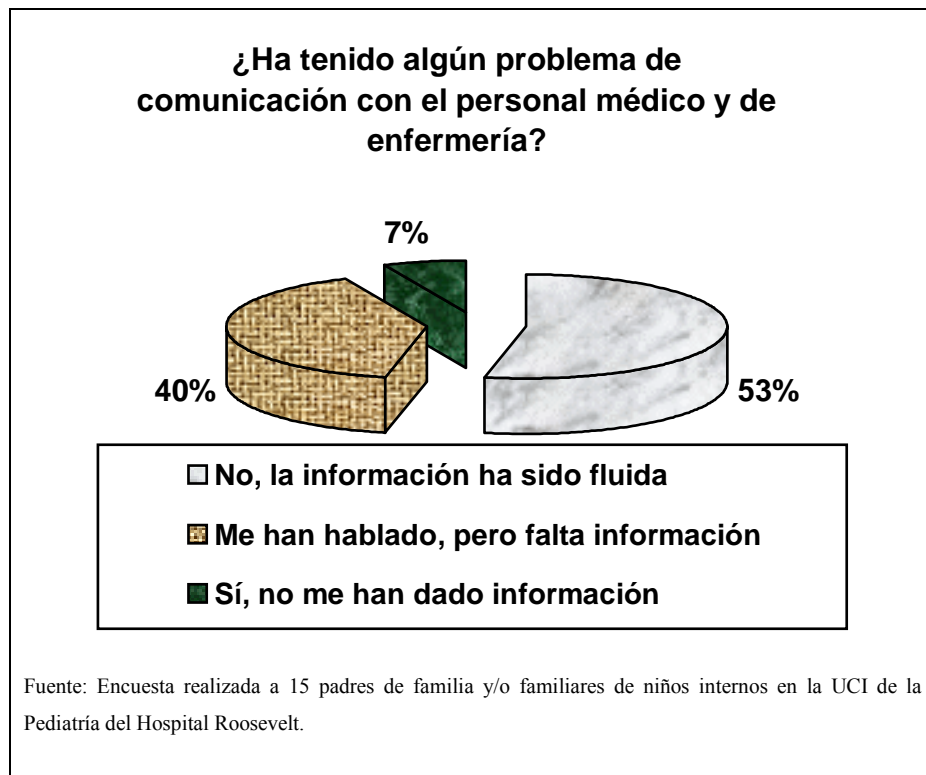
La encuesta reveló que el sesenta y siete por ciento de los padres y familiares percibe el ambiente de la unidad de cuidados intensivos como bueno, el veinte por ciento lo percibe como regular con mucho estrés y el trece por ciento como malo que necesita mejorar.

GRÁFICA 3



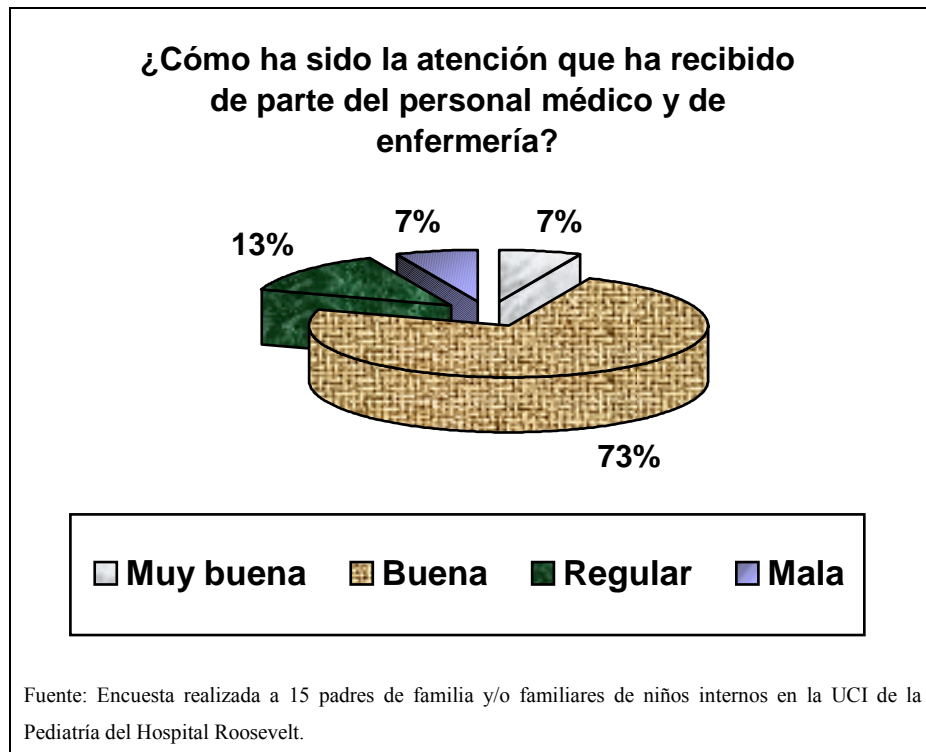
El cincuenta y tres por ciento de los padres encuestados revelaron que si les habían informado sobre las normas de la unidad de cuidados intensivos, el veintisiete por ciento dijo que si habían recibido información pero que no fue suficiente, el trece por ciento no prestó atención por la preocupación y el siete por ciento dijo no haber recibido información alguna.

