

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
CENTRO UNIVERSITARIO DE OCCIDENTE
DIVISIÓN DE HUMANIDADES Y CIENCIAS SOCIALES
CARRERA DE PSICOLOGIA**

**INFORME FINAL DEL EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO
REALIZADO EN EL HOSPITAL NACIONAL JOSÉ FELIPE FLORES DE
TOTONICAPAN.**

**POR:
JUANA BEATRÍZ VÁSQUEZ ELÍAS
CARNE No. 200431125**

**Y PRESENTADO COMO TRABAJO DE GRADUACIÓN A LAS AUTORIDADES
DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA DE LA DIVISION DE HUMANIDADES Y
CIENCIAS SOCIALES DEL CENTRO UNIVERSITARIO DE OCCIDENTE.**

**PREVIO A CONFERÍRSELE EL TÍTULO PROFESIONAL DE
PSICÓLOGA
EN EL GRADO ACADÉMICO DE
LICENCIADA**

Quetzaltenango, Octubre 2,012.

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
CENTRO UNIVERSITARIO DE OCCIDENTE
DIVISIÓN DE HUMANIDADES Y CIENCIAS SOCIALES
CARRERA DE PSICOLOGIA**

AUTORIDADES

RECTOR MAGNIFICO: Lic. Carlos Estuardo Gálvez Barrios.

SECRETARIO GENERAL: Dr. Carlos Guillermo Alvarado Cerezo.

DIRECTORA GENERAL: Msc. María del Rosario Paz Cabrera.

SECRETARIO ADMINISTRATIVO: Lic. Cesar Haroldo Milián Requena.

**DIRECTORA DE LA DIVISIÓN DE
HUMANIDADES Y
CIENCIAS SOCIALES: Licda. María Emilia Alfonso de Pontacq**

**COORDINADOR DE LA CARRERA
DE PSICOLOGIA: Msc. Nery Alfonso Velásquez Barreno.**

Nota: Únicamente el autor es responsable de las doctrinas y opiniones sustentadas en este trabajo de graduación. Artículo 31 del Reglamento para Exámenes técnicos profesionales del Centro Universitario de Occidente.

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
CENTRO UNIVERSITARIO DE OCCIDENTE
DIVISIÓN DE HUMANIDADES Y CIENCIAS SOCIALES
CARRERA DE PSICOLOGIA**

CONSEJO DIRECTIVO

DIRECTORA GENERAL: Msc. María del Rosario Paz Cabrera.

SECRETARIO ADMINISTRATIVO: Lic. César Haroldo Milián Requena.

REPRESENTANTES DE LOS DOCENTES:

Msc. Teódulo Ildelfonso Cifuentes Maldonado

Dr. Oscar Stuardo Arango Benecke

REPRESENTANTE DE LOS EGRESADOS:

Dr. Luis Emilio Búcaro Echeverría

REPRESENTANTES ESTUDIANTILES:

Br. Luis Eduardo Rojas Menchú.

Br. Víctor Lawrence Díaz Herrera.

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
CENTRO UNIVERSITARIO DE OCCIDENTE**

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA



Ciudad Universitaria, zona 12
Guatemala, Centroamérica

Quetzaltenango, 24 de mayo del 2012.

Lic. Nery Alfonso Velásquez Barreno

Coordinador Psicología

Centro Universitario de Occidente

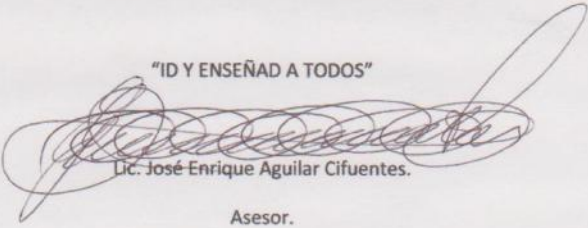
Edificio

Por medio de la presente le informo que asesoré el Trabajo de Graduación de Licenciatura en Psicología de la estudiante JUANA BEATRÍZ VÁSQUEZ ELÍAS, Carnet No. 200431125, Titulado: INFORME FINAL DEL EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO REALIZADO EN EL HOSPITAL NACIONAL JOSÉ FELIPE FLORES DE TOTONICAPAN.

Al respecto le indico que dicho trabajo llena los requisitos de la Carrera de Psicología aportando aspectos valiosos en la investigación, por lo que emito dictamen favorable para que continúe con el trámite respectivo.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"



Lic. José Enrique Aguilar Cifuentes.

Asesor.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA



Ciudad Universitaria, zona 12
Guatemala, Centroamérica

Quetzaltenango 11 de Octubre del 2012

Msc. Nery Alfonso Velásquez Barreno
Coordinador de la Carrera de Psicología
Centro Universitario de Occidente
Edificio.

Distinguido Señor Coordinador:

Tengo el agrado de dirigirme a usted, con el objeto de comunicarle que, he concluido la revisión del trabajo de graduación titulado: "INFORME FINAL DEL EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO, realizado en El Hospital Nacional José Felipe Flores de Totonicapán, y presentado como trabajo de graduación por la estudiante JUANA BEATRIZ VASQUEZ ELIAS, Carné No. 200431125 previo a conferírsele el título de Licenciada en Psicología.

Considero que el trabajo de graduación de la estudiante Vásquez Elías, cumple con los requisitos y las normas establecidas por el reglamento correspondiente por lo que doy mi aprobación para que siga su curso oficial, previo a su impresión final.

Al agradecerle la atención a la presente, aprovecho la oportunidad para suscribirme de usted, atentamente.

ID Y ENSEÑAD A TODOS

Lic. Roberto Guzmán y Guzmán
Revisor



Of. Imp. E.P.S. No. 218-2012
 Quetzaltenango, 24 de octubre del 2,012

Licenciada
 Maria Emilia Alfonso de Pontacq
 Directora de División de
 Humanidades y Ciencias Sociales
 Centro Universitario de Occidente
 EDIFICIO.

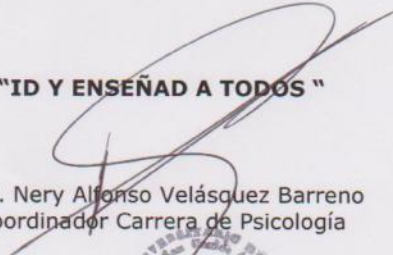
Licenciada Alfonso:

Por este medio me dirijo a usted, con el propósito de informarle que se ha presentado a la Coordinación de la Carrera de Psicología, el trabajo de graduación, titulado: **"INFORME FINAL DEL EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO, REALIZADO EN EL HOSPITAL NACIONAL "JOSE FELIPE FLORES" DE TOTONICAPAN"**, estudio realizado por la (el) estudiante: **JUANA BEATRIZ VÁSQUEZ ELIAS**, previo a conferírsele el Título de Licenciada en Psicología.

El trabajo mereció DICTAMEN FAVORABLE, del (la) Asesor(a) Lic. Enrique Aguilar Cifuentes y del (la) Revisor(a) Lic. Roberto Guzmán y Guzmán, por lo que solicito **ORDEN DE IMPRESIÓN**

Sin otro particular, me suscribo de Usted,

Atentamente.

"ID Y ENSEÑAD A TODOS "

 Msc. Nery Alfonso Velásquez Barreno
 Coordinador Carrera de Psicología

c.c. archivo
 .zad





*Universidad de San Carlos de Guatemala
Centro Universitario de Occidente*

El infrascrito DIRECTOR DE LA DIVISIÓN DE HUMANIDADES Y CIENCIAS SOCIALES del Centro Universitario de Occidente ha tenido a la vista el ACTA DE GRADUACIÓN No. PSI-65-2012 de fecha 24 de octubre del año 2012 del (la) estudiante: Juana Beatriz Vásquez Elías con carné No. 200431125 emitida por el Coordinador de la Carrera de PSICOLOGÍA, por lo que se AUTORIZA LA IMPRESIÓN DEL TRABAJO DE GRADUACION TITULADO: "INFORME FINAL DEL EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO, REALIZADO EN EL HOSPITAL NACIONAL "DR. JOSE FELIPE FLORES" TOTONICAPÁN".

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Quetzaltenango, octubre 29 de 2,012

Licda. María Emilia Alfonso de Pontacq
Directora de División
Humanidades y Ciencias Sociales



ACTO QUE DEDICO:

A DIOS: Por ser mi guía y por confiar en mis sueños, tu has sido mi amigo y compañero en esta etapa de mi vida, a ti sea la gloria y la honra, te alabo y te exalto por que hoy puedo entregarte esta ofrenda, gracias a tu incomparable fidelidad hacia mi vida.

A MIS PADRES Andrés y Felisa: Gracias por enseñarme a creer en Dios y por ser mis pilares fuertes, gracias por sus oraciones han sido mi sostén los quiero mucho.

A MI ESPOSO: Gracias por tu apoyo, valoro tu comprensión, paciencia y confianza, gracias por compartir mis sueños y metas lo cual ha sido muy importante para hacer realidad este sueño, te quiero mi amor. Gracias por tus cuidados y recuerda que después de la tormenta viene la calma.

A MI HIJITA Marjorye Andrea: Eres un regalo de DIOS, que llego en el momento exacto, tú compartiste conmigo muchas alegrías, como también retos en los que sentirte muy cerca de mí, hizo que continuara. Gracias mi linda bebe eres un angelito.

A MIS HERMANOS Joel, Ruth, Sonia, Andrés, Salomón Daniela, Pablo y Winstón: Gracias por su apoyo y comprensión y por cada palabra de ánimo, por ese abrazo y sus oraciones para mi vida que llego en el momento exacto.

A MI FAMILIA, Abuelas, Tíos y Primos: Gracias por su apoyo y cariño.

A MIS CATEDRATICOS: Gracias por compartir sus conocimientos y brindarme el apoyo necesario. En especial al Lic. Roberto Guzmán y Licda. Lilian Afre.

A LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA CENTRO UNIVERSITARIO DE OCCIDENTE: Gracias por abrirme tus puertas y brindarme la oportunidad de prepararme como profesional.

A MULTISERVICIOS DE GUATEMALA: Gracias por ser una empresa de bendición para mi vida y poder así lograr mis metas.

A MIS JEFES señor Gustavo Say y Efraín Gudiel: Gracias por el apoyo incondicional que me han brindado y por motivarme a continuar con este sueño y así lograr mis metas.

A ASAMBLEAS DE DIOS “EL SHADDAI”: Gracias pueblo de DIOS, por ser una gran bendición para mi vida, les agradezco por su comprensión, paciencia y oraciones. Y recordemos que para nuestro DIOS no hay nada imposible.

A MIS AMIGAS (OS): Gracias por sus consejos, cariño y apoyo.

INDICE

Introducción

CAPITULO I

1.1 Diagnóstico Institucional.....9

CAPITULO II

2.1 Plan general de trabajo.....14

2.2 Plan de programa de Servicio.....18

2.3 Informe de cinco casos tratados durante el EPS.....38

2.4 Análisis Cuantitativo y Cualitativo de Casos Atendidos.....43

2.5 Análisis del Trabajo desarrollado en el Área de Servicio.....44

CAPITULO III

3.1 Plan del Programa de Docencia.....48

3.2 Análisis del Trabajo Realizado en Área de Docencia.....49

CAPITULO IV

4.1 Plan del Programa de Investigación.....52

4.2 Introducción (Presentación del Objeto de Estudio).....53

4.3 Marco Teórico Conceptual.....85

4.4 Presentación de Resultados.....93

4.5 Análisis e Interpretación de Resultados.....94

4.6 Comprobación de Hipótesis.....95

4.7 Propuesta.....109

4.8 Conclusiones del trabajo de Investigación.....110

4.9 Recomendaciones de la Investigación.....111

4.10 Bibliografía.....112

4.11 Análisis de la Investigación.....113

CAPITULO V

5.1 Plan del Programa de Extensión.....117

5.2 Análisis de las Actividades Realizadas en el Programa.....118

5.3 Análisis del EPS como Práctica Final de la carrera.....119

CONCLUSIONES.....120

RECOMENDACIONES.....121

ANEXO.....122

INTRODUCCIÓN:

La Universidad de San Carlos de Guatemala, como rectora de la Educación Superior es, responsable y consciente de su actividad académica, a través de la Carrera de Psicología, para formar al estudiante para proyectarse a la población guatemalteca, con el objetivo de desarrollar proyectos y programas de beneficio social dirigidos a las comunidades rurales y urbanas a través del Ejercicio Profesional Supervisado (EPS).

El apoyo que brinda la Universidad de San Carlos de Guatemala a las instituciones de servicio social como: las Organizaciones Gubernamentales y otros organismos que velan por la salud mental, educación y la subsistencia, fortalecen en conjunto el trabajo, para atender las necesidades en el ámbito comunitario.

El Ejercicio Profesional Supervisado se desarrolló en el Hospital Nacional Dr. José Felipe Flores, de Totonicapán, el trabajo que allí se realizó fue por medio de la orientación psicopedagógica y ayuda psicológica, comprendido en cuatro subprogramas de: Servicio, Docencia, Investigación y Extensión, con bases teóricas y metodológicas de la Psicología. La intervención del programa de EPS como proceso de participación social, constituye un elemento fundamental para el conocimiento de la realidad que atraviesan las personas que asisten al centro hospitalario.

Finalmente todo el trabajo se sintetiza en el presente informe así como conclusiones y recomendaciones sobre el ejercicio profesional supervisado, sabiendo que es un proceso que forma al futuro psicólogo, tomando en cuenta, planificaciones y tipo de población quienes se beneficiaron con los distintos servicios.

CAPITULO I

1.1. DIAGNOSTICO INSTITUCIONAL CON RELACIÓN A LA INSTITUCIÓN:

Fecha de Fundación:

Allá por el año 1,920 y en la cartera del Ministerio de Salubridad Pública de aquel entonces se encontraba a cargo del Dr. Manuel Yanuario Arriola, quién era originario de esta ciudad de Totonicapán. En muchos pueblos de la república no se contaba con hospitales, ni siquiera con Centros Asistenciales para la salud de la población, pero afortunadamente sí se contaba con buenos ciudadanos que conocían muy de cerca las necesidades de los habitantes, quienes aportaron todos sus esfuerzos para lograr que se iniciaran las gestiones para la construcción de un hospital, el cual era tan necesario. Por lo que cabe mencionar que en ese entonces Don Luis Alfredo Arango de León (vecino de Totonicapán) desempeñaba en la comuna el cargo de: Tesorero Municipal por lo que pudo encontrar la solución que con buena voluntad podría ayudar en parte a la facilitación del dinero necesario para tal proyecto, como un aporte de la comuna y no como un compromiso presupuestario que según cuenta la historia estos fondos iniciales se adquirieron de los impuestos que procedían del destace del ganado del matadero municipal.

Así fue como después de los trámites pertinentes, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social aprobó el gran proyecto: UN HOSPITAL EN LA CABECERA DEPARTAMENTAL DE TOTONICAPÁN, un sueño hecho realidad.

Debe hacerse notar que afortunadamente para ese entonces ya se contaba con un edificio, que precisamente no se había construido para un hospital sino para una escuela de las creadas durante la administración presidencial de Manuel Estrada Cabrera y que se llamó ESCUELA PRÁCTICA PARA VARONES DE TOTONICAPÁN y fue allí donde se fundó por primera vez el Hospital Nacional "Dr. José Felipe Flores" en un mes de marzo del año 1,926 era presidente en ese entonces, el General José María Orellana. También cuenta la historia que el primer director del Hospital fue el Sr. Juan Bagur quién fungió también como tesorero del mismo.

Posteriormente, al pasar los años y por el deterioro del edificio en donde funcionaba dicho hospital se vieron en la necesidad una vez más de gestionar ante el Ministerio de Salud la construcción de un nuevo edificio para su funcionamiento, y fue así como el 15 de marzo de 1980 se inauguró el edificio en donde hoy funciona el Hospital Nacional de Totonicapán.

Actualmente el Hospital está ubicado a 3 kilómetros de la cabecera municipal, el terreno es amplio y cuenta con bastante área verde y tiene la capacidad para 100 camas las cuales están ubicadas por cuartos de 4 a 5 camas cada uno.

Clase de Institución:

Es una institución de servicio de salud de tercer nivel que pertenece al Ministerio de Salud Pública y Asistencial Social, el nombre oficial es Hospital Nacional de Totonicapán “Dr. José Felipe Flores”.

Dentro de las actividades más importantes que desarrollan está la atención integral de la mujer y el niño, además de los servicios de medicina interna, cirugía, traumatología y otros de apoyo para la población en general de nuestra área de influencia.

El Hospital cuenta con atención de consulta externa y emergencias en las diferentes especialidades médicas, poniendo a su disposición los servicios básicos de diagnóstico radiológico por imágenes y laboratorio clínico con tecnología actualizada. Es un Hospital de puertas abiertas para todas aquellas personas que lo necesiten no importando su condición socio económico, cultural, grupo étnico, ni religión, siendo la atención totalmente gratuita.

Objetivos que persiguen:

Calidad, que será el sello que los identifique.

Calidez, el trato afectuoso a las personas.

Dignidad, la prestación de servicios con respeto y como se lo merecen los pacientes.

Humanismo, que tendrá que ver con la empatía y cortesía hacia el paciente.

Misión y Visión:

LA MISIÓN DEL HOSPITAL: La misión del Hospital Nacional Dr. José Felipe Flores de Totonicapán es brindar atención en salud a la población con los recursos tecnológicos existentes a través de los diferentes servicios de maternidad, pediatría, gineco-obstetricia, consulta externa y atención de emergencia las 24 horas del día, orientada a la población de escasos recursos económicos del área de Totonicapán y departamentos circunvecinos, tratando de satisfacer con amabilidad, eficiencia, y atención medico científica adecuada. Buscando en todo momento la completa recuperación de la salud del ciudadano, hasta reintegrarlo nuevamente a su entorno social.