GRÁFICA 4



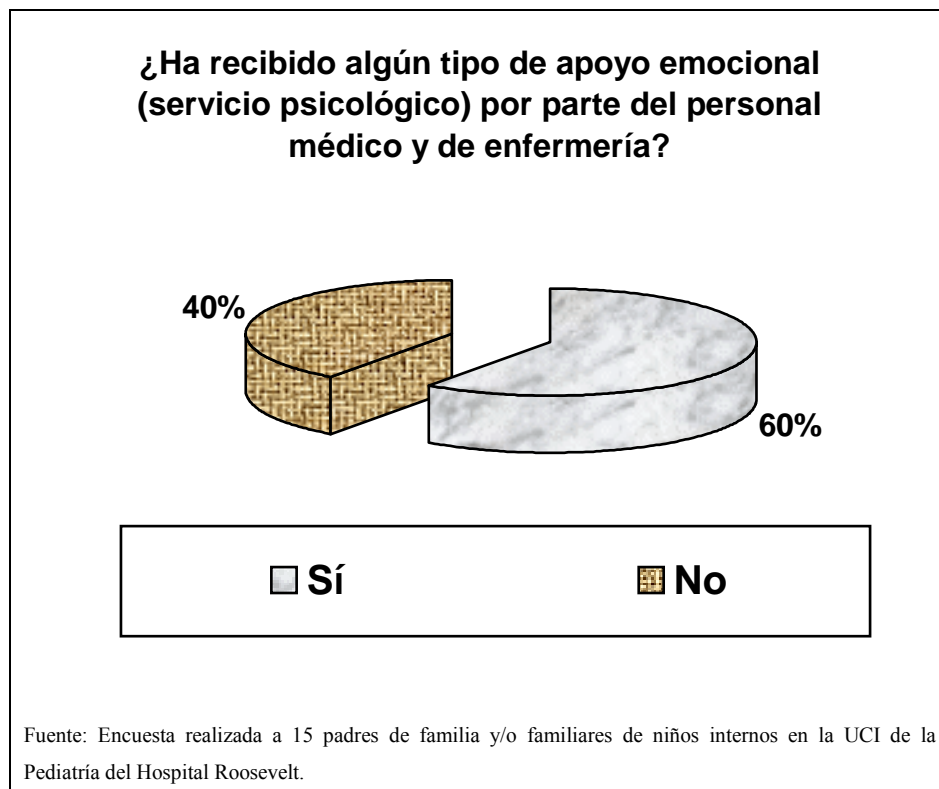
Los padres de familia y familiares en un cincuenta y tres por ciento manifestaron no haber tenido problemas de comunicación con el personal de la unidad de cuidados intensivos, el cuarenta por ciento dijo que la información era insuficiente y el siete por ciento menciona no haber recibido información.

GRÁFICA 5



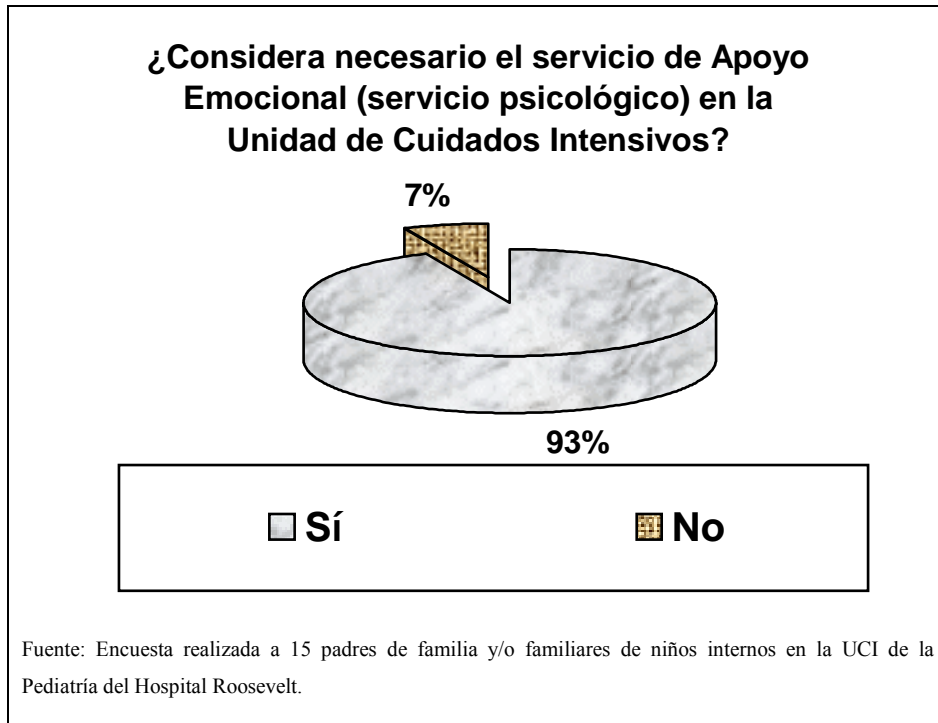
El setenta y tres por ciento respondió haber recibido buena atención de parte del personal, el trece por ciento dijo que la atención fue regular, el siete por ciento contestó que la atención fue muy buena y el siete por ciento restante dijo haber sido mala la atención.

GRÁFICA 6



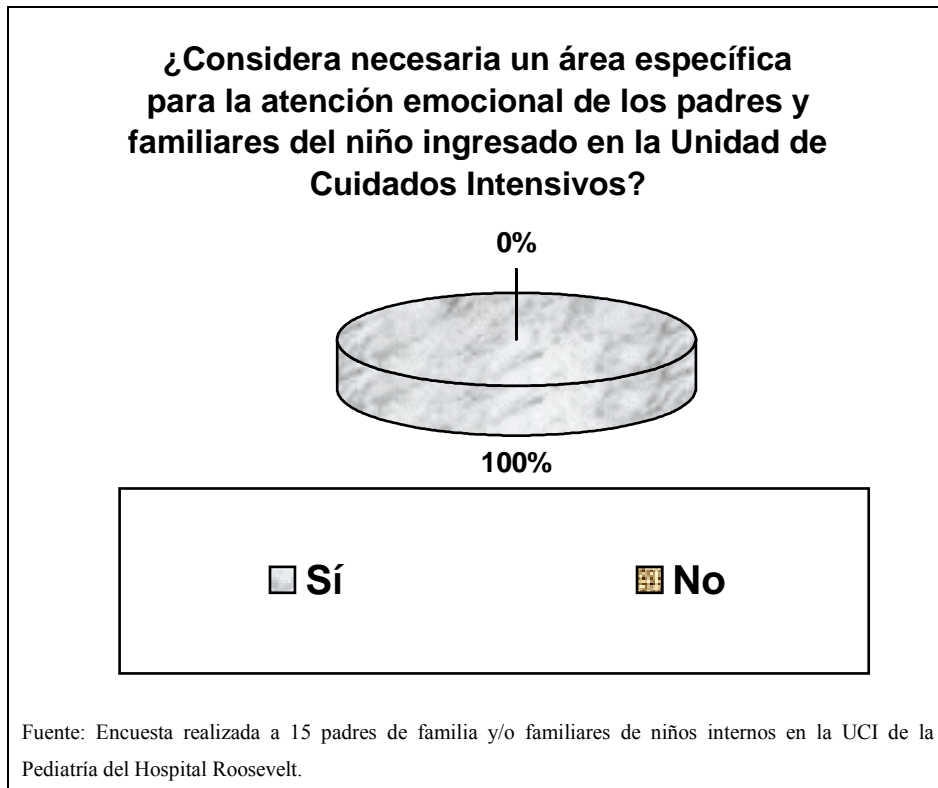
El sesenta por ciento de la población encuestada refirió haber recibido algún tipo de atención emocional y el cuarenta por ciento dijo no haber recibido ningún tipo de apoyo emocional.

GRÁFICA 7



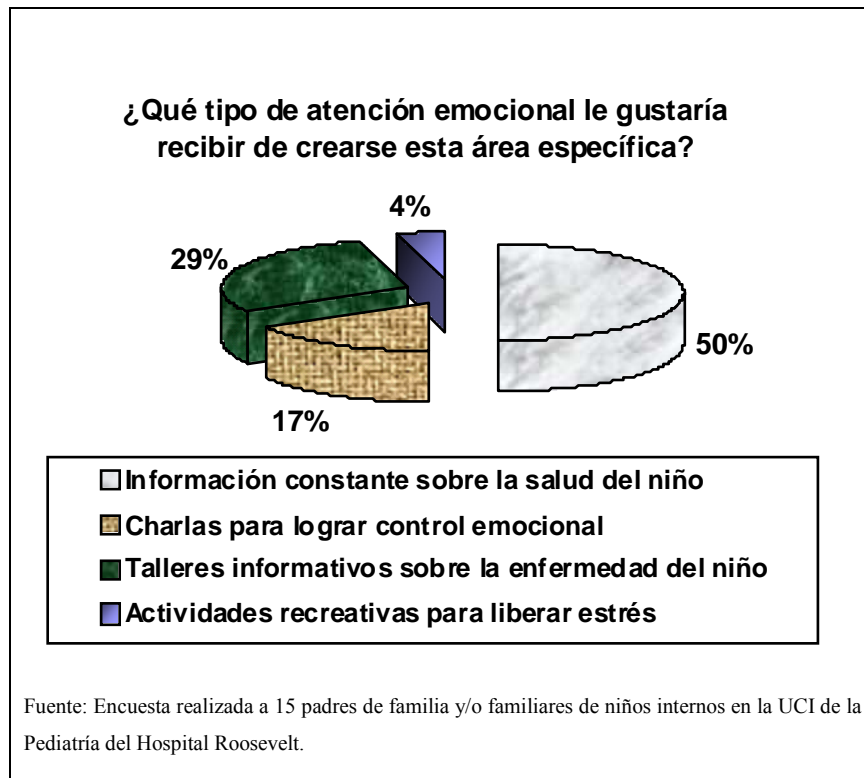
La gran mayoría considera necesario dentro de los servicios de salud el apoyo emocional, principalmente por los momentos difíciles que pasan en espera de información. Los que respondieron que no, se debió a que la salud del niño ya se encontraba estable.

GRÁFICA 8



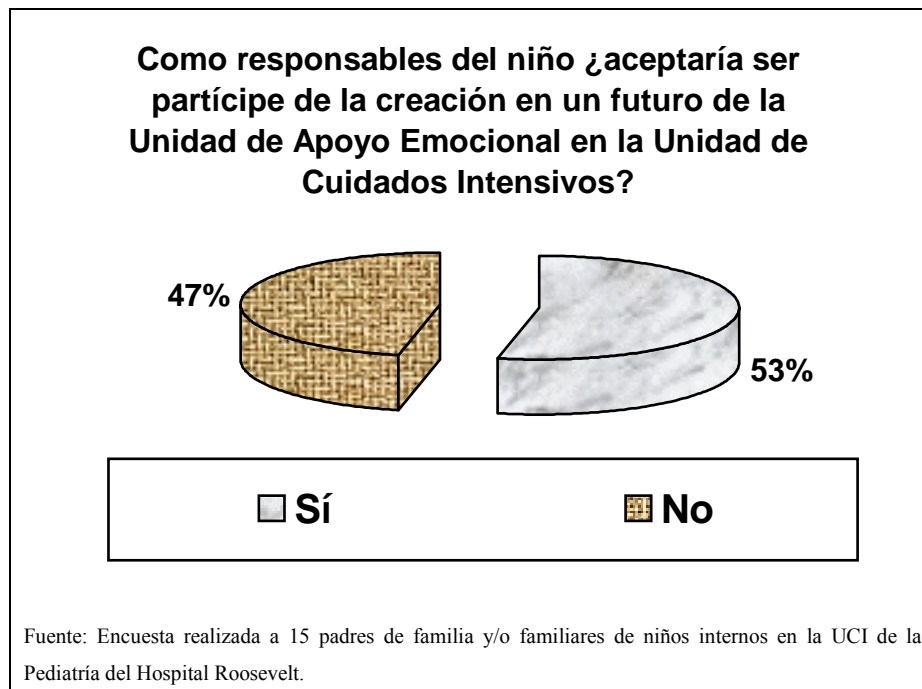
El cien por ciento de la muestra opinó que es necesaria un área específica para la atención emocional de los padres y familiares de los niños internados.

GRÁFICA 9



El cincuenta por ciento de la muestra dijo que le gustaría recibir información constante sobre el niño, el veintinueve por ciento contestó que desearía recibir charlas para controlar su emocionalidad, el diecisiete por ciento mencionó que quisiera recibir talleres sobre información de la enfermedad del niño y el cuatro por ciento dijo que actividades recreativas para liberar estrés.

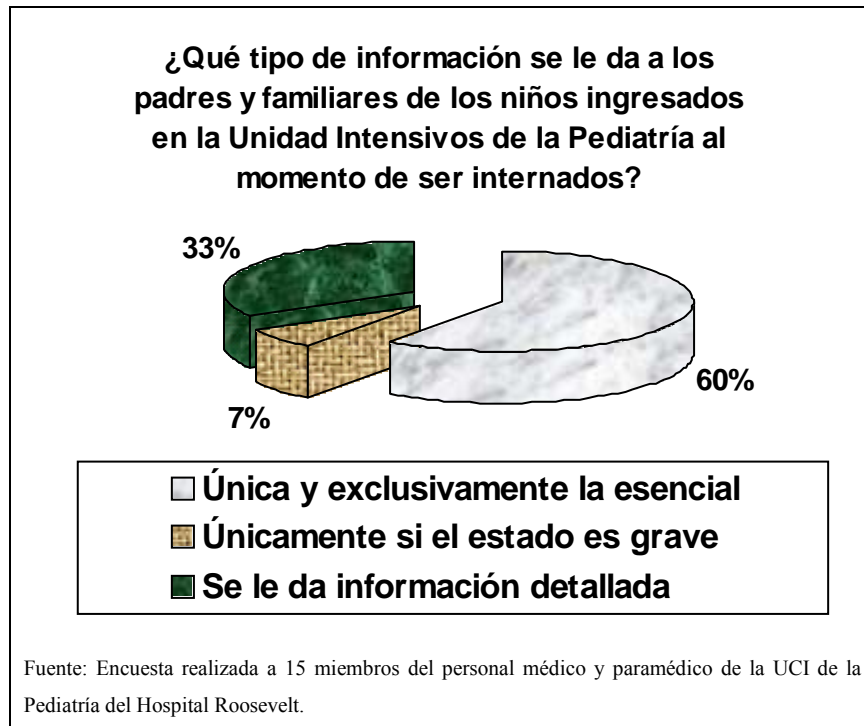
GRÁFICA 10



El cincuenta y tres por ciento de la los encuestados contestaron que serán partícipes de la unidad de apoyo emocional y el cuarenta y siete por ciento mencionó que no participaría.