VISIÓN Y VALORES: Ser una institución administrativa y científicamente preparada para brindar atención en salud integral al paciente con los recursos humanos y medios diagnósticos más avanzados para ser un hospital de vanguardia en la región creando clientes satisfechos, así como personal estimulado.

VALORES

Responsabilidad

Solidaridad

Respeto

Amabilidad

Valores éticos

Confidencialidad

Honradez

Colaboración

Trabajo en equipo

Comunicación

Eficiencia

Población que atiende:

Mujeres

Hombres

Jóvenes

Adolescentes y niños

Programa que desarrolla:

Odontología

Pediatría

Traumatología y Ortopedia

Psicología

Trabajo Social

Laboratorio Clínico

Banco de Sangre

Ginecología y Obstetricia

Medicina interna

Cirugía

Cobertura:

1. Totonicapán

2. Momostenango

3. San Andrés Xecul
4. San Bartolo
5. San Cristóbal Totonicapán
6. San Francisco El Alto
7. Santa Lucía La Reforma
8. Santa María Chiquimula

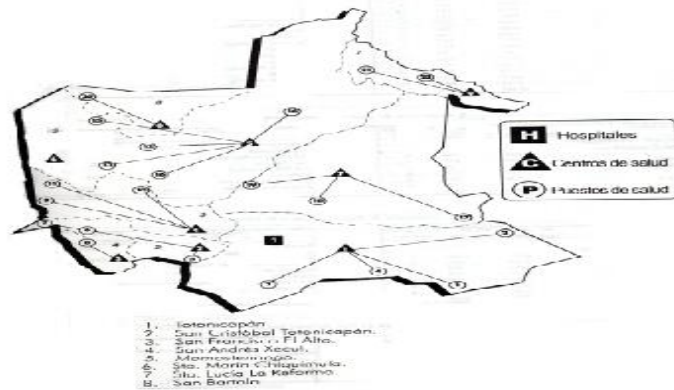
Nombre de los programas en los cuales participara el alumno epeista:

Atención Clínica a Consulta Interna
Atención Clínica a Consulta Externa
Patronato de Diabéticos
Asociación de Jubilados del Estado
Viernes Científicos
Mini-conferencias en COEX
Mini-conferencias en otros Servicios

Principales problemas psicológicos detectados por el estudiante:

Depresión.
Depresión infantil.
Problemas de Aprendizaje.
Trastornos de Ansiedad generalizada.
Estrés postraumático.
Duelo.
Trastorno de Somatización.
Problemas Académicos.
Problema Paterno Filiales.

CON RELACION AL MUNICIPIO EN DONDE SE ENCUENTRA LA INSTITUCION.



UBICACIÓN GEOGRÁFICA: Totonicapán

POBLACIÓN Y UBICACIÓN DE ESTA EN EL AREA:

Distribución de la población por grupos de edad y sexo.

Población según censo realizado en el 2,010

Edad	Total		
		Hombres	Mujeres
Total	461,838	219,692	242,146
0- 4	85,250	43,417	41,832
5- 9	75,460	38,261	37,198
10-14	53,761	26,846	26,915
15-19	52,953	26,199	26,754
20-24	44,926	21,561	23,365
25-29	32,991	14,248	18,743
30-34	23,131	9,083	14,048
35-39	18,227	7,076	11,151
40-44	15,779	6,453	9,326

45-49	13,552	5,736	7,816
50-54	10,634	4,761	5,873
55-59	9,784	4,402	5,382
60-64	7,988	3,624	4,364
65-69	5,910	2,802	3,108
70-74	4,730	2,225	2,505
75-79	3,612	1,593	2,019
80+	3,151.	1,404	1,747

Fuente: INE, Proyecciones de población

RECURSOS NATURALES Y GEOGRAFICOS DEL MUNICIPIO:

Cuenta con una extensión territorial de 1,061 kilómetros cuadrados. El monumento de elevación se encuentra en la cabecera departamental, a una altura de 2,495.30 metros sobre el nivel del mar. Esta cabecera se encuentra a una distancia de 203 kilómetros aproximadamente, de la ciudad capital.

Hidrografía

Totonicapán es irrigado por la vertiente de varios ríos, entre estos podemos mencionar al Pachac, Las Palmeras, Sajcocolaj, Patzotzil, Huacol y Pajá, y el río Samalá que es el más importante.

Orografía

Este departamento se encuentra situado en el altiplano occidental, y lo atraviesan ramificaciones de la Sierra Madre. En el se pueden apreciar además, las montañas Cuxniquel, Campanabaj y otras.

Clima

Este departamento posee extensiones frías y solamente en municipios como Santa María Chiquimula y Momostenango tienen pequeños sectores templados. Cabe mencionar que en Totonicapán se forman vientos y neblinas que forman en determinados días, una especie de llovizna que localmente se conoce como "Salud del Pueblo", poseyendo en general un clima agradable y grato.

Zonas de Vida Vegetal

A pesar de ser un departamento que se encuentra en el altiplano occidental del país, en Totonicapán pueden apreciarse dos zonas topográficas:

Bosque Muy Húmedo Montano Bajo Subtropical.

Bosque Muy Húmedo Montano Subtropical.

Áreas Protegidas

En Totonicapán se encuentran las áreas protegidas: Parque Nacional Riscos de Momostenango con 240 ha, la cual es administrada por CONAP, y la Reserva Biológica del Volcán Cuxliquel, con una superficie aún no definida, la cual también es administrada por CONAP. Además existe el parque Ecológico llamada el Aprisco, administrada por autoridades Municipales y Comunales.

Vías de Comunicación

Su principal vía de comunicación es la carretera Interamericana CA-1 que proviene de Sololá, así como las rutas nacionales 1 y 9.

Según datos obtenidos en la Dirección General de Caminos, hasta 1997, este departamento cuenta con 92 km de asfalto, 142 km de terracería, y 353 km de caminos rurales.

Geología

En Totonicapán, se pueden encontrar en gran parte de su territorio, rocas volcánicas sin dividir. Predominantemente Mio-Plioceno, incluye tobas, coladas de lava, material laharico, y sedimentos volcánicos, del período terciario (Tv). Así mismo también se encuentra un área del período cuaternario, donde predominan los rellenos y cubiertas gruesas de ceniza y pómez de origen diverso.

Uso Actual de la Tierra

En el departamento de Totonicapán por el clima frío que predomina, siembran gran diversidad de cultivos anuales, permanentes o semipermanentes, encontrándose entre estos los cereales como el trigo, granos básicos como el maíz y el frijol, hortalizas, árboles frutales. Además por las cualidades con que cuenta el departamento, algunos de sus habitantes se dedican a la crianza de varias clases de ganado destacándose el ovino, entre otros; dedicando parte de estas tierras para el cultivo de diversos pastos que sirven de alimento a los mismos. La existencia de bosques, ya sean estos naturales, de manejo integrado, mixtos, etc., compuestos de variadas especies como bosques densos y dispersos de coníferas como el pinabete blanco y rojo, que en la actualidad se encuentran en peligro de extinción por la tala inmoderada y la falta de control de sus cortes.

ACTIVIDAD ECONÓMICA MÁS IMPORTANTE A LA QUE SE DEDICAN SUS HABITANTES:

Totonicapán es uno de los principales productores de artesanías populares, las cuales tienen gran demanda por su variedad y calidad.

Es famoso por sus tejidos, entre ellos, los ponchos de Momostenango, los trabajos en cerámica mayólica, tradicional, vidriada y pintada; y la elaboración de productos en madera.

Este departamento posee una amplia producción de hilo jaspeado que se comercializa en el resto del país, así como la elaboración de cajitas pintadas con colores brillantes, empleadas para envasar dulces.

Se dedican al cultivo de diversos productos como maíz, frijol, avena, trigo, cebada y frutas como manzanas, ciruelas y granadillas.

Además existen grandes extensiones de bosques de pinabete blanco y rojo, pero se están extinguiendo debido a la tala inmoderada de árboles y a la falta de control en su corte.

Por encontrarse en una región montañosa, en varias laderas empinadas, especialmente del municipio de Totonicapán y cercanas a la cabecera, desde hace años se ha introducido el cultivo en curvas de nivel, especialmente con el trigo.

La producción pecuaria que posee este departamento, se basa en grandes rebaños de ovejas de donde se obtiene la lana que se utiliza para la elaboración de tejidos.

RECURSOS INSTITUCIONALES:

Municipalidad de Totonicapán

Cámara de Comercio

Zona Militar 1715

Bomberos Municipales

Bomberos Voluntarios

Consejo Departamental de Desarrollo

Cooperativa de Ahorro y Crédito San Miguel Chuimekena

Coordinador de Fondo Nacional para la Paz

Secretaría General de Planificación

Centro de Salud

Coordinadora Nacional Para Reducción de Desastres

Comisión de Medio Ambiente Municipal

Zona Vial Región 5

Fondo de Integración Social

Instituto de Seguridad Social

Ministerio de Agricultura y Ganadería

Ministerio de Medio Ambiente y Recursos Naturales
Instituto Nacional de Bosques
Áreas Protegidas
Departamento de Organización de Conred
Área de Salud
ONG el Cedro
Hospital Nacional José Felipe Flores
Radio Tgtu
Zona Vial de Caminos
Ministerio de Educación
Policía Nacional Civil
Superintendencia de Administración Tributaria
Policía Municipal
Pastoral del Medio Ambiente Iglesia Católica
Pastoral del Medio de Comunicación Iglesia Católica
Iglesias Católicas, evangélicas, mormones y adventistas.

CAPITULO II

2.1 PLAN GENERAL DE TRABAJO

DATOS DE IDENTIFICACION

Institución que respalda el EPS

Universidad de San Carlos de Guatemala
 Centro Universitario de Occidente
 División de Humanidades y Ciencias Sociales
 Carrera de Psicología
 Final de la Calzada Minerva 29-99 zona 3, Quetzaltenango

Institución donde se realiza el EPS:

Hospital Nacional “Dr. José Felipe Flores Totonicapán”
 Director: Dr. Luis Acevedo
 Subdirector. Dr. Héctor Medina
 Epesista: Juana Beatriz Vásquez Elías
 Horario: 8:00 AM a 15:00 PM de Lunes a Viernes
 Duración: 02 de agosto 2010 a 31 de Enero 2011

LUGAR DONDE SE REALIZARAN LAS DIFERENTES ACTIVIDADES:

Clínica Psicológica No.127 Consulta externa, primer nivel.
 Servicio de Encamamiento, segundo nivel consulta interna.
 Sede de la Asociación de Jubilados, Parque Central de Totonicapán.
 Servicios de Lactarios, segundo nivel.
 Sala de Espera, Consulta Externa, primer nivel.
 Servicio de Pediatría, segundo nivel.
 Servicio de Maternidad, segundo nivel.
 Servicio de Medicina de Mujeres Trauma y Cirugía, segundo nivel.
 Ser vico de Medicina de Hombres Trauma y Cirugía, segundo nivel.
 Servicio de Emergencia, primer nivel.
 Servicio de Recién Nacidos (RN), segundo nivel.

JUSTIFICACION

El plan General es una guía para poder realizar diferentes actividades dentro del Centro hospitalario, durante el tiempo del Ejercicio Profesional Supervisado, como también poder plantear los diferentes objetivos y actividades que se estarán alcanzando de manera que se puedan comprobar y evaluar.

El plan General de actividades se divide en las cuatro áreas del ejercicio Profesional Supervisado, las cuales son: Servicio Clínico, Docencia, Extensión e Investigación. Contiene objetivos que describen y que se proponen alcanzar como Profesional para ejecutar tareas y actividades que se deberán realizar y poder cumplirlas en el Hospital Nacional de Totonicapán Dr. José Felipe Flores, proporcionando un servicio de calidad a los pacientes que asistan a consulta interna y consulta externa, fomentando y promocionando por medio de las diferentes actividades los buenos hábitos para mantener una buena salud mental.

Se darán a conocer actividades que se ejecutaran para realizar la planificación correspondiente y saber la fecha de inicio como de finalización, las persona que ayudaran a ejecutarla, los recursos materiales y financieros que nos servirán para poder llevar a cabo con eficiencia este plan, dar un buen servicio a la población que visita el departamento de psicología, como también en los diferentes de servicios en los que trabajaran.

El objetivo primordial es proporcionar una buena, amable y ética atención a los pacientes, los cuales darán testimonio en su momento, del apoyo psicoterapéutico que se les proporciono, no importando, raza ni edad, pues ellos son los que hacen que nuestra profesión sea más primordial en nuestro contexto y que es importante poder contar con un grupo multidisciplinario constituidos por: Médicos, enfermeras, nutricionistas, etc., y así brindarles a los pacientes un buen trabajo profesional.

El brindar una buena atención profesional por medio del respeto, amabilidad y empatía, hará que la labor psicológica siempre sea requerida.

Es importante que cada una de las diferentes actividades que se realizaran en este periodo, se han hechos con empeño, dedicación, responsabilidad y con ética.

OBJETIVOS

Objetivo General:

Fortalecer y poner en práctica los conocimientos adquiridos durante el proceso de enseñanza durante la carrera y así poder promover la salud mental en individuos, familias y en la comunidad mediante la promoción, prevención y rehabilitación de la salud mental, por medio de acciones establecidas como lo es: Servicio Clínico, Extensión, Docencia e Investigación.

Objetivos Específicos:

Servicio Clínico:

Proporcionar un servicio de calidad a las personas que visite la clínica psicológica, y así poder determinar el plan psicoterapéutico adecuado a cada una de ellas.

Objetivo Docencia:

Realizar charlas y talleres acerca de problemas psicológicos que afectan la salud mental de acuerdo al diario vivir, contribuyendo de esta manera mantener una buena salud mental y fortaleciendo nuevos comportamientos de conducta.

Objetivo de Extensión:

Realizar y promover reuniones cada 15 días, con la Asociación de Jubilados del I.G.S.S., promocionando diferentes actividades psicológicas, como lo es: Terapia Ocupacional, Talleres, Temas Motivacionales y Risoterapia.

Objetivo de Investigación:

Detectar la problemática sobresaliente en la población y que esta pueda servir de estudio y así mismo poder darle alguna solución.

ACCIONESServicio Clínico:

Realizar entrevista clínica, elaborar y ejecutar plan psicoterapéutico de acuerdo al diagnóstico psicológico. Analizar y evaluar la evolución de cada paciente en cada sesión, proporcionar información personalizada a pacientes sobre VIH-SIDA para autorización de consentimientos. Promocionar, el servicio psicológico por medio de nuestra actitud como profesionales. Realizar el llenado de SIGSA, y la actualización mensualmente de la afluencia de pacientes nuevos y re consultas a los que se les atendió en clínica.

Docencia:

Realizar talleres y charlas en consulta externa y en los diferentes servicios del hospital, como también al Patronato de Diabéticos. Elaborar programa educativo dirigido a usuarios a los que se les impartirá, los talleres y charlas. Buscar contenidos de temas y elaborar material didáctico.

Extensión:

Elaborar programa de las diferentes actividades que se estarán realizando durante el EPS, en la Asociación de Jubilados; Realizar talleres sobre terapia ocupacional y risoterapia, elaborar material didáctico y temas motivacionales que se impartirán en esta asociación.

Investigación:

Buscar un tema de interés de acuerdo a psicopatologías observadas en la clínica o centro hospitalario, elaborar un diseño de investigación y marco teórico, buscar bibliografía, fuentes de información, realizar un cronograma, fichas bibliográficas y hacer la interpretación de datos.

RESULTADOS

Servicio Clínico:

Promover la labor psicológica, por medio de terapias y la atención a los pacientes, como también el haber adquirido experiencia profesional dentro del ámbito laboral y clínico, sobre el abordaje de las diferentes edades, cultura y lenguaje de acuerdo al contexto.

Haber realizado un servicio humanitario, contribuyendo al bienestar de las personas que visitan el centro hospitalario, haber incidido en la disminución de los problemas psicológicos, por medio del fortalecimiento de la práctica de mantener buenos hábitos de salud mental.

Docencia:

Promover y promocionar la importancia de una buena salud mental y la confianza de los pacientes para que puedan visitar la clínica psicológica y que conozcan los diferentes factores que ocasionan desequilibrios emocionales y que existe ayuda para estos problemas psicológicos.

Haber contribuido al mejoramiento de la calidad de vida tanto individual, familiar, en pareja y laboral de las personas a las que fueron dirigidos los diferentes talleres y charlas.

Extensión:

Contribuir al buen estado de la salud mental de las personas de la tercera edad, y que recibieran un trato profesional, amable, cordial, respetuoso y poder trabajar en equipo en los diferentes proyectos que se tienen. Poder adquirir de ellos responsabilidad, creatividad y colaboración.

Haberles proporcionado las ventajas de la importancia de trabajar en equipo y que lo pongan en práctica en los diferentes proyectos que se estará realizando.

Haber motivado y estimulado en cada uno de ellos la responsabilidad, creatividad y colaboración.

Investigación:

Haber realizado un diseño de investigación de acuerdo a los parámetros especificados, dentro de la psicopatología a investigar, fortaleciendo de esta manera también el hábito de la lectura y practicar el método de la investigación. Alcanzando nuevos conocimientos sobre la problemática, proporcionando así algunas alternativas y recomendaciones que sean útiles, para el mejoramiento de la salud mental de la futura madre lactante y darle a conocer los beneficios psicológicos que la lactancia le proporciona al bebe.