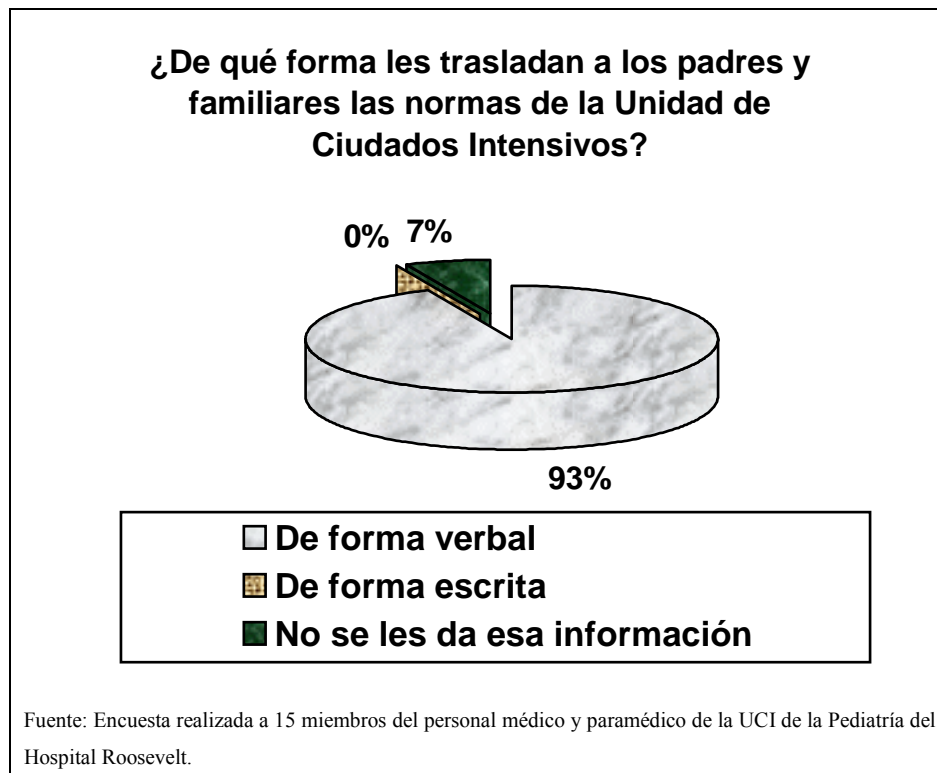
3.3.2 PERSONAL MÉDICO Y PARAMÉDICO

GRÁFICA 11



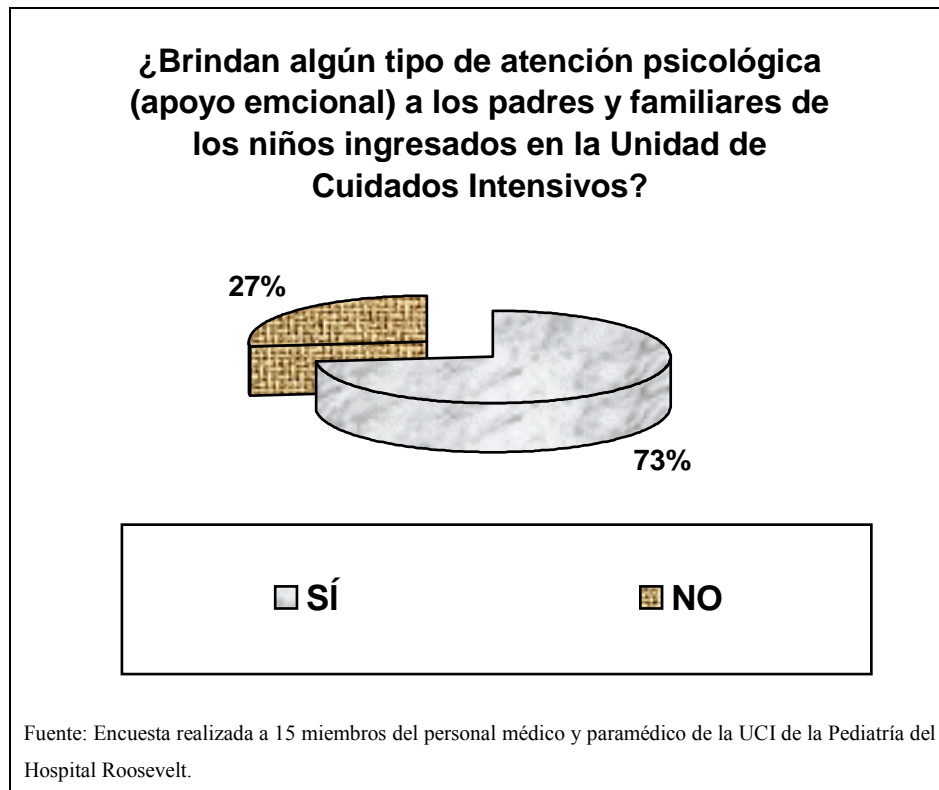
Como se evidencia en la gráfica el sesenta por ciento del personal contestó que solo se le da información necesaria a los familiares, el treinta por ciento dijo que se le da información únicamente si está grave el paciente y el siete por ciento refirió que se les da información detallada a los familiares.

GRÁFICA 12



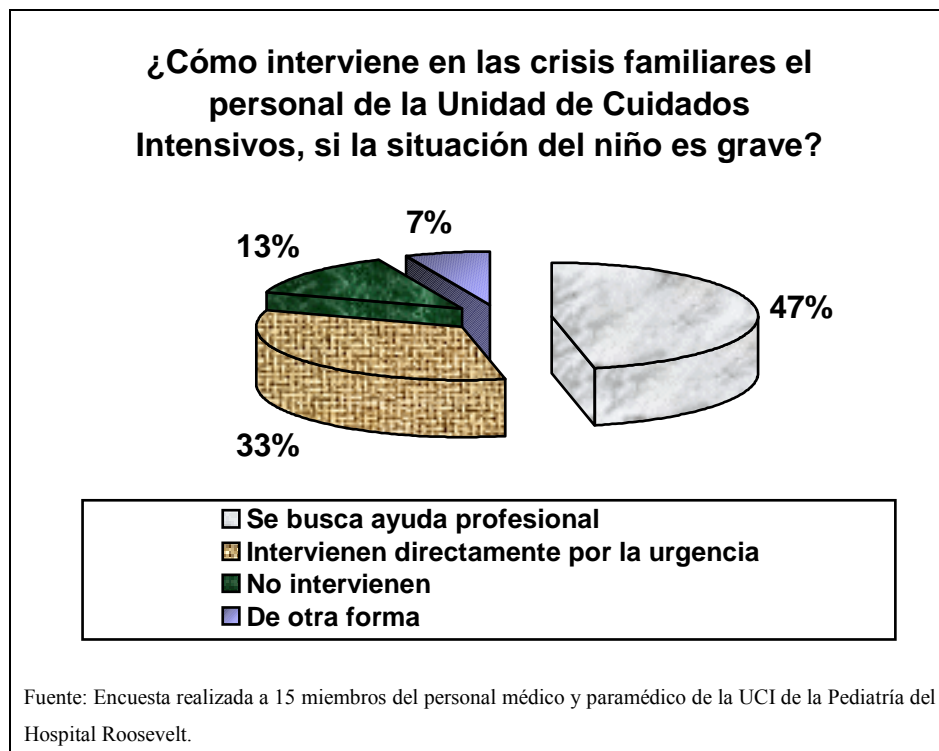
El noventa y tres por ciento del personal encuestado contestó que les trasladan información a los familiares del niño de forma verbal, el siete por ciento dijo que les da información de forma escrita.

GRÁFICA 13



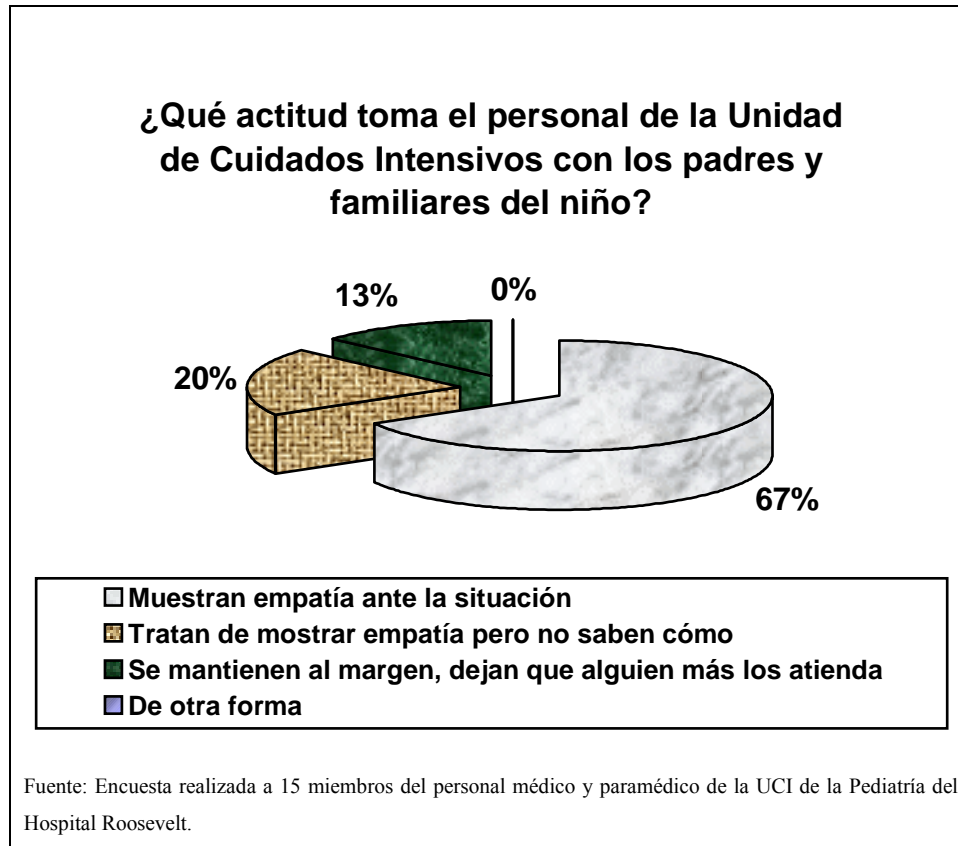
El setenta y tres por ciento de los encuestados respondió que brindan algún tipo de apoyo emocional a los familiares de los niños internados, el otro veintisiete por ciento dijo que no brinda ningún tipo de apoyo emocional.

GRÁFICA 14



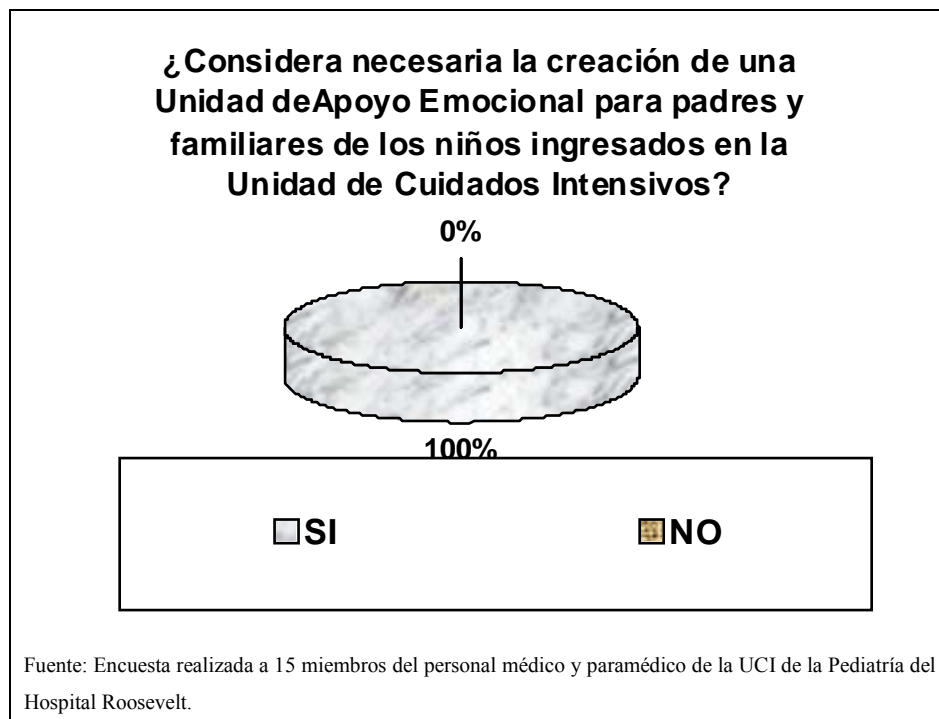
El cuarenta y siete por ciento del personal busca ayuda ante una crisis familiar, el treinta y tres por ciento interviene directamente ante la urgencia, el trece por ciento no interviene y el siete por ciento brinda atención de otra manera.