CRONOGRAMA:

PROGRAMA	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero
Atención Clínica	X	X	X	X	X	X
Docencia.	X	X	X	X	X	X
Extensión	X	X	X	X	X	X
Investigación.	X	X	X	X	X	X

2.2 PLAN DEL PROGRAMA DE SERVICIO:

JUSTIFICACION:

Es de gran beneficio para la población que acude al centro hospitalario, poder contar con el apoyo psicológico, pues necesitan este servicio ya sea para ellos o para algún familiar.

El paciente será ayudado, por medio de las diferentes técnicas terapéuticas psicológicas aplicadas para poder ayudarlo a que restablezca su equilibrio emocional y pueda mantener un buen estado mental.

De acuerdo a información obtenida por Epesistas anteriores, la afluencia de pacientes en la clínica es abundante, por lo cual muchos han comprendido la importancia y la efectividad del tratamiento terapéutico psicológico.

Poder proporcionar dentro del centro hospitalario un trato profesional humanitario de calidad, responsabilidad y compromiso, para con los pacientes que necesitan de esta asistencia y como parte de una institución que se caracteriza por brindar un atención de calidad, la cual es responsabilidad del estudiante de EPS.

El área clínica vendrá a enriquecer conocimientos psicológicos como lo es, procedimientos, técnicas psicométricas, programas y actividades orientadas a la rehabilitación psicosocial.

Por otra parte, estimulara el análisis y profundización en modelos psicoterapéuticos en diferentes grupos poblacionales y técnicas clínicas aplicadas en los diferentes servicios asistenciales, Hospitalización, Urgencias (niños, adolescentes y adultos).

OBJETIVOS:

General:

Contribuir al apoyo psicológico que cada persona necesita de manera individual, en pareja, familiar y grupal, realizándolo en consulta interna y externa, como también planificar de manera adecuada cada sesión terapéutica, que se va a dar.

Específicos:

Aplicar diferentes terapias psicológicas.

Interpretar de manera adecuada los diferentes test que se utilizaran en cada caso.

Elaborar un plan terapéutico para cada paciente.

Planificar de manera adecuada cada sesión terapéutica.

OPERATIVIZACIÓN:

Consulta externa, clínica 127 primer nivel: Se estarán atendiendo a pacientes que están ya calendarizados o han sido referidos por médicos o algunas personas que conocen del apoyo profesional que se esta proporcionando y llegan a reservar consulta, como también se seguirá dando continuidad a los casos que los epesistas anteriores nos trasladaron.

Consulta interna, segundo nivel: Se brindara atención a pacientes que se encuentran hospitalizados estos casos son referidos por los médicos que laboran en las diferentes unidades, la intervención psicológica que se les brinda es atención personalizada y proceso psicoterapéutico durante su estancia en el hospital y si es necesario, recomendarle que continúe su proceso psicoterapéutico en consulta externa.

Realización de consentimientos: Se dará información personalizada a personas sobre VIH-SIDA, pidiéndoles también la autorización correspondiente para que se le realice la prueba, esto se estará realizando tanto en consulta externa clínica 127 primer nivel, como también en consulta interna en los diferentes servicios.

Llenado de SIGSAS (Sistema de Información Gerencial de Salud) : Se llevara un control diario de los pacientes que asisten a sus consultas, y también SIGSAS sobre consentimientos: de adultos y niños.

Notas de evolución: Se estará dejando nota psicológica de la evolución que se está observando en el paciente y del trabajo psicológico que se está realizando, en cada expediente que corresponda al paciente.

Entrevista psicológica: Realizar preguntas necesarias para llenar la ficha clínica psicológica.

RECURSOS:

Humanos:

EPS Psicología

Médicos Internos

Médicos Externos

Enfermeras Profesionales

Enfermeras Auxiliares

EPS nutrición

Médicos Generales
Licenciada de Trabajo Social

Materiales:

Ficha Clínica Psicológica
Sigsa (Sistema de Información Gerencial de Salud) consulta externa
Sigsa (Sistema de Información Gerencial de Salud) VIH-SIDA
Hojas bond carta
Computadora Portátil
Lapiceros
Lápices
Crayones
Hoja de Plan terapéutico
Fotocopiadora.
Clínica.
Archivo
Utensilios de escritorio.
Muebles de oficina.

Institucionales:

Hospital nacional de Totonicapán Dr. José Felipe Flores.
Universidad de San Carlos de Guatemala, Centro Universitario de Occidente.
(C.U.N.O.C.)

Financieros:

Cubiertos por el Epesista de Psicología.

RESULTADOS:

Lograr que la población en general en estado de vulnerabilidad (abandono, maltrato, divorcios) sea atendida por medio del abordaje psicológico.

También se pretende identificar y resolver los conflictos que dan origen a las diferentes patologías que los niños adolescentes y adultos estén presentando, para que estos sean incorporados a los programas psicoterapéuticos. Se espera además , servir como apoyo a los profesionales de la medicina quienes tienen pacientes con enfermedades físicas y que también padecen de algún trastorno o problemas familiares, con base en los diagnósticos realizados y la experiencia concreta.

Así como también beneficiar a los pacientes que confía en la psicología para poder encontrar posibles soluciones a su enfermedad o en los problemas que lo perturban.

2.3 Informe de Cinco de Casos Tratados durante el EPS

CASO No.1

REGISTRO DE CASOS

Nombre responsable:	Juana Beatriz Vásquez Elías.
Área:	Clínica Psicológica
Centro de Práctica:	Hospital Nacional Dr. José Felipe Flores de Totonicapán
Lugar y fecha:	Totonicapán 04-08-10
Ficha clínica :	No: 1

I DATOS GENERALES

1. Nombre del paciente: UVCA		2. Género: Femenino	
3. Lugar y fecha de Nacimiento: Quetzaltenango 03-09-1991		4. Edad: 18 años.	
5. Profesión u oficio: Estudiante		6. Lugar de estudio: E.N.R.O.	
7. Estado civil: Soltera	8. Dirección: XXXXXXXXXXXXX		
9. Nombre del padre: CACS	10. Edad: 47	11. Escolaridad: Diversificado	
12. Ocupación: Maestro	13. Religión: Católica		
14. Nombre de la madre: EAG	15. Edad: 38	16. Escolaridad: 1ro. Básico.	
17. Ocupación: Comerciante	18. Religión: Cristiana		
19. No. De hermanos: 2	20. Mujeres: 0	21. Hombres: 2	
22. Edades: 15 y 12	23. Lugar que ocupa entre sus hermanos: 1ra. Hija		
24. Referencia: Dra. Escarlet			

II MOTIVO DE CONSULTA:

La madre comento que su hija, bebe demasiado y que por eso resulto enferma del estomago y argumento que ella siempre lo hace y que esta vez la trajeron al hospital por que ya no reaccionaba después de haberse embriagado mucho. Paciente comenta, "vine para que me ayudaran, porque pienso muchas cosas malas, pues no dejo de pensar en lo que me hizo mi primo, he intentado suicidarme pero no lo he logrado. Pues he sido víctima de varias violaciones, por estar bien tomada y en una de esas mi primo me violo, lo cual me ha hecho sentirme bien mal, no sé qué hacer".

III HISTORIA DEL PROBLEMA ACTUAL:

La madre comenta que a su hija le afecto mucho el divorcio de sus padres, ella tenía 8 años, cuando esto sucedió, pero desde entonces ella empezó a ser muy rebelde y a buscar malas juntas lo cual hicieron que ella iniciara en el vicio del alcohol, con frecuencia se escapaba de la escuela y llegaba a su casa a muy altas horas de la noches, y sin saber donde se encontraba ha llegado al extremo de quedarse tirada en las calles por causa del alcohol, esto también ha causado que sus hermanos y yo estemos siempre tratando de vigilarla pero siempre encuentra la forma de escaparse, ella también ha sido víctima de varias violaciones estando muy tomada, luego de que le ha sucedido esto ha empeorado el consumo del alcohol, pues ella en esto se refugia para olvidar lo que le ha pasado.

Hace un mes la trajimos de emergencia al hospital por que se nos puso muy mal y ya no reaccionaba pues estuvo bebiendo 15 días sin parar y esto le ocasiono muchos vómitos y se puso muy agresiva e irritable.

Y hace tres días se escapo de la casa y encontró a unos sus amigos y empezaron a beber y ella se quedo tirada en el parque, y ya se nos estaba muriendo, los bomberos la trajeron al hospital muy inconsciente, todo lo que ella ha vivido ha hecho que ya no quiera estudiar, ni tiene sueños, no le gusta arreglarse y siempre dice que se va morir y que no sirve para nada.

IV ANTECEDENTES PATOLÓGICOS Y NO PATOLÓGICOS:

Patológicos:	No patológicos:
Gastritis	Es puntual y abierta al cambio
Bajo peso	No termino el básico, pues no le gusta estudiar
Dolor permanente de cabeza	Es muy rebelde y enojada desde que cumplió sus 15 años
Fue operada de Apéndice	
Sufre de alergias en la piel	
Sobre dosis de alcohol y drogas.	
Víctima de violación	

V HISTORIA FAMILIAR:

El padre la abandono y nunca se ha preocupado por ella, desde el divorcio con su madre ya no tuvieron comunicación, ella vive con su padrastro mamá y hermanos y que con ellos se lleva muy bien ellos la apoyan mucho

y por eso quiere salir adelante, aunque con su padrastro existen algunos problemas y no me gusta que se quieran meter en mi vida.

Personas que integran el hogar: Padrastro, hermanos y mamá.

Relación interpersonal: Inestable

VI. EXAMEN MENTAL:

Apariencia: Desarreglada, Cabello alborotado, rostro pálido y decaído.

Memoria: Adecuada

Percepción: Inadecuada

Actitud: Al principio desconfiada pero durante el transcurso de la sesión se observa colaboradora y sonriente.

Lenguaje: Fluido pero melancólica, con tono de voz muy suave.

Estado de ánimo: Disforico

Orientación tiempo y espacio: Adecuado

Control de impulsos: Se manifiesta un poco inquieta con las manos y los pies.

Contenido y curso del pensamiento: Pensamientos de muerte.

Autopsiquia: Considera que ella no vale nada.

Alopsiquia: No la comprenden y la consideran muy rebelde

Insight: Bueno

VIII CRITERIOS DIAGNOSTICOS:

Rebeldía

Desanimado

Abuso sexual

Consumo de alcohol

Tristeza

Ideas irracionales

Temor

XIX. EVALUACION MULTIAxIAL:

EJE I. Trastornos clínicos: F10.01 Abuso de alcohol (305.00)

EJE II: Trastorno de personalidad: Z03.2 SIN DIAGNOSTICO (71.09)

EJE III: Enfermedades medicas: Gastritis.

EJE IV: Problemas psicosociales y ambientales: Problema relativos al grupo
Primario de apoyo.

EJE V: EEAG: 55

X. PLAN TERAPÉUTICO:

Terapia Motivacional Terapia Cognitiva Conductual	Sesiones. Entrevista Psicológica. Evaluaciones Contrato Psicológico Aplicación de Psicoterapia
--	--

CASO No. 2**REGISTRO DE CASOS**

Nombre responsable:	Juana Beatriz Vásquez Elías.
Área:	Clínica Psicológica
Centro de Práctica:	Hospital Nacional Dr. José Felipe Flores de Totoncapán
Lugar y fecha:	Totoncapán 09-09-10
Ficha clínica	No: 2

I DATOS GENERALES

1. Nombre del paciente. RAFP		2. Género: Masculino.	
3. Lugar y fecha de Nacimiento: 08-03-1994		4. Edad: 16 años	
5. Profesión u oficio: Carnicero		6. Lugar de Estudio: E.N.R.O.	
7. Estado civil: Soltero		8. Dirección: XXXXXXXXXXXXXXXX	
9. Nombre del padre: MBLP		10. Edad: 65	11. Escolaridad: Ninguna
12. Ocupación: Carnicero		13. Religión: Adventista	
14. Nombre de la madre: MAPL		15. Edad: 54	16. Escolaridad: Ninguna
17. Ocupación: Ama de casa		18. Religión: Adventista	
19. No. De hermanos: 5	20. Mujeres: 4	21. Hombres:1	
22. Edades: 28,24,22,20 y 10		23. Lugar que ocupa entre sus hermanos: El quinto.	
24. Referencias: Maestra guía.			

II MOTIVO DE CONSULTA:

Con unos amigos ingerimos alcohol y eso ha provocado que mi mamá se enojara conmigo y que de parte del instituto me enviaran al psicólogo. El paciente comenta: "yo lo hice por que tenia curiosidad, aunque la verdad es que no me gusto, creo que lo único que logramos fue que nuestros padres se enojaran con nosotros y eso no me gusta, también creo que de esa manera pude olvidar lo que pasa en mi casa"

III HISTORIA DEL PROBLEMA ACTUAL:

Él joven comenta que desde la muerte de su mamá, él ha sentido una gran tristeza y un vacío ella murió cuando él tenía 8 años, a causa del alcohol y siempre ha tenido curiosidad por saber que se sentía al consumir alcohol, pues él escuchaba a su mamá decir que así olvidaba sus problemas. Mi papá se volvió a casar con una señora que es muy buena pero siento que a veces no me presta mucha atención, pero siempre trata de que estemos bien.

Ahora que ingrese al básico conocí nuevos compañeros los cuales son muy buenos y me apoyan, pero con ellos fue que decidimos juntar dinero y escaparnos del instituto para ir a tomar, algunos de ellos empezaron a decir que él, que no lo hiciera no era hombre y eso hizo que me animara, aparte que siempre había tenido curiosidad, luego de eso regresamos al instituto.

Pero no me imagine que nuestra maestra guía se iba a dar cuenta, ella nos llamo a la dirección y nos pregunto qué estaba pasando, llamo a nuestros padres, y como mi papá es diabético me apene mucho por su salud, pero luego llego a traerme con mi hermana mayor y mi madrastra, al llegar a la casa él me dijo que estaba muy decepcionado de mí y que recordara que eso había matado a mi mamá y eso me dolió mucho, mi familia se molestó demasiado y me dejaron de hablar. Me arrepiento de haberlo hecho y quiero ganarme la confianza de cada uno de ellos, pues esta experiencia solo me trajo más tristeza y dolor.

IV ANTECEDENTES PATOLÓGICOS Y NO PATOLÓGICOS:

Patológicos	No Patológicos
Su madre murió por alcoholismo cuando él tenía 8 años Su padre sufre Diabetes Ha sufrido de Hepatitis	Es un joven muy atento y cariñoso Es muy colaborador Le gusta trabajar Parto normal Es muy aplicado en sus estudios A veces se siente presionado por sus amigos

V HISTORIA FAMILIAR;

El joven convive con su madrastra, papá, hermanos, cuñados y sobrinos, los cuales siempre lo han apoyado en lo que ha necesitado, aunque por lo que paso su familia cambio en algunas cosas, su madrastra y mi papá a veces no lo comprenden, ellos suplen sus necesidades económicas pero no lo escuchan, no le preguntan como se encuentran, él siente que no se

preocupan por él si no que más por sus hermanos y sobrinos.

1. Personas que integran el hogar: Papá. Madrastra, Hermano, Hermanas, Cuñados y Sobrinos
2. Relación interpersonal: Inadecuada

VI. EXAMEN MENTAL:

Apariencia: Bien arreglado, vestido de acuerdo a su edad, buenos hábitos de higiene.

Memoria: Adecuada.

Percepción: Adecuada.

Actitud: Colaborador, un poco tímido al principio.

Lenguaje: Fluido pero de tono suave.

Estado de ánimo: Estable.

Orientación tiempo y espacio: Adecuado.

Control de impulsos: Nervioso, juega con su celular.

Contenido y curso del pensamiento: Pensamientos negativos acerca de su relación familiar.

Autopsiquia: Baja autoestima

Alopsiquia: Siente que le falló a su familia y por eso lo rechazan.

Insight: Bueno.

VIII CRITERIOS DIAGNOSTICOS:

Tristeza

Con facilidad recuerda a su mamá fallecida

Temor

Introvertido

Desanimado

Enojo

Desobediencia

XIX. EVALUACION MULTIAXIAL:

EJE I. Trastornos clínicos: Z63.08 Problemas Paterno Filiales (V61.20)

EJE II: Trastorno de personalidad: Z03.2 SIN DIAGNOSTICO (V71.09)

EJE III: Enfermedades medicas: Ninguna

EJE IV: Problemas psicosociales y ambientales: Problemas Relativos al Grupo Primario de Apoyo

EJE V: EEAG: 58

X. PLAN TERAPÈUTICO:

Terapia Familiar Terapia Motivacional	Sesiones: Entrevista Psicológica. Evaluaciones Contrato Psicológico Aplicación de Psicoterapia
--	--

CASO No. 3**REGISTRO DE CASOS**

Nombre responsable:	Juana Beatriz Vásquez Elías.
Área:	Clínica Psicológica
Centro de Práctica:	Hospital Nacional Dr. José Felipe Flores de Totonicapán
Lugar y fecha:	Totonicapán 20-09-10
Ficha clínica	No: 3

I DATOS GENERALES:

1. Nombre del paciente: HFME	2. Género: FEMENINO	
3. Lugar y fecha de Nacimiento: San Martín Sacatepéquez 7-12-1942		
4. Edad: 67 años.	5. Profesión u oficio: ama de casa	
6. Estado civil: Casada	7. Nombre del cónyuge: EDV	8. Edad: 71
9. Profesión u oficio: Instructor automovilístico		
10. Número de hijos: 1	11. Mujeres: 1	12. Edad: 41
13. Dirección: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		
14. Lugar que ocupa entre sus hermanos: Única hija.		
15. Referencia: Dra. Rogosh		

II MOTIVO DE CONSULTA:

Paciente referida por consulta externa, la paciente manifiesta: "Que ella no muestra mejoría con las medicinas que le están dejando los doctores, y que se siente muy triste por que falleció una su vecina que la crio y ella era muy fundamental en su vida eso paso hace 3 meses, y se están muriendo mucha gente que yo quiero, no sé qué hacer me siento sola"

III HISTORIA DEL PROBLEMA ACTUAL:

Ella comenta que lleva muchos años visitando el hospital, pues allí le han brindado muy buena atención, pero últimamente, las medicinas no me están haciendo efecto, pues me siento muy mal y esto empeora cuando me dieron la noticia que mi vecina a la cual yo quería mucho falleció, ella era como mi mamá siempre estaba pendiente de mí, ahora me encuentro sola y así fue como empecé a ver como gente que yo quería mucho se está muriendo, una amiga, luego una compañera de trabajo me encuentro muy sola.

Últimamente me la paso llorando casi todo el día y me siento muy triste. A mi hija y a mi esposo no les intereso, pues ellos dicen que soy muy enojada, y hay ocasiones que no me toman en cuenta en lo que van hacer y lo peor de todo esto es que ellos viven en la casa y eso me duele mucho. Todo esto que me está pasando, esta matándome en vida, mi cuerpo ya no reacciona como antes, ya no puedo trabajar como lo hacía antes necesito que me ayuden, pero siento que para mi familia soy una carga, ya no puedo seguir así por eso la doctora me envió a buscar ayuda psicológica, pues mi cuerpo no quiere reaccionar a la medicina.

IV ANTECEDENTES PATOLÓGICOS Y NO PATOLÓGICOS:

Patológicos	No patológicos
<p>Sufre de hipertensión. Venar varices. Úlcera gástrica duodenal. Solo un riñón le funciona, Toma medicamento: Isahar para el corazón, nekion para la úlcera y líquido sucralfato. Ha sufrido la muerte de personas muy queridas por ella.</p>	<p>Busca ayuda psicológica Colaboradora Es puntual Es muy comunicativa Es muy social Le gusta trabajar Es cariñosa</p>

V HISTORIA FAMILIAR:

Ella vive con su esposo, su hija, su yerno y su nieto que a pesar de estar casados siguen viviendo con ellos. Con su hija le cuesta mucho comunicarse ella siempre la regaña o le grita, pero con su yerno se lleva muy bien él es como su hijo, siempre está pendiente de ella, me consiente mucho, con mi nieto no comparto mucho pues a pesar de que viven juntos su hija no deja que llegue a su cuarto, tampoco deja que lo cargue, porque su hija le dice que por su condición de salud no lo puede hacer. Con su esposo a veces surgen algunos problemas, pero está muy pendiente de mi salud.

1. Personas que integran el hogar: Esposo, hija, nieto y yerno.
2. Relación interpersonal. Inadecuada

VI. EXAMEN MENTAL:

Apariencia: Se ve cansada y fatigada, bien arreglada de acuerdo a su edad.

Memoria: Con alguna perdida de información debido a su edad.

Percepción: Adecuada.

Actitud: Muy colaboradora.

Lenguaje: Fluido y fuerte.

Estado de ánimo: Triste

Orientación tiempo y espacio: Adecuado

Control de impulsos: Adecuado

Contenido y curso del pensamiento: maneja mucha inseguridad y rechazo

Autopsiquia: Considera que es una carga.

Alopsiquia: Se siente rechazada por su familia.

Insight: Bueno

VIII CRITERIOS DIAGNOSTICOS:

Tristeza

Enojo

Dolor

Aislamiento

Ideas irracionales

Desanimo

Ansiedad

XIX. EVALUACION MULTIAxIAL:

EJE I. Trastornos clínicos: Z60.0 Problema Biográfico (V62.89)

EJE II: Trastorno de personalidad: Z03.2 Sin Diagnostico (V71.09)

EJE III: Enfermedades medicas: Hipertensión, Ulceras gástrica y Varices Esofagagicas.

EJE IV: Problemas psicosociales y ambientales: Problemas Relativos al grupo Primario de Apoyo.

EJE V: EEAG: 58

X. PLAN TERAPÉUTICO:

Terapia Ocupacional Terapia de Relajación Biblioterapia	Sesiones: Entrevista Psicológica. Evaluaciones Contrato Psicológico Aplicación de Psicoterapia
---	--

CASO No. 4**REGISTRO DE CASOS**

Nombre responsable:	Juana Beatriz Vásquez Elías.
Área:	Clínica Psicológica
Centro de Práctica:	Hospital Nacional Dr. José Felipe Flores de Tonicapán
Lugar y fecha:	Tonicapán 11-08-10
Ficha clínica	No: 4

I DATOS GENERALES

1. Nombre del paciente: JMPM		2. Género: MASCULINO	
3. Lugar y fecha de Nacimiento: Guatemala 04-09-1996		4. Edad: 14 años	
5. Profesión u oficio: Estudiante		6. Lugar de Estudio: E.N.R.O	
7. Estado civil: Soltero		8. Dirección: XXXXXXXXXXXX	
9. Nombre de la madre: AFPM		10 Edad: 45	
11. Escolaridad: 4to. Secretariado		12. Ocupación: Cajera	
13. Religión: Católica		14. No. De hermanos: 2	15. Mujeres: 1
16. Hombres: 1	17. Edades: 8 y 6.	18. Lugar que ocupa: Primero	
19. Referencia: Maestra guía.			

II MOTIVO DE CONSULTA:

Él dice que su mamá no lo quiere y que apoya más a sus hermanos que a él, a ella no le interesa lo que él hace, siente que lo hace a un lado y eso no le gusta y le molesta mucho. Siento que vivir con mi familia es lo peor, he pensado en irme de la casa. Una vez lo hice pero regrese porque ya no tenía dinero para seguir solo, pero mi mamá ni siquiera se preocupó en buscarme.

III HISTORIA DEL PROBLEMA ACTUAL:

Recuerda que desde su niñez no tuvo el amor y atención de su mamá, pues ella siempre se mantenía trabajando como a un lo hace, pues muchas veces ella le dijo que tenía que hacer eso, por que su papá había muerto en un accidente, eso lo hace sentir mal y culpable muchas veces de no poder tener a su mamá a su lado como muchos niños lo tenían, ella no pudo ir a dejarlo a la escuela pues entraba muy temprano, y a veces llegaba enojada de su trabajo y no me prestaba atención, recuerda con mucha alegría que hubo un tiempo en que su mami llegaba temprano de su trabajo me sacaba a jugar y me ayudaba en mis tareas, ese tiempo fue muy poco, pero luego sucedió algo inesperado que hasta la fecha lo tiene inconforme, pues su mamá se enamora y se casa con el que ahora es su padrastro, y todo en lugar de mejorar entre su mamá él empeoro, pues ella ya no le brinda su lugar, se interesa más por sus hermanitos y siente que se olvida de él cuando él le reclama de dice que él ya esta grande y que ya no necesita de ella, pues el comenta que necesita mucho de ella y no se da cuenta de eso su mamá.

No le gusta estar en casa, prefiere irse con sus amigos que manejan los microbuses, y a su mamá no le gusta hubo una vez que se fue de casa después de pelear con su mamá, fueron como tres día que se fue a la casa de un amigo, pero regreso y ella ni lo busco, ni pregunto en donde estuvo durante esos días, en el instituto la han llamado por que ha hecho algunas cosas, como no llevar su tarea no entregarle algunas notas, pero ella sencillamente no le interesa, pero si es por algunos de sus hermanos ella hace todo lo posible de asistir eso lo entristece mucho.

Hace un mes él pensó que ella se sentiría orgullosa de él, pues lo eligieron para participar en las olimpiadas escolares e iba en representación del instituto por el curso de matemáticas, y ella no dijo nada, eso hizo que pensara en morirse y que todo lo que hace siempre esta mal, en sus estudios sus catedráticos le han preguntado que le pasa pero no les ha contado, pero su maestra guía se ha ganado su confianza y la quiere mucho y por eso decidió contarle por que sentía que se estaba muriendo por dentro y ella lo esta acompañando a asistir a sus terapias.

IV ANTECEDENTES PATOLÓGICOS Y NO PATOLÓGICOS:

<p>Patológicos</p> <p>Mamá sufre de diabetes e hipertensión.</p> <p>Su padre sufrió un accidente en el cual murió</p> <p>Sufre de alergia en el cuerpo</p> <p>Acné en el rostro</p> <p>Duerme bastante</p> <p>Tiene problemas de la vista</p>	<p>No patológicos</p> <p>Es un joven muy cariñoso</p> <p>Es extrovertido</p> <p>Colaborador</p> <p>Su parto fue por medio de cesárea fue un hijo muy deseado</p> <p>Es buen estudiante</p> <p>Tiene muchos amigos</p> <p>Su primer novia la tuvo a los 13 años</p>
--	---

V HISTORIA FAMILIAR:

El joven vive con su mamá y hermanos, él indica que los quiere mucho y por ellos se esfuerza, en sus estudios para ser un gran profesional y que un día su mamá se sienta orgulloso de él, con sus hermanos se lleva muy bien los ayuda en lo que puede más en sus tareas, juega con ellos y los cuida. Con su mamá ha sido muy difícil conversar y siempre le dice que ya está grande y que ningún problema tiene, si logran conversar algo siempre terminan peleando. Su padrastro a veces llega a la casa, solo a gritar y por eso resultan peándose, por que le falta el respeto a su mamá y sus hermanos los insulta.

1. Personas que integran el hogar: Mamá, hermanitos y paciente.
2. Relación interpersonal: Inestable

VI. EXAMEN MENTAL:

Apariencia: Buenos hábitos de higiene.

Memoria: Adecuada.

Percepción: Adecuada

Actitud: Desafiante.

Lenguaje: Fluido, tono de voz fuerte.

Estado de ánimo: adecuado.

Orientación tiempo y espacio: Adecuado.

Control de impulsos: Adecuado.

Contenido y curso del pensamiento: Pensamientos negativos hacia su

mamá.

Autopsiquia: Se considera muy inteligente.

Alopsiquia: Considera que no lo entienden y que no cuenta con apoyo.

Insight: Bueno

VIII CRITERIOS DIAGNOSTICOS:

Desanimio

Tristeza

Enojo

Maltrato psicológico

Ideas irracionales

Decaimiento

XIX. EVALUACION MULTIAXIAL:

EJE I. Trastornos clínicos: Z63.08 Problemas Paterno Filiales (V61.20)

EJE II: Trastorno de personalidad: Z03.2 SIN DIAGNOSTICO (V71.09)

EJE III: Enfermedades medicas: Ninguna

EJE IV: Problemas psicosociales y ambientales: Problemas Relativos al
Grupo Primario de Apoyo

EJE V: EEAG: 58

X. PLAN TERAPÈUTICO

Terapia Familiar

Terapia Cognitiva Conductual

Plan Educativo

Sesiones:

Entrevista Psicológica.

Evaluaciones

Contrato Psicológico

Aplicación de Psicoterapia

CASO No.5
REGISTRO DE CASOS

Nombre responsable:	Juana Beatriz Vásquez Elías.
Área:	Clínica Psicológica
Centro de Práctica:	Hospital Nacional Dr. José Felipe Flores de Totonicapán
Lugar y fecha:	Totonicapán 15-11-12
Ficha clínica	No:5

I DATOS GENERALES

1. Nombre del paciente: RTOT		2. Género: MASCULINO	
3. Lugar y fecha de Nacimiento: San Cristóbal 20-11-1987			
4. Edad: 22 años	5. Profesión u oficio: Tejedor	6. Lugar de trabajo: Su hogar	
Estado civil: Casado	8. Nombre del conyugue: LDHS	9. Edad: 19	
10. Profesión u oficio: Ama de casa	11. Número de hijos: 1	12. Hombres: 1	
13. Edad: 2 meses	14. Dirección: XXXXXXXXXXXXX		
15. Nombre del padre: PMOT	16. Edad:40	17. Escolaridad: Primaria	
18. Ocupación: Tejedor	19. Religión: Católico.		
20. Nombre de la madre: MATA	21. Edad: 40	22: Escolaridad: Primaria	
22. Ocupación: Ama de casa	23. Religión: Católica		
24. No. De hermanos: 3	25. Mujeres: 1	26. Hombres:2	
27. Edades: 15, 12 y 10 años.			
28. Lugar que ocupa entre sus hermanos: Primero.			
29. Referencia: Consulta Externa			

II MOTIVO DE CONSULTA

El día viernes atentó contra su vida, después de haber discutido con su esposa, pues empezó a consumir alcohol y luego se colgó un cable de la televisión en el cuello y trataba de matarse, a tiempo llegaron unos sus familiares y lo detuvieron.

El comenta que con su esposa siempre discuten por que como pareja no se entienden y considera que su suegra se entremete en su relación y todo eso a él lo desespera.

III HISTORIA DEL PROBLEMA ACTUAL:

Desde que se casaron ellos han tenido muchos problemas con la familia de su esposa y la de él, pues ellos interviene mucho en su relación matrimonial, pues el ha tratado de llevar las cosas con calma pero todo se ha salido de sus manos, hace dos meses nació su bebe él estaba muy emocionado y como cualquier padre quiere darle lo mejor, pero su esposa se molesto mucho por que no le pudo comprar la cuna que ella quería, pero eso paso y vino su suegra a visitarlos y le dijo muchas cosas a ella, y cuando regreso de su trabajo ella empezó amenazarlo con irse de la casa y de llevarse al bebe y que ya no lo iba a volver a ver no entendía por que ese cambio de parte de su esposa. Salió de su cuarto muy enojado y su mamá le pregunto que le pasaba, no le contesto, y él escucha decir a su mamá susurrando, todo lo que pasa es por culpa de tu suegra que vino a decirle que este lugar no esta adecuado para tu hijo, trato de controlarse y mejor se fue a tocar guitarra con unos amigos del barrio, al llegar a su cuarto su esposa estaba llorando y empezó a gritarle de que, nunca la defiende, pues ella siempre le dice que su familia no la quieren y no la respetan, eso me enoja.

Durante esa semana en su trabajo no le iba bien en las ventas, pero el día viernes a mediodía le dieron la noticia que estaba despedido por que no podían seguirle pagando, eso lo entristeció y se frustró no sabia a donde ir o a quien contarle lo que le estaba pasando, después decidió ir a su casa, entro al cuarto abrazo a su bebe y empezó a llorar, su esposa se acerco y le pregunto que le pasaba, él le comenta y ella empezó a discutir, no la escucha, y se sale enojado del cuarto y se fue a una cantina y se emborracho, unos amigos lo llevaron a casa, al entrar a su cuarto se dio cuenta que no estaba la cuna de su bebe empezó a llorar y sus padres se dieron cuenta y le comentaron que sus suegros llegaron atraer a su esposa, les grito que era sus culpa por que no querían a su esposa, ellos se fueron y lo dejaron solo, y en ese momento decidí quitarse la vida, pues no tenia por quien vivir, al oír el ruido del cuarto sus familiares tiraron la puerta y lo detuvieron y lo llevaron a la emergencia del hospital.

Lo que él quiere es un hogar feliz sin problemas y que se comprendan con su esposa y que nadie se meta en su relación es por eso que acepto venir a la consulta.

IV ANTECEDENTES PATOLÓGICOS Y NO PATOLÓGICOS:

<p>Patológicos Fue hospitalizado por que se enfermo de bronquitis. Perdida de apetito Consumo de alcohol Dolor de cabeza</p>	<p>No patológicos Es comunicativo Extrovertido Colaborador Ya no siguió estudiando solo término el básico. Se caso muy rápido Actualmente esta desempleado</p>
---	---

V HISTORIA FAMILIAR

El joven comenta que vive en la casa de sus padres y con sus hermanos, todo era muy bonito antes de que él se casara compartía con su familia y trataban de llevarse bien con todos, pero cuando llego su esposa las cosas dieron un cambio muy radical, ellos tratan de meterse en su matrimonio, y se enojan cuando sale con su esposa o visitan a sus suegros. Es por eso que se generan muchas veces las discusiones con su esposa por la forma en que su familia se comporta con ellos.

1. Personas que integran el hogar: Esposa, hijo y paciente.
2. Relación interpersonal: Inestable

VI. EXAMEN MENTAL

Apariencia: Mal vestido, con pocos hábitos de higiene.
Memoria: adecuada.
Percepción: inadecuada ante la situación que enfrenta.
Actitud: Desconfianza e inseguridad.
Lenguaje: Circunstancial pero fluido y tono de voz fuerte.
Estado de ánimo: Triste
Orientación tiempo y espacio: Adecuado
Control de impulsos: Movimiento compulsivo de sus piernas.
Contenido y curso del pensamiento: Sentimientos de culpa.
Autopsiquia: Se considera que no vale nada.
Alopsiquia: Todos quieren meterse en su matrimonio.