GRÁFICA 15



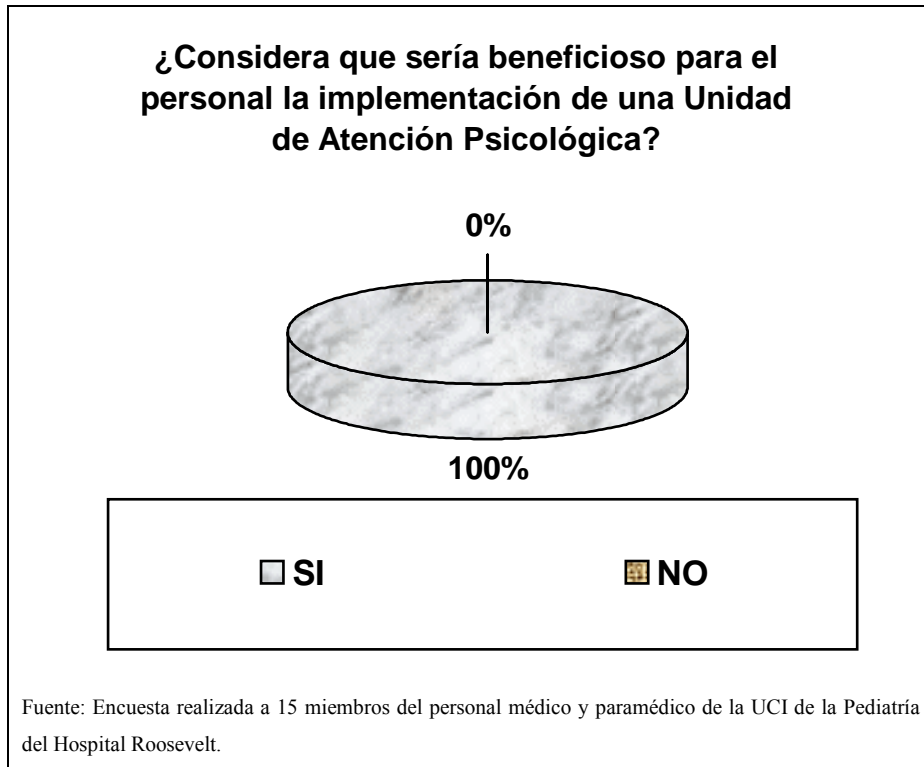
El sesenta y siete por ciento de los encuestados respondieron que muestran empatía con los familiares del niño, el veinte por ciento dijo que trata de mostrar empatía pero no saben cómo, el trece por ciento se mantienen al margen de la situación y dejan que alguien más los atienda.

GRÁFICA 16



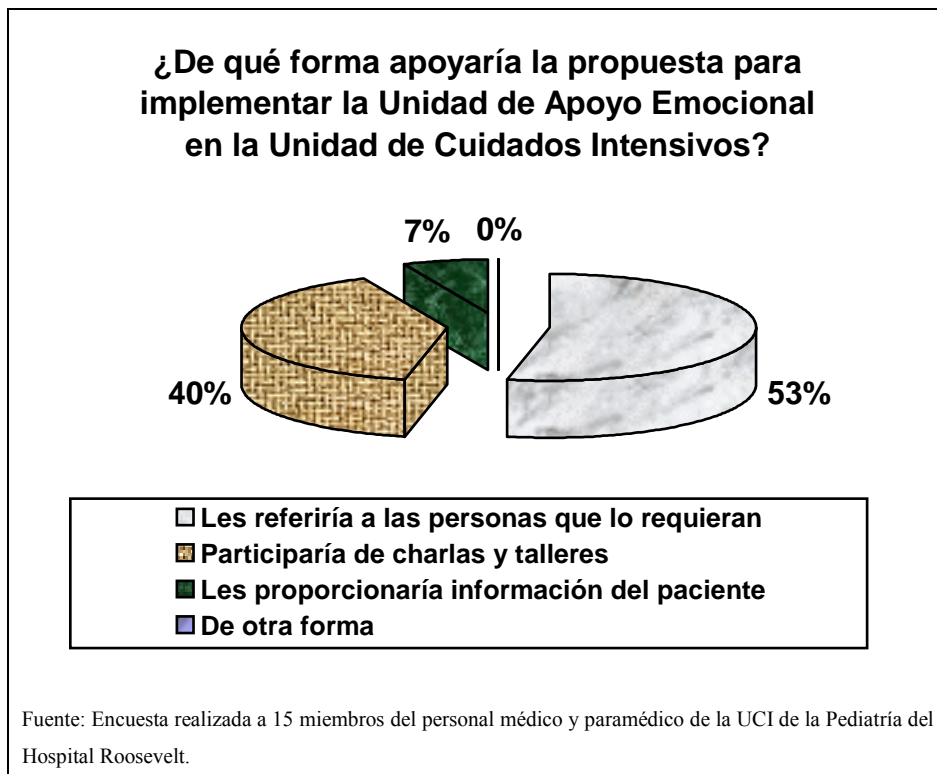
El cien por ciento de la población encuestada considera necesaria la creación de una unidad específica de apoyo emocional en la unidad de cuidados intensivos de la pediatría.

GRÁFICA 17



El personal encuestado en un cien por ciento, considera beneficioso la implementación de la unidad de apoyo emocional en la unidad de cuidados intensivos de la pediatría.

GRÁFICA 18



El cincuenta y tres por ciento del personal apoyaría a la Unidad de Apoyo Emocional enviando a los padres de los niños, el cuarenta por ciento participaría en charlas y talleres y el siete por ciento proporcionaría información de los pacientes ingresados.

GRÁFICA 19

¿Hacia dónde refieren actualmente a los padres y familiares que necesitan apoyo emocional debido al ingreso del hijo a la Unidad de Cuidados Intensivos?