Insight: Bueno

VIII CRITERIOS DIAGNOSTICOS

Enojo
 Tristeza
 Frustración
 Sentimientos de Culpa
 Desanimo
 Decaimiento
 Peleas con su pareja
 Descuido personal

XIX. EVALUACION MULTIAXIAL

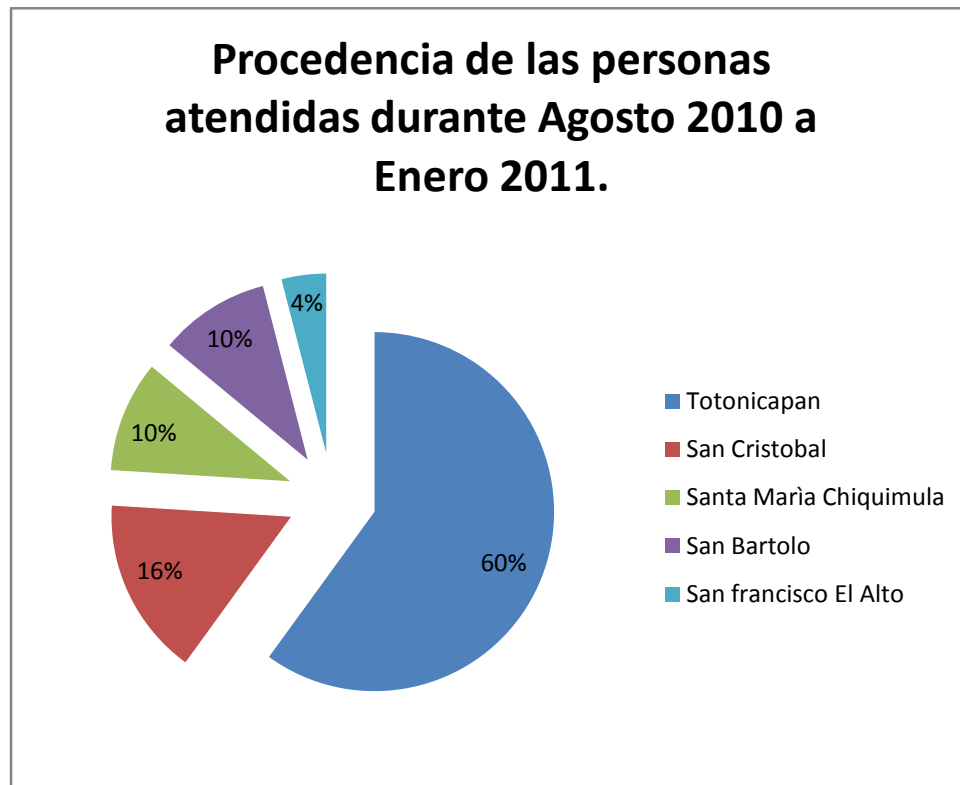
EJE I. Trastornos clínicos: Z63.0 Problemas conyugales (V61.1)
 EJE II: Trastorno de personalidad: Z03.2 Sin Diagnostico (V71.09)
 EJE III: Enfermedades medicas: NINGUNA
 EJE IV: Problemas psicosociales y ambientales: Problema relativo al
 Grupo primario
 EJE V: EEAG: 55

X. PLAN TERAPÈUTICO

Terapia Cognitiva Conductual Terapia de Pareja Plan Educativo	Sesiones: Entrevista Psicológica. Evaluaciones Contrato Psicológico Aplicación de Psicoterapia
---	--

2.4 Análisis Cuantitativo y Cualitativo de Casos Atendidos:

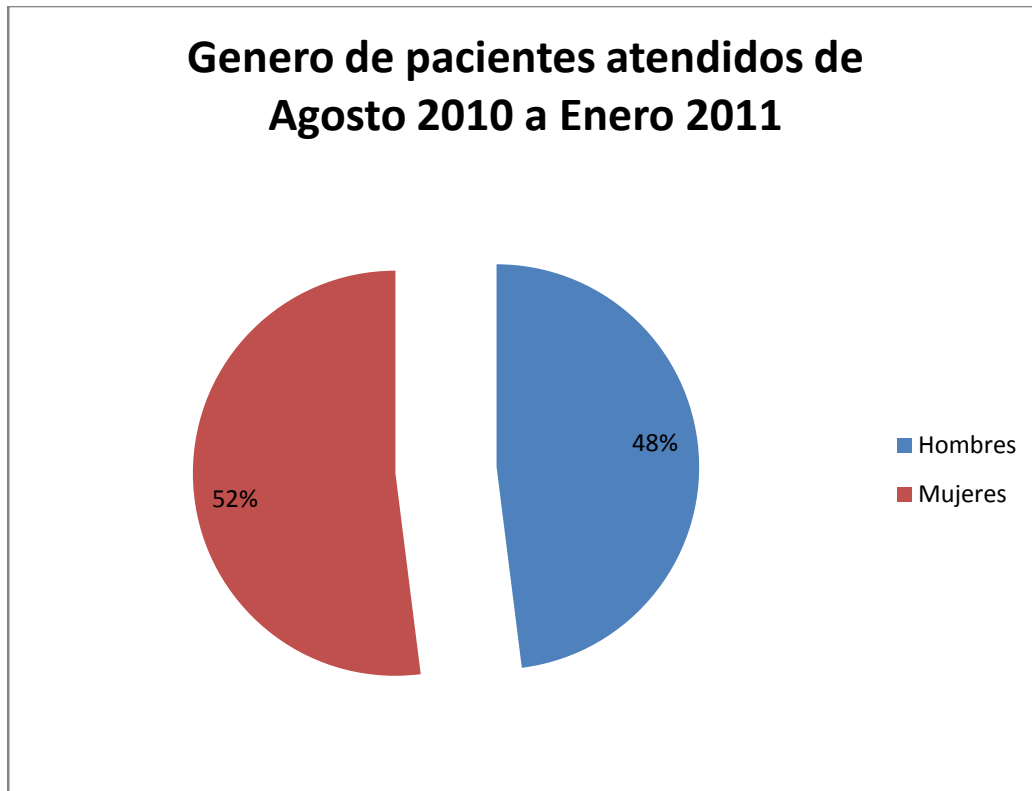
Grafica 1



Fuente: Clínica Psicológica Hospital Nacional de Tonicapán.

INTERPRETACIÓN: Las personas que consultaron la clínica psicológica en su, mayoría eran personas que venían de Tonicapán ya sea del centro o sus alrededores, y como refleja la grafica las otras personas venían de San Cristóbal, Santa María Chiquimula, San Bartolo y San Francisco el Alto

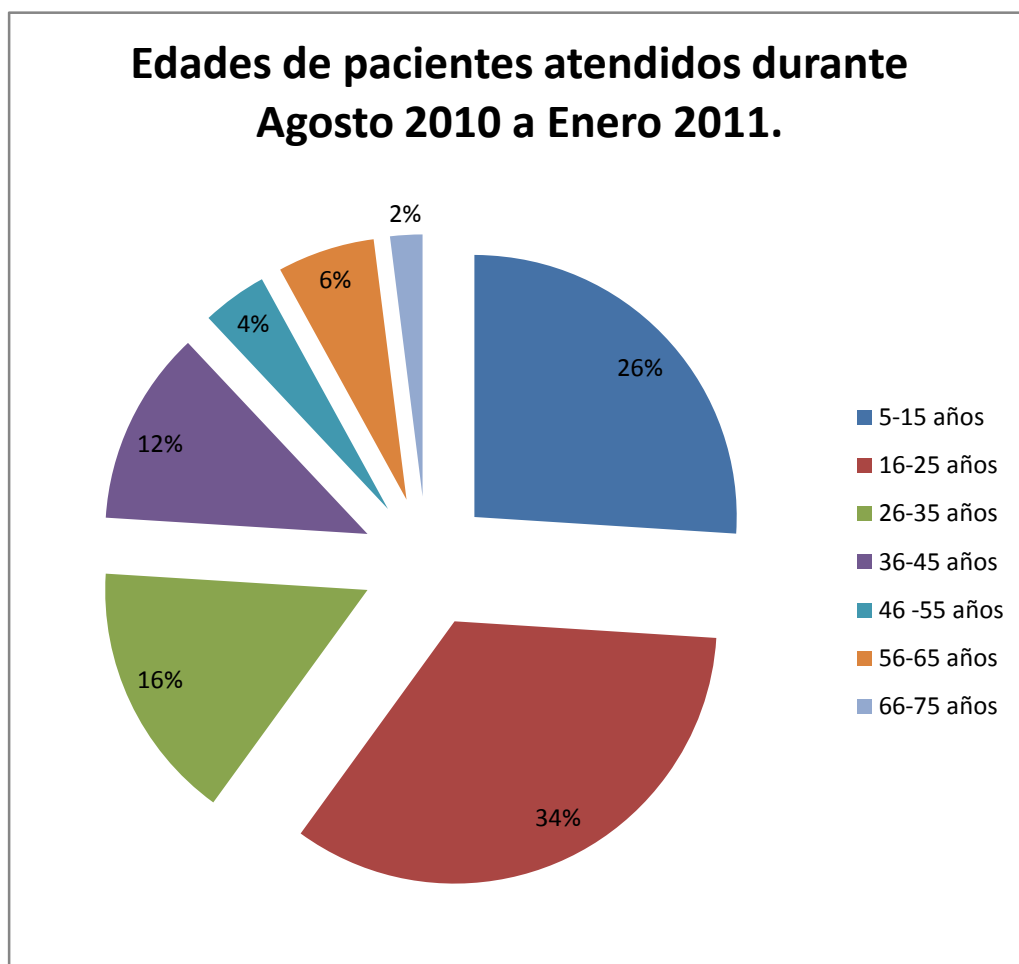
Grafica 2



Fuente: Clínica Psicológica Hospital Nacional de Totonicapán.

INTERPRETACIÓN: Los pacientes atendidos durante del EPS, en su mayoría fueron mujeres pues muchas de ellas llegaron voluntariamente a buscar ayuda mientras que otras fueron referidas por médicos de los diferentes servicios. El 48% pertenece a pacientes masculinos los cuales en su mayoría fueron referidos por médicos de los diferentes servicios y una minoría llego por propia voluntad.

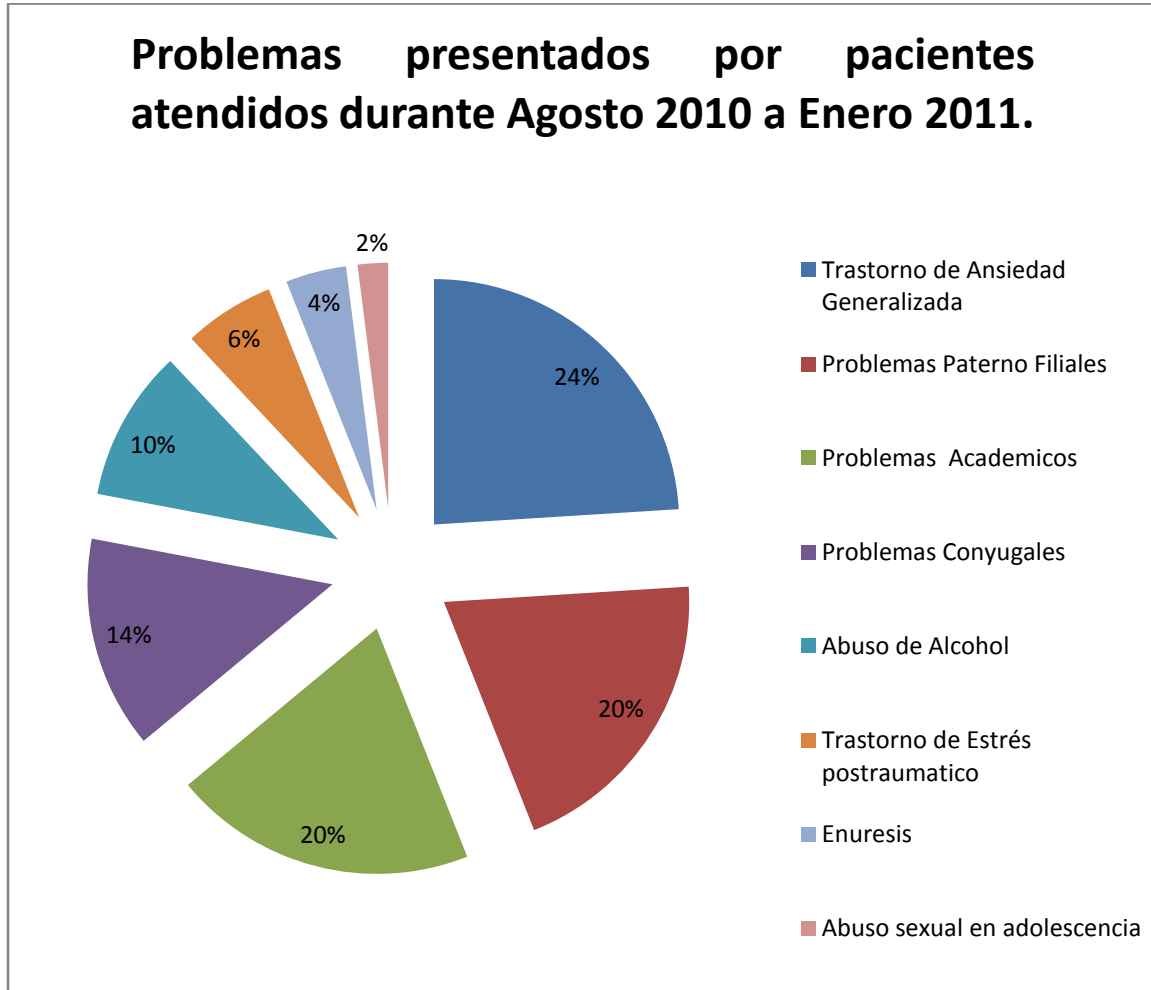
Grafica 3



Fuente: Clínica Psicológica de Hospital Nacional de Tonicapán.

INTERPRETACIÓN: Durante este periodo de EPS se tuvo la oportunidad de trabajar con personas de diferentes edades, la población que mas asistió a clínica fueron: niños, adolescentes, jóvenes y adultos.

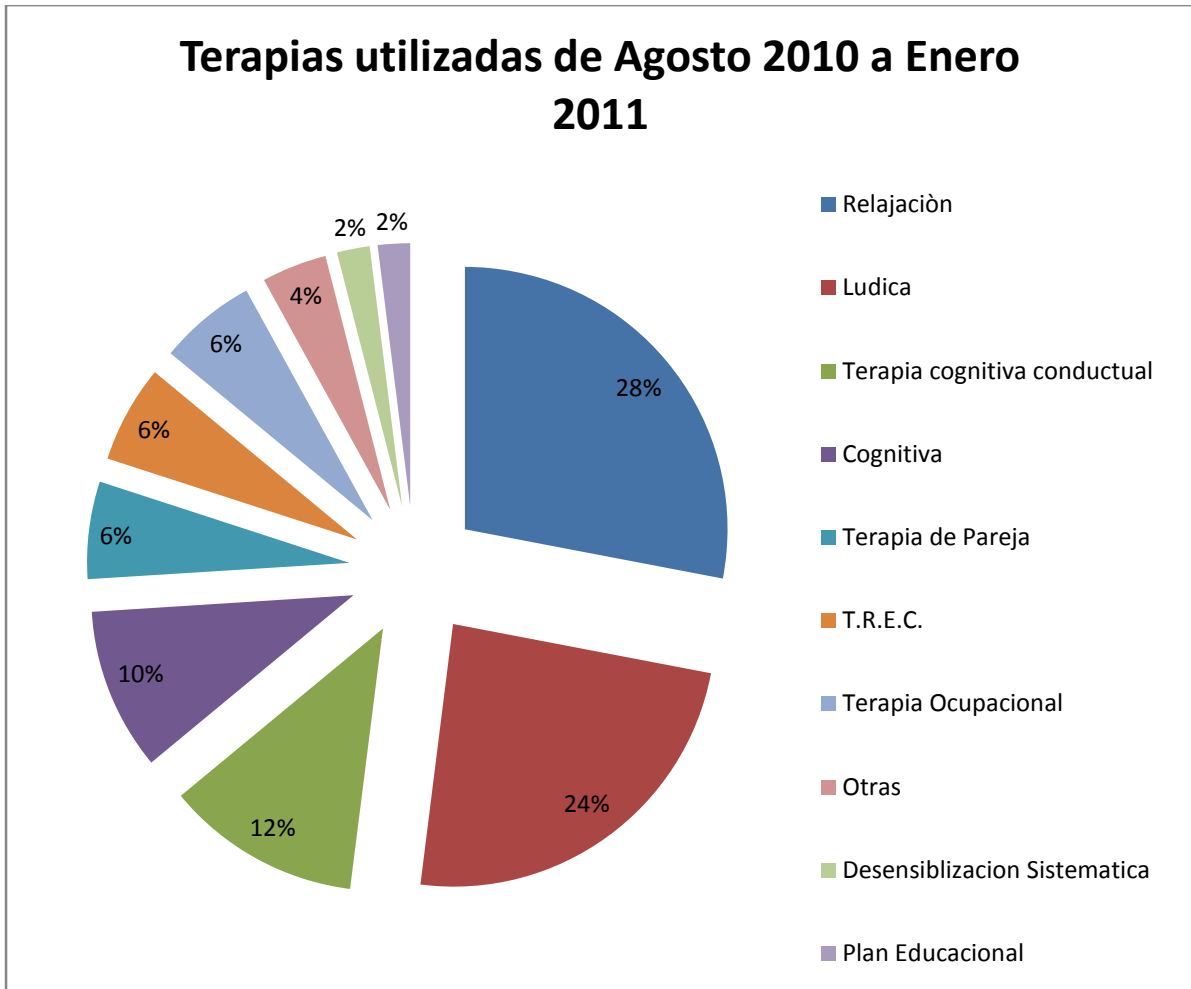
Grafica 4



Fuente: Clínica Psicológica Hospital Nacional de Totonicapán.

INTERPRETACION: Los problemas con mayor porcentaje presentados por pacientes tanto niños como adultos atendidos en clínica fueron: Personas que sufrían de Ansiedad Generalizada, Problemas familiares y Problemas académicos.

Grafica 5



Fuente: Clínica Psicológica del Hospital Nacional de Totonicapán.