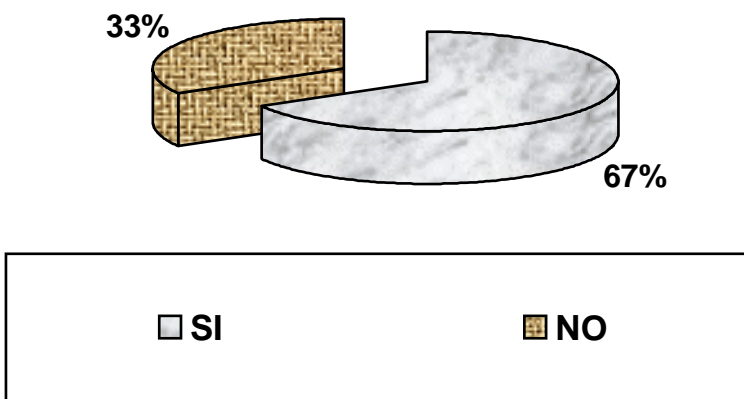


Fuente: Encuesta realizada a 15 miembros del personal médico y paramédico de la UCI de la Pediatría del Hospital Roosevelt.

El cuarenta por ciento del personal refiere a los padres y familiares de los niños internados en cuidados intensivos a otras clínicas, el treinta y tres por ciento dijo que en la unidad de cuidados intensivos se les brinda atención y el veintisiete por ciento envía a los padres y familiares del niño a otras instituciones.

GRÁFICA 20

¿Brindan apoyo emocional al niño ingresado en la Unidad de Cuidados Intensivo que está consciente?



Fuente: Encuesta realizada a 15 miembros del personal médico y paramédico de la UCI de la Pediatría del Hospital Roosevelt.

El sesenta y siete por ciento del personal dijo brindar apoyo emocional a los niños que están conscientes y el treinta y tres por ciento contestó que no lo hace.

3.4 OBSERVACIÓN DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE LA PEDIATRÍA DEL HOSPITAL ROOSEVELT

La Unidad de Cuidados Intensivos de la Pediatría del Hospital Roosevelt se encuentra ubicada en el segundo nivel dentro de esa dependencia, cercana al elevador para mayor accesibilidad. Se atiende a niños con diferentes enfermedades o dolencias que disminuyen su salud de forma considerable, incluso corriendo peligro su vida. Es un área donde la atención y monitoreos son constantes. Atiende a niños desde cero hasta los once años de edad, con duración de estancia variable, de acuerdo al diagnóstico y a la recuperación del paciente.

Durante la observación, la cual se desarrolló de forma paralela al proceso de aplicación de las encuestas, se pudo observar la interacción de los padres de familia en el ambiente hospitalario de la unidad. Por el pasillo es normal encontrar grupos de familiares preocupados, en especial en las puertas de la unidad, incluso en horario fuera de visita. Esta espera se da principalmente para conocer noticias de la evolución del paciente internado. A muchos de ellos los llama el mismo personal de enfermería para darles a conocer sobre el estado del niño. En sus rostros es notoria la preocupación y pena por la salud del niño, esperando fuera del área de encamamiento y acercándose a ver por las ventanas. Es usual notar los comentarios que se intercambian, así como la espera por la llegada de médico de turno para conocer los pormenores de la situación.

CAPÍTULO IV

4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 CONCLUSIONES

- La propuesta para la creación de la Unidad de Apoyo Emocional en la Unidad de Cuidados Intensivos de la Pediatría es necesaria para la atención de los padres y familiares de los niños ingresados en la unidad.

- La atención que se brinda a los padres y familiares de los niños en los pasillos no es apropiada pues no hay privacidad y no se cuenta con programas especiales para su desarrollo, sino más bien situaciones dadas por momentos particulares.

- Con la creación de la unidad de apoyo emocional se mejorará la calidad de atención porque se integra el soporte emocional a los servicios de salud física existentes.

- Los talleres, charlas y terapias se llevarán a cabo con los padres y familiares durante la estancia del niño en el hospital. Asimismo, la atención se enfocará a mejorar la atención que brinda el personal médico y paramédico.

4.2 RECOMENDACIONES

AL HOSPITAL ROOSEVELT

- Darle el visto bueno a la creación de la Unidad de Apoyo Emocional que se propone en el presente trabajo con el fin de mejorar los servicios de salud ya existentes en el área de Pediatría.
- Proporcionar el espacio físico y enseres necesarios a la Unidad de Apoyo Emocional para que pueda cumplir a cabalidad con las actividades propuestas.

AL PERSONAL DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL ROOSEVELT

- Colaborar activamente con el personal de psicología, pues el estado emocional de los familiares es un aspecto que también debe mantenerse equilibrada en momentos difíciles.
- Participar de las actividades que se programen para el personal médico y paramédico, pues existen mecanismos para atender crisis que deben ser reforzadas.

A LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

- Enviar alumnos practicantes a la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Roosevelt, pues este tipo de atención no ha sido adecuadamente cubierta por los servicios existentes.

BIBLIOGRAFÍA

- Agramonte, Roberto. **Compendio de psicología**. Publicaciones Cultural, S.A. La Habana. 98 pp.
- Bowlby, J. (1989). **Una base segura, Los Orígenes de la teoría del Apego**. Buenos Aires, Argentina. Editorial Paidós. 103 pp.
- Centro Nacional de Información y Comunicación Educativa. **El Niño enfermo. Respuesta de la familia y de la sociedad**. Ministerio de Educación, Cultura y Deporte, España. 23 pp.
- Fundación Paso a Paso. **Red de Apoyo Psicológico**. Universidad Central de Venezuela. Facultad de Humanidades y Educación. Área de Psicología: Escuela, postgrado e Instituto. Consultada en abril de 2011. Publicado en la página web http://www.pasoapaso.com.ve/GEMAS/gemas_98.htm.
- Merck Sharp & Dohme de España, S.A. **Manual Merck de Medicina Familiar**, 2,003. Publicado en www.msn.com
- Muniagurria, Gabriela. **Intervenciones psicosociales en crisis en padres de niños ingresados al intensivo**. Servicio de Neonatología. Sanatorio Mitre. Buenos Aires. Argentina. Consultada en abril de 2011. Publicado en la página web <http://www.psicologia-online.com/index.htm>
- Muñoz Cobos et.al. (2002). **La familia en la enfermedad terminal**. Revista Medicina de Familia, Vol. 3 y 4. 68 pp.
- Nuñez, Blanca. (2003). **La familia con un hijo con discapacidad: sus conflictos vinculares**. Comité de Discapacidades y Comité de Familia y Salud Mental. Sociedad Argentina de Pediatría. 15 pp.

- Parada, María Isabel. **El servicio de apoyo psicosocial en la unidad de cuidados intensivos**. Asociación de Bioética Clínica, Venezuela. Consultada en abril de 2011. Publicado en la página web <http://www.bioetica.org.ve/publi.htm>.