INTERPRETACIÓN: En lo reflejado en la grafica, nos podemos dar cuenta que fueron utilizadas 10 diferentes terapias de acuerdo al problema que presentaba el paciente, siendo las mas utilizadas en su mayoría, la Terapia de Relajación, Terapia Lúdica y Terapia Cognitiva Conductual.

2.5 Análisis del Trabajo Desarrollado en el Programa de Servicio

Este es un programa muy importante, dentro de la práctica profesional supervisada, pues es aquí donde se pone en práctica lo aprendido durante el proceso de estudio, como también en el contexto de la práctica en donde como futuros profesionales nos enfrentamos a los retos que tenemos y a los que debemos buscar estrategias y técnicas para ayudar al paciente, esto se logra a través de la lectura y el conocimiento que día a día se adquiere.

Ha sido una experiencia muy importante, para crecer como profesional y poder aportar parte de los conocimientos adquiridos y apoyar a las personas que asistieron a la clínica psicológica del hospital.

Considero también que el hecho de poder realizar este periodo de práctica en un centro hospitalario ha hecho que conozca, las diferentes patologías que se manejan y poder así ayudar a resolver algunas con el apoyo psicológico, que se brindo.

El servicio en la clínica, obtuvo los resultados esperados, como lo es el haber contribuido con pacientes que necesitaron apoyo en los diferentes servicios con los que cuenta este centro hospitalario. Se aplicaron también diferentes test y técnicas psicopedagógicas lo cual contribuyo a conocer el diagnóstico de pacientes.

Las personas valoraron, el trabajo y muchos de ellos siguieron constantemente en sus terapias, como también es importante mencionar la confianza que muchos de los médicos depositaron en el trabajo que se realizó, en los diferentes casos, para darle al paciente un apoyo integral.

El promocionar dentro del centro hospitalario la labor del psicólogo ha sido muy beneficioso, con el cual ha hecho que muchas personas se acerque a la clínica.

CAPITULO III

3.1 PLAN DE PROGRAMA DE DOCENCIA

JUSTIFICACIÓN:

Es importante impartir temas psicológicos a las personas que asistan a consulta externa, y que son necesarios para que ellos conozcan y busquen el asesoramiento adecuado, para poder obtener el apoyo psicoterapéutico necesario y promocionar por medio de la docencia el servicio psicológico que se presta dentro del centro hospitalario.

También ayudara a fortalecer el programa de docencia que como profesionales debemos desarrollarlo y practicarlo, aprovechando de esta manera la oportunidad, de proporcionar al oyente un tema claro, breve y conciso, tomando ejemplos sencillos de explicar asociándolos para que no olviden el tema que se trato.

Poder explicar como surgen algunos problemas psicológicos que síntomas se manifiestan y cuál debe ser la actitud que deben asumir ante estas situaciones y donde poder acudir a buscar apoyo.

Es de vital importancia que las personas de este contexto conozcan que estas situaciones surgen por diferentes circunstancias que vienen afectar la estabilidad emocional, de todo ser humano en cualquier momento.

El apoyo psicológico no solo se basa en la ayuda personalizada que se da en clínica, sino que también el dar a conocer diferentes temas de abordaje psicológico y ser ente de reproducción de una buena salud mental dando a conocer las ventajas que estas traen en nuestra vida diaria como: Padres, esposos, hijos y colaboradores de alguna empresa.

Compartir estos temas es de vital importancia con los colaboradores de los diferentes servicios del centro hospitalario, los cuales llevaran como objetivo mejorar relaciones interpersonales y su rendimiento laboral, mejorando el compañerismo entre ellos de una manera creativa y motivadora.

Se estarán realizando charlas de aproximadamente 15 minutos, en el cual se les explicara las manifestaciones o síntomas de algunos problemas psicológicos y luego se dará un tiempo para comentarios y preguntas.

De una manera clara, breve y usando un lenguaje común, que pueda ser entendido por la mayoría de nuestros oyentes, se utilizaran carteles y diferentes materiales didácticos para que nos ayude a captar la atención de cada uno de ellos y también se darán algunas recomendaciones para prevenir el desequilibrio

emocional y mejorar su salud emocional que es muy importante para que mantengan una buena salud mental.

OBJETIVOS:

Objetivo General:

Informar y desarrollar temas psicológicos importantes dentro del contexto social y laboral, las causas de algunos trastornos y como reconocer estos problemas tanto en adultos, niños y familias.

Elaborar material didáctico y evaluar de manera adecuada cada tema impartido.

Objetivos Específicos:

1. Dar ejemplos sencillos.
2. Proporcionar recomendaciones y el asesoramiento psicológico.
3. Realización de dinámicas.
4. Elaboración de manualidades.

OPERATIVIZACIÓN:

No.	FECHA	LUGAR	OBJETIVO	ACTIVIDADES	RESPONSABLE
1	Septiembre	Consulta Externa	Informar a los usuarios del centro hospitalario sobre la depresión y sus síntomas en niños y adultos.	Charla sobre: síntomas de la Depresión en Niños y Adultos.	EPS Licenciatura Psicología
2	Octubre	Servicio de Lactarios	Orientar y practicar ejercicios de relajación.	Taller sobre: ¿Cómo surge la Ansiedad y como afecta a nuestra relación familiar?	EPS Licenciatura de Psicología.
3	Noviembre	Servicio de cafetería	Motivar al personal de limpieza a trabajar en equipo y las ventajas que esto	Taller en servicio hospitalario, con el tema: "Trabajo en Equipo."	EPS Licenciatura Psicología

			nos proporciona. Elaboración de manualidad.		
4	Diciembre	Consulta externa.	Motivar a vivir una vida sin estrés, utilizando diferentes técnicas.	Charla con el tema: "Como debemos manejar el Estrés en nuestra vida cotidiana"	EPS Licenciatura de psicología.
5	Enero	Servicio de lactarios.	Motivar a cuidar su salud, siguiendo la dieta que tienen que realizar. Conocer diferentes puntos de vistas de nuestros oyentes.	Realizar Terapia Grupal con patronato de Diabéticos sobre: "La dieta y sus beneficios"	EPS Licenciatura de Psicología.
6	Agosto a Enero	Salón de reuniones	Enriquecer los conocimientos mediante discusión de casos.	Discusión de casos y lluvia de Ideas.	Lic. Carlos Dionisio Ovalle Gramajo y Epesista de Licenciatura de psicología.

RECURSOS:

Humanos:

E.P.S. Psicología.

Materiales:

Carteles.

Marcadores.

Maskin type.

Institucionales:

Cañonera.

Financieros:

Los gastos en materiales serán proporcionados por E.P.S. en Psicología.

RESULTADOS:

Que las personas puedan reproducir información necesaria y adecuada para con su familia, amigos y ponerlos en práctica.

Fortalecer las relaciones interpersonales y laborales de los empleados de la institución, ya sea por medio de una motivación individual o grupal, darle un mejor enfoque a la convivencia en el trabajo, por medio del respeto, la responsabilidad, la tolerancia, la superación personal y la participación activa de cada uno dentro del ámbito laboral.

Haber contribuido a que las personas que asisten a consulta externa conocieran que hay apoyo psicológico dentro del centro hospitalario, como también se les dio a conocer técnicas de relajación para poder manejar la ansiedad y estrés que se maneja en el diario vivir.

Se fortaleció la autoestima de las personas que asisten al patronato de diabéticos por medio de técnicas de catarsis como también por medio de las terapias grupales.

CRONOGRAMA:

No.	TEMAS	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO
1	Depresión en Niños y Adultos.	27				
2.	¿La Ansiedad y como afecta a nuestra relación familiar?		4			
3	“Trabajo en Equipo.”			8		
4	“Como debemos manejar el Estrés en nuestra vida cotidiana”				6	
5	“La dieta y sus beneficios”					3

3.2 Análisis del Trabajo Realizado en el Área de Docencia

Es importante mencionar que esta área nos ayuda a poner en práctica técnicas psicopedagógicas y dinámicas para motivar a los diferentes grupos, haciendo que cuando se imparta un tema no sea aburrido si no que sea participativo y practico.

Se inició el programa de capacitación con madres que asisten al grupo de apoyo de la lactancia; brindándoles la orientación con variedad de temas psicosociales

Dentro del programa se desarrollaron y se explicaron las técnicas psico/lúdicas tomando en cuenta técnicas participativas, con el afán de crear un ambiente de confianza y dinamismo en cada actividad.

También se les impartió tema de salud mental al patronato de diabéticos la cual es muy necesaria para ellos pues muchos de ellos tienden a descuidar muchas veces su dieta o el tomar sus medicamento y es necesario motivarlos constantemente a hacerlo y darles a conocer los beneficios que adquiere su cuerpo, su mente y su salud.

Se impartió en consulta externa diferentes temas en las que se dieron a conocer el buen manejo del estrés y la ansiedad tanto en niños como en adultos, y técnicas de relajación que pueden ser utilizadas, por medio de estas charlas muchos padres se acercaron a la clínica para que los asesoráramos para ayudar a sus niños y muchos de ellos iniciaron su proceso en la clínica.

CAPITULO IV

4.1 PLAN DEL PROGRAMA DE INVESTIGACIÓN

TEMA: “LA LACTANCIA MATERNA Y SUS BENEFICIOS PARA EL DESARROLLO EMOCIONAL DEL LACTANTE”

JUSTIFICACIÓN:

Como parte de la formación como profesionales es muy importante enriquecer conocimientos y profundizarlos por medio de la investigación.

También realizar un trabajo de investigación, con todos los lineamientos que este lleva, tomando muy en cuenta que la observación es muy importante en este proceso lo cual nos ayudara a identificar qué problemas surgen en la lactancia materna, el cual deberá ser de mucho interés para nosotros y beneficio para los que se ven afectados con la problemática dando propuestas para mejorar dicha problemática.

Esta investigación nos ayuda a comprender más sobre la lactancia materna y la importancia de esta en el buen desarrollo psicológico del niño.

En esta área se seguirá cultivando el hábito de la lectura, y el análisis que será necesario, para poder brindar una información actual y de acuerdo a los objetivos que se planteen.

Se realizara un diseño de investigación el cual será nuestra guía de cómo se estará elaborando paso a paso la investigación, se buscara bibliografía actual que tenga aporte científicos y técnicos para que podamos redactar nuestro marco teórico.

Este proceso de investigación se estará llevando a cabo en el transcurso que dure el Ejercicio Profesional Supervisado.

OBJETIVOS

Objetivo General:

Diseñar e implementar un método de investigación, mediante la utilización de herramientas para mejorar la problemática que será analizada y se redactara un informe.

Objetivos Específicos:

1. Describir algunos temas que pueden ser objeto de investigación.
2. Seleccionar que tipo de investigación se realizara.
3. Identificar factores que nos ayuden a realizar la investigación.
4. Proponer algunas alternativas.

OPERATIVIZACIÓN:

Observación y análisis: Se estará observando e identificando, dentro del centro hospitalario alguna problemática psicológica que será el centro de la investigación.

Realizar diseño de Investigación: En el cual se estará, seleccionando el tipo de investigación, las técnicas y métodos que se estarán utilizando en este proceso.

Información: En donde se buscara todo tipo de información que esté relacionado con el tema, y se realizaran las fichas bibliográficas.

Recolección de datos: En donde estaremos seleccionando la información que se utilizara, y se realizara trabajo de campo si así lo requiriera el tipo de investigación.

Elaboración del Marco Teórico: Se estará realizando la parte, informativa acerca del tema y los diferentes capítulos sobre temas y subtemas que serán tratados.

Elaboración de informe final: Es donde se estarán, integrando los datos e información obtenida por medio de cuestionarios, encuestas o entrevistas que serán utilizadas, como parte de este proceso y se estará culminado realizando y proporcionando las recomendaciones necesarias de acuerdo a la problemática.

RECURSOS:**Humanos:**

E.P.S. Psicología.

Materiales:

Fotocopias.

Hojas bond tamaño carta.

Encuestas.

Financieros:

Los gastos en materiales serán proporcionados por E.P.S. Psicología.

RESULTADOS:

Obtener en el menor tiempo, la realización de la tesis, que es parte del proceso de graduación.

CRONOGRAMA.

ACTIVIDAD	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero
1. Observación y detección de la problemática a investigar.	X	X				
2. Planteamiento del problema.		X	X			
3. Elaboración del diseño de investigación.			X			
4. Revisión del trabajo por asesor.	X	X	X	X	X	X
5. Redacción del marco teórico.				X	X	
6. Elaboración de conclusiones, recomendaciones y propuesta.				X	X	
7. Entrega del trabajo completo y corregido.						X

4.2 PRESENTACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO

TEMA:

“LA LACTANCIA MATERNA Y SUS BENEFICIOS PARA EL DESARROLLO EMOCIONAL DEL LACTANTE”

INTRODUCCION:

Es importante conocer cuales son los beneficios que proporciona la lactancia materna al bebe para obtener un buen desarrollo psicológico, y obtener así entre madre e hijo una buena relación.

Los expertos están de acuerdo con que amamantar al bebé durante cualquier período de tiempo, no importa cuán corto sea, brindará gratificación tanto para la madre como para su bebé. La leche materna es la fuente de alimento natural para los bebés menores de un año.

Amamantar puede tomar tiempo y práctica. Sin embargo, con la ayuda en lactancia materna, o grupos de apoyo, se puede disfrutar de los beneficios y recompensas de la lactancia.

Es importante poder comprender que la etapa de la lactancia materna es muy significativa para obtener resultados beneficios en la personalidad del bebe.

Hoy es un hecho aceptado universalmente que la leche materna debe constituir el único alimento que el niño reciba durante los primeros 4 a 6 meses de vida lo cual garantiza el alimento ideal para el desarrollo, crecimiento pleno y proporciona en el bebe un buen desarrollo psicológico.

4.3 MARCO TEORICO CONCEPTUAL:

CAPITULO I

QUE ES LA LACTANCIA MATERNA

La historia de la lactancia materna es tan antigua como la humanidad y se considera un componente fundamental en la alimentación infantil, en la que la supervivencia del niño depende exclusivamente de la aplicación de una adecuada lactancia.

Se entiende por lactancia materna el proceso de alimentación de la madre a su hijo utilizando la secreción de sus mamas.

Los efectos beneficiosos por todos incluyen aspectos biológicos, nutricionales, inmunológicos y psicológicos entre otros. En la esfera afectiva la lactancia materna produce un impacto inigualable al facilitar el vinculo con la madre, la adaptación social y un desarrollo psicomotor mejor que los lactantes alimentados con otras formulas.

Actualmente se sigue reconociendo la importancia de la lactancia materna en todo el mundo, especialmente en las comunidades que disponen de menos recursos, donde constituye la única forma accesible de alimentar a sus lactantes.

Múltiples estudios nacionales e internacionales demuestran que ha existido una perdida paulatina del habito de la lactancia natural en los países industrializados, y lo peor aun, en los países subdesarrollados, debido sobre todo a la gran diversidad de tipos de leche y a sus derivados industriales, así como su amplia comercialización, conjuntamente con factores socioculturales, constituyendo un hecho biosocial de proyecciones incalculables para el futuro de la humanidad.

1.1 Composición de la leche natural¹

Existen diferentes tipos de leche materna según el tiempo post parto:

- a) El calostro: Es un líquido espeso, muy viscoso y de color amarillento, que las glándulas mamarias segregan durante los 3 ó 4 días después del nacimiento. Está compuesto por agua, proteínas, minerales, es rico en azúcar y bajo en calorías y en grasas. Es perfecto e insustituible para el bebé por su alto valor nutritivo y su fácil digestión. Además, de sus más de 30

¹ www.lactanci.org

componentes, 13 se pueden encontrar únicamente en el calostro. La cantidad de anticuerpos que posee hace que el bebé esté protegido frente a determinadas infecciones intestinales y respiratorias hasta que desarrolle su propio sistema inmunológico. Además de su alto nivel nutritivo, favorece el desarrollo de su sistema digestivo y ayuda a evacuar el meconio.

- b) Leche transicional: Es de color blanquecino azulado, comienza a secretarse desde el quinto o séptimo día del nacimiento del niño hasta el final de la segunda semana.
- c) Leche madura: se produce a partir de la tercera semana luego del parto y es más blanca y de mayor consistencia que las anteriores. Su composición varía no sólo en cada mujer sino, también, de un seno a otro en la misma mujer, en el momento del día y durante la misma lactada.

Es el alimento más completo que puede tomar un bebé, porque su composición se va adaptando a las necesidades de cada etapa y además incorpora anticuerpos que inmunizan al bebé de las enfermedades.

1.2 Manejo de los problemas de lactancia:

PROBLEMAS PSICOSOCIALES²

Constituyen un grupo de problemas por los que no siempre se indaga y la madre no relata espontáneamente. Incluyen, frecuentemente, la falta de apoyo y ansiedad materna, deben buscarse signos de depresión preguntando dirigidamente.

Hay madres que deben considerarse de riesgo como es el caso de la madre adolescente y la madre soltera, que pueden necesitar atención y apoyo especial como lo es el psicológico.

² Ferrer, A. Factores Psicosociales que influyen en la lactancia. Vol. III

PEZONES UMBILICADOS

Causa: Persistencia de la invaginación del pezón.

Manejo: Ejercicios de Hoffman, extracción de leche y estimulación del pezón previo al amamantamiento; en la mayoría de los casos se produce eversión espontánea.

Amamantar en posición de costado para mayor control de la cabeza. Evitar pezonera y chupetes de entretenimiento. Existen casos muy poco frecuentes en que la invaginación es permanente, manteniéndose la lactancia sólo con leche materna extraída y complemento en caso necesario.

GRIETAS DEL PEZÓN

Causas: Colocación al pecho y posición incorrecta (causa más frecuente). Congestión, que favorece la mala posición. Candidiasis del pezón, plantearse siempre en grietas persistentes o de aparición tardía.