ANEXOS

ENCUESTA

(Para padres y familiares de niños internos)

INSTRUCCIONES: Con el presente cuestionario se busca recabar información sobre opiniones de los padres de familia y/o familiares de los niños ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos de la Pediatría del Hospital Roosevelt. El cuestionario tiene diferentes opciones para contestarlo, para lo cual usted lo llenará de la manera que a su juicio juzgue conveniente. Se le ruega sinceridad en sus respuestas. De antemano, muchas gracias.

1. ¿Cuáles son los principales sentimientos que le produce la internación del niño en la Unidad de Cuidados Intensivos?

Preocupación por la salud del niño	<input type="checkbox"/>
Tristeza por verlo en ese estado	<input type="checkbox"/>
Esperanza por su pronta recuperación	<input type="checkbox"/>
Otros	<input type="checkbox"/>

Especifique _____

2. ¿Cómo percibe el ambiente de la Unidad de Cuidados Intensivos desde el ingreso de su hijo?

Agradable, de lo mejor	<input type="checkbox"/>	¿Por qué?	_____
Bueno, el personal atiende bien	<input type="checkbox"/>		_____
Regular, hay mucho estrés	<input type="checkbox"/>		_____
Malo, necesita mejorar mucho	<input type="checkbox"/>		_____

3. ¿Se les ha informado sobre las normas de la Unidad de Cuidados Intensivos desde el ingreso de su hijo?

Sí, comprendí perfectamente	<input type="checkbox"/>
Sí, pero no comprendí o faltó información	<input type="checkbox"/>
No presté atención por la preocupación	<input type="checkbox"/>
No me dieron ninguna información	<input type="checkbox"/>

4. ¿Ha tenido algún problema de comunicación entre padres y personal médico y de enfermería?

No, la información ha sido fluida	<input type="checkbox"/>
Me han hablado, pero falta información	<input type="checkbox"/>
Sí, no me han dado información	<input type="checkbox"/>

5. ¿Cómo ha sido la atención que ha recibido de parte del personal médico y de enfermería?

Muy buena	<input type="checkbox"/>	¿Por qué?	_____
Buena	<input type="checkbox"/>		_____
Regular	<input type="checkbox"/>		_____
Mala	<input type="checkbox"/>		_____

6. ¿Ha recibido algún tipo de apoyo emocional (Servicio Psicológicos) por parte del personal médico y de enfermería?

Sí	<input type="checkbox"/>	¿De qué tipo?	_____
No	<input type="checkbox"/>		_____

7. ¿Considera necesario el servicio de Apoyo Emocional (Servicio Psicológico) en la Unidad de Cuidados Intensivos?

Sí	<input type="checkbox"/>	¿Por qué?	_____
No	<input type="checkbox"/>		_____

8. ¿Considera necesaria un área específica para la atención emocional de los padres y familiares del niño ingresado en la Unidad de Cuidados Intensivos?

Sí	<input type="checkbox"/>	¿Por qué?	_____
No	<input type="checkbox"/>		_____

9. ¿Qué tipo de atención emocional le gustaría recibir de crearse esta área específica?

Información constante sobre la salud del niño	<input type="checkbox"/>
Charlas para lograr control emocional	<input type="checkbox"/>
Talleres informativos sobre la enfermedad del niño	<input type="checkbox"/>
Actividades recreativas para liberar estrés	<input type="checkbox"/>
Otras, especifique en el espacio	<input type="checkbox"/>

10. Como responsables del niño ¿aceptaría ser partícipe de la creación en un futuro de la Unidad de Apoyo Emocional en la Unidad de Cuidados Intensivos?

Sí	<input type="checkbox"/>	¿Por qué?	_____
No	<input type="checkbox"/>		_____

MUCHAS GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN Y COLABORACIÓN

ENCUESTA

(Para personal médico y paramédico)

INSTRUCCIONES: A continuación se le presentan varios ítems con la opción de selección múltiple, para que a su criterio conteste las preguntas descritas en este cuestionario. Se le ruega la mayor sinceridad, pues de sus respuestas dependerá el buen término de un proyecto de beneficio para su Unidad.

1. ¿Qué tipo de información se le da a los padres y familiares de los niños ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos de la Pediatría al momento de ser internados?

Única y exclusivamente la esencial	<input type="checkbox"/>
Únicamente si el estado es grave	<input type="checkbox"/>
Se le da información detallada	<input type="checkbox"/>

2. ¿De qué forma les trasladan a los padres y familiares las normas de la Unidad de Cuidados Intensivos?

De forma verbal	<input type="checkbox"/>
De forma escrita	<input type="checkbox"/>
No se les da esa información	<input type="checkbox"/>

3. ¿Brindan algún tipo de atención psicológica (apoyo emocional) a los padres y familiares de los niños ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos?

Sí	<input type="checkbox"/>	¿Por qué? _____
No	<input type="checkbox"/>	_____

4. ¿Cómo interviene en las crisis familiares el personal de la Unidad de Cuidados Intensivos, si la situación del niño es grave?

Se busca ayuda profesional	<input type="checkbox"/>
Intervienen directamente por la urgencia	<input type="checkbox"/>
No intervienen	<input type="checkbox"/>
De otra forma, especifique en el espacio	<input type="checkbox"/>

5. ¿Cómo se comporta el personal de la Unidad de Cuidados Intensivos con los padres y familiares del niño?

Muestran empatía ante la situación	<input type="checkbox"/>
Tratan de mostrar empatía pero no saben cómo	<input type="checkbox"/>
Se mantienen al margen, dejan que alguien más los atienda	<input type="checkbox"/>
De otra forma, especifique en el espacio	<input type="checkbox"/>

6. ¿Considera necesario la creación de una Unidad de Apoyo Emocional para padres y familiares de los niños ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos?

Sí ¿Por qué? _____
No _____

7. ¿Considera que sería beneficioso para el personal la implementación de una Unidad de Atención Psicológica?

Sí ¿Por qué? _____
No _____

8. ¿De qué forma apoyaría la propuesta para implementar la Unidad de Apoyo Emocional en la Unidad de Cuidados Intensivos?

Les referiría a las personas que lo requieran
Participaría de charlas y talleres
Les proporcionaría información del paciente
De otra forma, especifique en el espacio

No apoyaría, m mantendría al margen

9. ¿Hacia dónde refieren actualmente a los padres y familiares que necesitan apoyo emocional debido al ingreso del hijo a la Unidad de Cuidados Intensivos?

A otras clínicas psicológicas del hospital
Acá en la Unidad se le brinda apoyo
A otras instancias, especifique en el espacio

No se les refiere a ningún área

10. ¿Brindan apoyo emocional al niño ingresado en la Unidad de Cuidados Intensivos que está consciente?

Sí ¿Por qué? _____
No _____

MUCHAS GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN Y COLABORACIÓN