Manejo: Adecuada colocación al pecho y extracción manual previa cuando sea necesario. También ayuda la posición de costado, favoreciendo mayor control de la cabeza del niño para evitar el dolor. Aplicar, después de amamantar, solamente leche en los pezones, evitando sustancias irritantes (cremas, etc.).

CONGESTIÓN

CONGESTIÓN PRIMARIA ("bajada de leche"), usualmente comienza después de las 48 horas posparto como resultado de un aumento de la vascularización y de la producción de leche.

Manejo: Amamantamiento frecuente y efectivo. Vaciamiento frecuente y efectivo de los pechos si madre y niño están separados (RN hospitalizado).

CONGESTIÓN SECUNDARIA

Causas: Vaciamiento inadecuado o poco frecuente de la mama. Reflejo de eyección inhibido.

Manejo: Compresas húmedas tibias antes de amamantar. Masaje y extracción manual o con bomba para descongestionar laaréola antes de amamantar, facilitando la colocación al pecho. Amamantamiento frecuente y efectivo. Frío local después de amamantar para descongestionar y disminuir el dolor. Reducir el stress, técnicas de relajación.

1.3 Duración recomendada de la lactancia materna

El tiempo óptimo de duración de la lactancia materna exclusiva es un punto importante de salud pública. La OMS, apoyándose en la evidencia científica actual, recomienda la lactancia materna exclusiva durante 6 meses, seguida de la introducción de alimentos complementarios y la continuación de la lactancia materna hasta los dos años o más. Esta recomendación es aplicable a todas las poblaciones, no sólo en los países pobres. Sin embargo, no existe consenso ni evidencias científicas que demuestren que a partir de cierto momento existen inconvenientes debidos a la lactancia prolongada.

1.4 Cuando el amamantamiento no es posible, la siguiente opción debe ser la extracción de leche materna: Que puede ofrecerse al lactante con cuchara, vaso, jeringa o sonda, evitando así la interferencia de la tetina. Esto debe ser práctica habitual en los lactantes hospitalizados que no pueden mamar directamente del pecho.

1.5 ¿Cómo empezar la lactancia?³

Es el primer momento en que la madre alimenta a su hijo. Algunas veces no es fácil que el bebé haga contacto con el pezón, pero hay que tener paciencia.

Hay mujeres que hacen que la lactancia parezca lo más fácil del mundo. No dejan de conversar un momento, ni de masticar un bocado de ensalada, se levantan la blusa y ponen al bebé al pecho con la

³ www.amigosde lactancia.com

mayor facilidad, con la mayor disposición, como si fuera lo más natural del mundo.

Pero la primera vez vas a empezar la lactancia, nada va a parecer tan natural. Aún con la mayor concentración y el máximo esfuerzo de tu parte, no lograrás que el bebé tome el pezón. El niño estará inquieto y tú frustrada, cuadro final: los dos hechos un mar de lágrimas. Si falla en la más elemental de las funciones maternas, ¿qué esperanza le queda para lo demás?

No debes darte por vencida. Tú no haz fracasado, simplemente estás comenzando a amamantar, al igual que otros aspectos fundamentales de la maternidad no es una cosa instintiva, es algo que hay que aprender. Debes darte tiempo, al igual que a tu bebé, no pasará mucho antes de que a ti también te parezca algo fácil y práctico.

1.6 Empezar a lactar

No hay una fórmula mágica para tener una perfecta relación con la lactancia. Pero sí hay muchos pasos que puedes seguir desde el principio, para darle a tu hijo lo mejor y que la lactancia tenga éxito. A continuación te entregamos los siguientes consejos:

- **Empieza temprano:** si tú y el bebé están en condiciones, es recomendable que le des pecho en la misma sala de parto. No te preocupes si al principio no lo logras. Forzar las cosas cuando ambos están extenuados, sólo puede conducir a la desilusión. El sólo hecho de acercarlo al pecho puede ser satisfactorio para el niño, como comer durante los primeros momentos de su vida. Si no logras amamantarlo en la sala de partos, pide que lo lleven a tu cuarto tan pronto como sea posible, una vez cumplidos todos los procedimientos de la sala cuna. Debes recordar que un comienzo temprano es ideal, pero que esto no garantiza el éxito instantáneo. Se necesitará de mucha práctica antes de que tú y tu bebé logren la perfección.
- **No te dejes intimidar:** la administración de un hospital puede muchas veces no coincidir con las necesidades de una mamá que va a criar con pecho. Para estar segura que tus esfuerzos no serán contrariados por la insensibilidad, ignorancia o reglas

arbitrarias, pídele al médico por adelantado que haga conocer sus preferencias al personal (alimentación cuando el niño le pida, nada de mamaderas ni chupetes de entretenimiento) o explícales a las enfermeras de manera amistosa. Ganarse la buena voluntad de la enfermera que está a cargo de los niños puede ser tu mejor camino al éxito. Siempre necesitarás del doctor si tienes fiebre y, sin embargo, quieres darle pecho al niño.

- No se separen: No puede haber lactancia si tú y el niño no están juntos. Por eso, compartir el cuarto es lo ideal para la madre que está amamantando, ya que no depende del personal de la sala cuna para que le lleve a su hijito y, así, darle de comer. Además, puedes estar segura que nadie le dará una mamadera con agua o glucosa. Si estás cansada porque el parto fue difícil y todavía no sientes la confianza necesaria para cuidar al bebé las 24 horas del día, es preferible que durante el día el niño esté junto a ti, y durante la noche se lo lleven a la sala cuna.

Si no es posible tener al niño en tu cuarto (hay algunos hospitales que sólo lo permiten en piezas privadas o cuando las dos ocupantes de una pieza están de acuerdo en ello) o si prefieres que lo tengan en el cuarto de los niños, puedes pedir que lo lleven cuando el bebé tenga hambre.

Como en la mayoría de los hospitales esto es fuera de lo común, tu médico deberá tomar de antemano las disposiciones del caso. Aún así, es probable que le lleven al pequeño esporádicamente sobre todo si en la sala cuna hay muchos bebés y el personal es insuficiente, como suele suceder. En último caso puede optar por salir rápido del hospital, así tendrás al bebé todo el tiempo que quieras en casa. Si no te dan salida y no te permiten alimentar a tu hijo cuando él lo pida, es mejor resignarse a darle de comer a las horas reglamentarias, hasta que te den de alta. Cuando te lleven el bebé, no lo dejes dormir. Si lo llevan dormido, despiértalo para que lacte aunque sea unos minutos.

- Nada de mamaderas: la administración suplementaria de mamaderas de agua con azúcar que, en algunos hospitales es cuestión de rutina para los bebés alimentados con pecho, debe ser considerada como perjudicial para tus esfuerzos de amamantar al bebé. Sólo unos tragos de agua azucarada bastan para satisfacer el apetito y las necesidades del recién nacido. La

consecuencia será que más tarde cuando lo lleven a tus brazos estará satisfecho y más dormido que alimentado. Observarás que se muestra menos dispuesto a luchar con el pezón materno después de unas pocas experiencias con un pezón artificial, que le da resultados con mucho menos esfuerzo. Si tu bebé no succiona o lo hace con pocas ganas, tus pechos no serán estimulados para producir leche y se inicia entonces un círculo vicioso que dificultará la crianza.

Cuando te digan que los recién nacidos que se crían a pecho necesitan los fluidos adicionales que suministra el agua embotellada, porque de la madre sólo está recibiendo unas pocas cucharaditas de calostro, esto es sólo cierto en los casos de deshidratación o hipoglucemia, que son muy raros. La costumbre de las salas-cuna de darles agua a los niños sólo beneficia a las enfermeras recargadas de trabajo, ya que ellas para ellas es más fácil callar a una criatura que está llorando, poniéndole una mamadera en la boca, que llevarla hasta el cuarto de la madre,

- Dale gusto: para el niño que se cría con leche materna, lo mejor es darle de comer cuando él lo pida. Sin embargo, quizá esto no sea posible sino cuando lo pueda tener en su cuarto, o si el personal de la sala-cuna es suficiente para que las enfermeras puedan llevarlo para que sus madres los alimenten. Si no se da ninguno de estos casos tendrá que alimentarlo cuando pueda, lo que significa muchas veces tener que despertarlo cuando está dormido.
- No dejes que tu bebé se duerma cuando come: En los primeros días de un bebé, ellos pueden estar más interesados en dormir que en comer y muchos no se despiertan a la hora de comer. Aunque algunos bebés no necesitan de tanta leche durante los primeros días, su pecho necesita estimulación para que las próximas semanas, en las que el bebé sí va a querer comer, tenga suficiente leche para alimentarlo bien.
- Conoce los signos: Idealmente se debería alimentar a los bebés cuando muestran los signos de tener hambre o cuando muestran el reflejo de chupar. No debes esperar hasta que el llanto sea desesperante. Si el llanto no para, arrúllalo un poco o dale tu dedo para que chupe algo antes de alimentarlo.

- **Práctica y más práctica:** considera las sesiones de amamantar antes que te baje la leche, como ensayo, y no te preocupes porque el bebé está recibiendo muy poca nutrición. La cantidad de leche que produces es la adecuada para las necesidades del bebé. Es muy poco el alimento que tolera el estómago de un recién nacido, y la cantidad de calostro que la mujer produce es la precisa. Aprovecha esas sesiones para practicar las técnicas de lactar, más que para llenarle el estómago al bebé. Puedes estar segura que no se está muriendo de hambre mientras ambos aprenden.
- **Dale tiempo:** Una relación satisfactoria de amamantar no se da en un solo día. El bebé no tiene experiencia, ni tú tampoco si eres primeriza. Ambos tienen mucho por aprender y necesitan mucha paciencia si están empezando. En el transcurso del aprendizaje, cometerán muchos errores antes de llegar a actuar en armonía.

Hay que tener en cuenta que las cosas irán aún más lentamente si para uno de ellos o para ambos el parto fue difícil. La anestesia provoca madres adoloridas y niños perezosos, que se tardan más en estar preparados para aprender el arte de la lactancia. Lo más aconsejable es dormir un poco y dejar dormir al niño antes de comenzar con seriedad la tarea que les espera.

- **No luches sola:** Hace años los niños y las madres que se iniciaban en la lactancia contaban con mucha ayuda. Ahí estaban presentes las tías, abuelas y madres para transmitirles sus experiencias; las comadronas aportan también apoyo a las familias. Pero el hecho de que tu hijo haya venido al mundo en una clínica, en vez de en una cama antigua, o que tu madre y tías no vivían cerca, o no tengan experiencia en la materia, no quiere decir que tengas que hacer frente sola y sin ayuda las primeras sesiones de lactancia. En algunas clínicas y hospitales se dan clases de lactancia o instrucción individualizada, o simplemente se reparte material escrito. Si nadie te ofrece ayuda espontáneamente, pídelo a una enfermera, al médico o a una especialista en lactancia que esté afiliado al hospital. Es recomendable que luego de una o dos semanas de producido el nacimiento visites a tu pediatra para revisar con él los progresos

en la lactancia. También es muy recomendable conversar el tema con otras madres que estén dando pecho.

- Conserva la calma: Este nuevo desafío no es fácil para quien es madre por primera vez, pero es indispensable tener éxito en la lactancia. La tensión inhibe la bajada de la leche, lo cual significa que aún cuando la produzcas, no está disponible hasta que estés tranquila. Si te sientes nerviosa, es mejor no recibir visitas durante los quince minutos anteriores a la hora de dar pecho al niño, o si lo estás alimentando, pide a los visitantes que se retiren del cuarto en cuanto el bebé empiece a mostrar síntomas de hambre. Haz ejercicios de relajación si crees que pueden ayudarte, toma un libro o una revista, enciende la TV, o simplemente cierra los ojos y escucha una música suave durante algunos minutos.

CAPITULO II

BENEFICIOS PSICOLÓGICOS DE LA LACTANCIA MATERNA

El pecho es la mejor forma de alimentar a tu hijo recién nacido. La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda "la ingesta de la leche materna al menos durante los primeros seis meses de vida del bebe". A lo largo de los años se han ido descubriendo los beneficios psicológicos que la lactancia ejerce tanto en el bebe como en la madre. Amamantar favorece la formación del vínculo afectivo que permite al niño desarrollar una personalidad segura e independiente. La madre que amamanta a demanda responde de forma sensible a las señales del niño y se siente en sincronía con su bebé. El contacto íntimo es otra de las ventajas de la lactancia materna.

La madre que amamanta se siente muy íntimamente ligada a su bebé. Tal vez sea por el intercambio de miradas y por la secreción de oxitocina. Pero es que el bebé encuentra en el pecho el amor de su madre, recibe su calor, se siente protegido y se refugia en él; cuando lo succiona se consuela con facilidad, se alimenta y, además, le supone alivio natural del dolor.

2.1 Beneficios psicológicos de la lactancia en el bebé: Favorece el vínculo afectivo y sensorial de la madre y el hijo.

1. El bebé, cuando toma el pecho de su madre, no sólo recibe el alimento ideal para su crecimiento sino que también, mediante la unión de los dos cuerpos recibe calor, estimulación táctil, visual, olfativa, gustativa y oral.
2. El contacto de la piel del bebé con la de su madre le va a aportar muchos beneficios ya que el tacto es el sistema sensorial que está más maduro en los primeros meses de vida.
3. A través de la piel de la madre el bebé capta el cariño y apoyo de la madre, lo que hace que se vaya desarrollando la confianza y seguridad en sí mismo.
4. La lactancia hace que se mantenga la unión entre madre-hijo que se crea durante el embarazo, contribuyendo al equilibrio emocional y afectivo del niño.
5. Es una oportunidad para estrechar el vínculo afectivo y la comunicación entre ambos.

6. El contacto corporal entre madre e hijo es mucho más estrecho y esto es muy importante para los dos, sobre todo porque ayuda a que la separación que se ha producido tras el parto no sea tan brusca.
7. Se produce una ayuda mutua en la adaptación al proceso de separación, creándose un entendimiento especial entre madre e hijo.
8. Favorece el desarrollo cerebral y del sistema nervioso, mejorando la capacidad intelectual y la agudeza visual.

2.2 Contribuyen a una buena lactancia el buen estado mental que maneje la madre:

Es muy beneficioso que la madre tenga la seguridad y el convencimiento de que su leche es buena y que es lo mejor para el bebé. Para ello, lo mejor es una adecuada información de los numerosos beneficios de la leche materna para el desarrollo del bebé.

Es muy aconsejable rodearse de un ambiente tranquilo, agradable y cálido.

La madre debe intentar adoptar una postura que le resulte cómoda, se debe evitar el nerviosismo y la intranquilidad.

Diversos estudios ponen de manifiesto que el estado de ánimo de la madre influye en la forma en que brota la leche.

2.3 Factores que interfieren la lactancia: Conviene aclarar que no todas las madres viven la lactancia de la misma forma y que los beneficios y efectos positivos anteriormente expuestos pueden no producirse o verse interferidos por múltiples factores como:

1. La angustia sentida por la madre ante la dependencia que el bebé tiene de ella.
2. A veces, las condiciones laborales no favorecen ni ayudan a que la lactancia se dé correctamente.
3. El cansancio, la falta de apoyo, la tensión, la incertidumbre de lo que le puede ocurrir al niño en cada momento, la falta de experiencia, etc. En cualquier caso, lo importante es que las necesidades del niño estén cubiertas. Para ello, la madre debe

aprender a detectarlas y poco a poco ir adaptándose a ellas. Esto no es fácil al principio pero, a medida que la relación madre-hijo avanza la madre irá aprendiendo a discriminar las sensaciones y necesidades de su hijo.

2.4 Que significado psicológico tiene para la mujer el dar de lactar:

Dar el pecho es agradable. Para la mayoría de las mujeres lo es desde los primeros momentos. Otras, en cambio, tienen que superar algunas dificultades. Pero si reciben el apoyo necesario, descubren que amamantar es fácil y placentero. La oxitocina disminuye la respuesta al estrés y ayuda a integrar las interacciones psicológicas entre madre y bebé. Quizá por esta razón la depresión posparto retrasa su aparición a los nueve meses en las culturas en donde la lactancia materna es la norma, mientras que donde predomina la lactancia artificial se manifiesta sobre los 3 meses.

Algunas mujeres refieren sentir placer similar al sexual cuando el bebé está al pecho. No en vano la oxitocina interviene en la estimulación sexual sobre el útero, al igual que lo hace sobre la glándula mamaria.

Este aspecto que en sí es agradable, para algunas mujeres puede desencadenar sentimientos confusos, que serán superados si se les explica la normalidad de los mismos.

2.5 Las mujeres describen de distintas maneras sus sensaciones y vivencias cuando dan el pecho a sus bebés. Los motivos de mayor satisfacción que ellas suelen destacar se refieren a:

- Poder dar con su propio cuerpo un alimento a su hijo, que le ayuda a estar sano, que siempre está disponible.
- Establecer un diálogo especial e íntimo con el bebé a base de sonrisas, miradas y caricias. Algunas madres aprecian que con el bebé que ha sido amamantado largo tiempo tienen una capacidad de comunicación única y especial.
- Ser la primera persona en descubrir los logros del bebé.
- Serlo todo para el bebé en esos momentos y no necesitar nada más.
- Poder tranquilizar al bebé en cualquier momento dándole el pecho.

La lactancia materna ejerce un importante papel para el desarrollo de un vínculo de apego saludable y duradero. Este apego firme es la base de las relaciones de tipo afectivo que el niño podrá desarrollar en la edad adulta. Los bebés que toman el pecho no son más dependientes, sino más seguros.

Claro que tampoco se puede generalizar de una forma simple, puesto que las características del vínculo de apego tienen que ver con el modelo de crianza y no sólo con la forma de alimentación.

Posiblemente, el motivo más fuerte para el mantenimiento de la lactancia natural (incluso en los animales) es precisamente el apego. Ese vínculo afectivo tan especial que se produce entre la madre y su cría mediante el cual la primera decide cuidar de la segunda.

Además, dar el pecho se hace cara a cara en la especie humana. Y está comprobada la importancia para el apego de las interacciones cara a cara entre el bebé y su cuidador.

CAPITULO III

EL APOYO PSICOLOGICO EN LA LACTANCIA MATERNA:

Todas las madres tienen la misma capacidad de producir el mejor alimento que su hijo(a) necesita: la leche materna, proporcionándole así una alimentación completa, brindándole los nutrientes y defensas necesarias para su desarrollo, principalmente, durante los seis primeros meses de vida.

La lactancia materna tiene además beneficios económicos, ecológicos y Psicológicos para todos los sectores de la sociedad. También podemos apreciar campañas para que las madres den de lactar a sus hijos por todo el mundo las cuales están a cargo de la OMS, la que nos indica que dar de lactar es un hecho natural como es los tres o cuatro meses y no lo suficiente, por lo cual fallecen millones de niños y la misma cantidad se desnutren y no se desarrollan normalmente. Por lo cual nuestro mensaje sería que todas las madres deben de dar de lactar como mínimo seis meses para que tengan un niño sano y fuerte, es aquí que podemos brindar apoyo emocional a la futura madre.

Es importante que la madre haya sido capacitada y preparada física y psicológicamente durante su control prenatal. Posteriormente se enseñará y evaluará la técnica de amamantamiento para garantizar una Lactancia Materna exitosa.

La madre es la quien tiene que decidir cómo quiere alimentar a su hijo, pero los profesionales debemos asumir la responsabilidad de que esa decisión se tome sobre las bases de una información adecuada sobre la lactancia materna y sus ventajas, y prestar el apoyo necesario para que la lactancia sea una experiencia exitosa.

3.1 El apoyo que debe brindar el psicólogo a la futura madre:

1. El psicólogo debe tener conocimientos extensos sobre la fisiología, ventajas, técnica y manejo clínico del niño amamantado al pecho.
2. El profesional debe asegurarse de que la madre conoce los derechos laborales que tienen como objetivo facilitar la lactancia.

3. El psicólogo debe de disponer de información escrita accesible para las madres sobre las ventajas de la lactancia materna, la técnica de lactancia, mantenimiento de la lactancia e incorporación laboral.

4. Debe poder aconsejar sobre las formas de extraerse la leche, posibilidad de comprar o alquilar sacaleches y cómo se puede conservar y transportar la leche de madre con seguridad.

La formación en lactancia, inicial y continuada, es un requisito imprescindible para todo profesional que trabaje con niños y madres.

Hay que sensibilizarse contra las separaciones innecesarias de madre e hijo.

Los profesionales podemos ser unos magníficos divulgadores de lactancia y otros hábitos saludables.

Según señala Ruth Lawrence⁴, para ayudar a las madres a dar el pecho no basta con haber pasado por esa experiencia; una consejera debería contar con las siguientes habilidades (que también pueden hacerse extensivas a los profesionales de salud):

- Saber escuchar con empatía.
- No juzgar ni criticar.
- Comprender y respetar otras maneras de vivir.
- Reconocer sus limitaciones y pedir ayuda cuando es necesario.
- Reconocer la incompatibilidad de una determinada relación.

Se necesita además contar con información actualizada y una buena preparación en lactancia y consejería, ya que no se trata de tomar decisiones por la madre sino de ayudar a que la madre las tome por sí misma, modificando conductas y creencias erróneas con delicadeza y paciencia.

⁴ El Hospital "Amigo del niño" es una realidad en Cuba. Editorial Rev. Cub. Ped. 1993, Pag. 65-67

CAPITULO IV

LA LACTANCIA DEL AFECTO:

La leche materna es el alimento idóneo para todo niño y niña. La leche que recibe el niño, es gratuita, caliente y lista para consumir, sin embargo lo que muchas madres no saben es que durante la lactancia no solo se ofrece nutrición sino que además también se brinda, seguridad y afecto.

El momento del amamantamiento siempre provoca placer mutuo entre madre e hijo, el calor del cuerpo y el olor de la piel materna relajan al bebé y le dan seguridad.

Está demostrado que los niños que son alimentados con cariño, logran un mejor desarrollo en comparación de quienes no reciben adecuado afecto de los padres. Los niños privados de afecto, generalmente tienen alteraciones en su crecimiento y dificultades para relacionarse.

La lactancia materna asegura la continuación de un vínculo único entre madre e hijo, tan importante en el desarrollo de la persona como el alimento mismo.

¿Cómo se siente el niño cuando se le brinda afecto durante la lactancia?: El bebé se sentirá sostenido con la mirada, el tacto y la voz, es muy importante que la madre le hable, esto permite que el niño vaya organizando su mundo y vaya naciendo psicológicamente.

4.1 ¿Cómo influye la lactancia materna en la salud afectiva del bebé?

“La lactancia materna es un acto que permite el desarrollo afectivo entre la madre y su hijo y ayuda en el desarrollo de la confianza básica del niño”, aseguró Médico pediatra y Consultora Internacional de Lactancia Materna Sarah María, también indicó que los niños que son amamantados desarrollan mejor la confianza básica que se da durante

el primer año de vida que influirá en su forma de relacionarse con los demás en su vida adulta.⁵

Cuando un niño o niña toma el pecho de su madre, no solo recibe el alimento ideal para su crecimiento, sino también, una serie de experiencias sensoriales que influirán en su desarrollo cerebral y en su salud afectiva.

Todas las madres pueden darle a sus hijos su leche materna, mientras más succione el niño, más leche van a producir. No importa de qué tamaño son los pechos de la madre, siempre van a producir el mejor alimento para sus hijos, la leche materna contiene hormonas, proteínas, minerales y sustancias que hacen de este alimento único.

“Ninguna fórmula, ni la más cara va a poder sustituir la leche materna. La leche materna es oro para la salud emocional de todo niño”.

4.2 ¿Qué les sucede a los niños que no reciben lactancia?:

1. Los niños que no son lactados por su madre tienden a ser más irritables.
2. Duermen mucho cuando son recién nacidos y por lo tanto se alimentan menos.
3. No logran fijar la mirada en otra persona.
4. Sufren de vómitos o cólicos y lloran más de lo normal.

⁵ www.lactanci.org

CAPITULO V **INTELIGENCIA EMOCIONAL Y APEGO**

La inteligencia emocional se forma durante los dos primeros años de vida, y si se desarrolla adecuadamente, nuestro bebé será una persona estable emocionalmente, lo que complementará su coeficiente intelectual.

Muchas madres se preguntan cómo fortalecer el sano desarrollo emocional de los niños, para que así crezca sin complicaciones y alcance la felicidad. La inteligencia emocional y el apego, a través de la lactancia, son dos elementos fundamentales con los cuales se logran hijos estables y sanos emocionalmente. Esto mismo va directamente relacionado con el coeficiente intelectual de los pequeños.

La inteligencia emocional (IE) es la capacidad que tienen las personas para enfrentar diversas situaciones, y reconocer los sentimientos propios y ajenos, así como el conocimiento que poseen para enfrentarlos. Según el especialista, el apego constituye “la base para desarrollar el sistema subcortical del cerebro de manera armónica. Y esa parte subcortical es el sistema de las emociones”. Esa característica se consigue con la presencia y el cariño que se le entrega, ante lo cual la mamá tiene un rol fundamental, porque desarrolla un lazo especial con él a través de la lactancia.

Esto no quiere decir que el padre esté excluido o no tenga participación en la formación de la inteligencia emocional durante la infancia; todo lo contrario, cuando lo arrulle, le haga cariño, cuando el niño sienta su presencia y sus olores se fomentarán la IE del pequeño. El doctor Muñoz explica que la estructura de la IE se da durante los dos primeros años de vida del pequeño, porque a través de la leche materna consigue los neurotransmisores necesarios para el desarrollo del sistema nervioso central.

“El déficit de neurotransmisores provoca individuos que crecen y tienen la sensación que el mundo les debe algo, les falta la felicidad. Faltan los neurotransmisores que hacen que uno a veces se sienta feliz. Hay gente que carece de esos mecanismos para producir neurotransmisores, andan buscando eso en otras partes, y la encuentran en el alcohol y las drogas, por ejemplo” explica el

especialista. Por eso, recalca que la presencia de la madre en la lactancia y el vínculo de apego que se genere durante este período son fundamental.⁶

Un bebé cuya inteligencia emocional se desarrolla adecuadamente a través del apego, será un niño seguro de sí, sin inseguridades que le pudiesen derivar en problemas emocionales durante su vida adulta, como autoestima baja y celopatías, por ejemplo. El especialista recalca que la lactancia es fundamental en el apego, por lo que se hace necesario aumentar el post natal a por lo menos seis meses, para que la madre entregue los neurotransmisores necesarios para el desarrollo afectivo del pequeño, así se evitarán problema mentales en la adultez.

5.1 Inteligencia emocional y coeficiente intelectual:

Al contrario que la inteligencia emocional, el coeficiente intelectual (**CI**) se puede medir basándose en pautas como el razonamiento lógico, las capacidades analíticas y el raciocinio matemático entre otras. Pero no son elementos distantes uno del otro, sino que se complementan. El primero se desarrolla en el lado izquierdo del cerebro y el segundo en el sector derecho. Cuando se fomentan ambas inteligencias desde la infancia, la persona será sana y tendrá la capacidad de enfrentar cualquier situación en la vida.

Por lo mismo, la inteligencia emocional y la educación están íntimamente ligadas, porque en ocasiones, a pesar de que un niño tenga un CI bastante elevado, si no tiene la IE desarrollada se sentirá inseguro de sus conocimientos y dudará al momento de responder a pruebas o controles. Al contrario, si una persona tiene un IE desarrollada desde la infancia, cuando trabaje será una persona con sus emociones estables, que puede ser un líder nato, que entiende al resto de las personas con quienes trabaja y logra ser empático, para configurar un ambiente grato que lo llevará el éxito.

⁶ El Hospital "Amigo del niño" es una realidad en cuba. Editorial Rev. Cub. Ped. 1993, Pag. 69

5.2 Importancia del apego:

El apego materno es aquel que se genera luego del parto y que permite garantizar un desarrollo emocional adecuado del niño. Es relevante porque marca su relación con los afectos durante toda la vida.

Al nacer, los niños y niñas no sólo necesitan una buena atención médica, sino que también requieren del afecto y contacto necesario con su madre desde el primer momento. En simples palabras, la importancia del apego radica en cuánto amor recibe el bebé durante sus primeros dos años de vida, tiempo en que se desarrolla su seguridad emocional. El neonatólogo del Hospital Clínico de la Universidad de Chile, doctor Hugo Muñoz, nos explica este tema y el rol fundamental que juega en él la lactancia materna exclusiva.⁷

La importancia del apego seguro comienza con un parto tranquilo, donde la madre recibe el apoyo afectivo adecuado. De este modo, “el apego se inicia, en el momento del postparto; al igual que en los animales”, precisa el médico.

En esa misma analogía, el especialista aclara que “si la gata no está con sus gatitos, se mueren, si la perrita no está con sus perritos, sucede igual; de hecho, en caso que a alguien se le ocurra quitarle los cachorritos y no darle a la madre la oportunidad de criarlos, puede producirse cualquier desastre”.

5.3. La importancia del apego materno en el desarrollo del niño es positivo:⁸

Continuando con su didáctica explicación, el neonatólogo señala que en el Reino Animal, la madre deja a sus crías sólo cuando está biológicamente programada para ello, de lo contrario, puede provocarles un daño con consecuencias fatales en su futura inserción en la comunidad. Lo mismo sucedería con los seres humanos, aunque con la profesionalización de la mujer, la crianza se habría traspasado a

⁷ Lactancia Materna. Material para capacitación. Vol. 1 Secretaría de la Dirección General de Salud Materno Infantil de México. UNICEF/OPS/OMS. México 1992.

⁸ Lactancia Materna. Material para capacitación. Vol. 1 Secretaría de la Dirección General de Salud Materno Infantil de México. UNICEF/OPS/OMS. México 1992.

las salas cunas o nanas, fomentando con ello el abandono de la lactancia.

No se trata de una cuestión machista, sino de aspectos legales de diferentes países, que ha tomado muy poco en cuenta la importancia del apego en los niños, según señala el neonatólogo. A su parecer, el postnatal de seis meses es una necesidad, porque asegura la lactancia exclusiva durante este período. “La lactancia produce más apego y el apego más lactancia, son un círculo virtuoso; a través de esta comunicación que es dar de mamar, el pecho le da sustrato de neurotransmisores, sustancia que existe en el cerebro y que produce más apego”, aclara el galeno.

5.4 Los tres elementos fundamentales del proceso de apego:

- Sintonía: La armonía entre el estado interno de los padres y el estado interno de los hijos suele ser alcanzada cuando unos y otros comparten de manera continua las señales no verbales.
- Equilibrio: La sintonía con el estado de los padres permite a los hijos equilibrar sus propios estados corporales, emocionales y mentales.
- Coherencia: Es el sentido de integración que alcanzan los niños cuando, en relación con los adultos, experimentan conexión interpersonal e integración interna.

5.5 Tipos de apego:

- **APEGO SEGURO:** El apego seguro se da cuando la persona que cuida demuestra cariño, protección, disponibilidad y atención a las señales del bebé, lo que le permite desarrollar un concepto de sí mismo positivo y un sentimiento de confianza. En el dominio interpersonal, las personas seguras tienden a ser más cálidas, estables y con relaciones íntimas satisfactorias, y en el dominio interpersonal, tienden a ser más positivas, integradas y con perspectivas coherentes de sí mismo.

- **APEGO ANSIOSO:** El apego ansioso se da cuando el cuidador está física y emocionalmente disponible sólo en ciertas ocasiones, lo que hace al individuo más propenso a la ansiedad de separación y al temor de explorar el mundo. No tienen expectativas de confianza respecto al acceso y respuesta de sus cuidadores, debido a la inconsistencia en las habilidades emocionales. Es evidente un fuerte deseo de intimidad, pero a la vez una sensación de inseguridad respecto a los demás. Puede ser de dos tipos:

a) Apego ambivalente: Responden a la separación con angustia intensa y mezclan comportamientos de apego con expresiones de protesta, enojo y resistencia. Debido a la inconsistencia en las habilidades emocionales de sus cuidadores, estos niños no tienen expectativas de confianza respecto al acceso y respuesta de sus cuidadores.

b) Apego evitativo: El apego evitativo se da cuando el cuidador deja de atender constantemente las señales de necesidad de protección del niño, lo que no le permite el desarrollo del sentimiento de confianza que necesita. Se sienten inseguros hacia los demás y esperan ser desplazados sobre la base de las experiencias pasadas de abandono.

- **APEGO DESORGANIZADO DESORIENTADO:** El cuidador ante las señales del niño tiene respuesta desproporcionada y/o inadecuada, incluso en su desesperación, al no poder calmar al niño, el cuidador entra en procesos de disociación. Esta conducta del adulto desorienta al niño y no le da seguridad y le genera ansiedad adicional.

5.6 Trabajo y crianza

La importancia del apego materno fue estudiada en Estados Unidos durante los años noventa, por toda una escuela neurofisiológica que quiso descubrir las actitudes de las madres con sus pequeños, las que muchas veces son inconscientes, aunque muy favorables. En ese sentido, se dieron cuenta que el contacto físico con los bebés, contribuía a madurar “el sistema subcortical del cerebro de manera armónica, esta parte es la de las emociones, o sea, lo que hace la

mamá es desarrollar la inteligencia emocional de los niños”, explica el especialista.

Este proceso es fundamental para la vida adulta y se consolida durante los dos primeros años de vida del niño. Sin embargo, el médico reconoce que en los diferentes países el tema no se ha discutido lo suficiente, apostando por un postnatal de seis meses que asegure, por lo menos, la lactancia exclusiva y reconozca así la importancia del apego en el desarrollo de los niños. “El peor momento inmunológico de una bebé para ir a sala cuna son los tres meses, y ese eligieron para terminar el postnatal. Hay que poner al día estos argumentos”, limita el neonatólogo.

Tampoco se trata que la madre deje de trabajar hasta que su pequeño cumpla los dos años, sino que se entreguen las facilidades necesarias. En Inglaterra el postnatal es de nueve meses y medio y ya existe una propuesta para extenderlo al año. En Chile, “la mamá a los 84 días entra en una contradicción de abandono de su hijo y en el peor momento inmunológico”, limita el doctor, quien asegura que a los tres meses de vida se produce un cruce entre los anticuerpos de la madre, que disminuyen hacia los 12 meses, y los propios del bebé.

5.7 La química del apego seguro:

Las hormonas son las encargadas de regular los sistemas del cuerpo y ayudar al individuo a reaccionar frente al medio ambiente. Una de estas hormonas es el cortisol, producida por las glándulas suprarrenales. Una de sus funciones es ayudar a las personas a afrontar el estrés y hacer ajustes corporales para hacer frente a situaciones de peligro. Para que el cuerpo funcione adecuadamente debe haber un equilibrio en los niveles de cortisol, si hay muy poco el cuerpo se “apaga”, si hay mucho se convierte en angustia.

El cortisol es una de las hormonas que desempeña un papel importante en las respuestas emocionales del individuo. Al revisar la calidad de apego entre madre e hijo, los investigadores han encontrado que el apego seguro mantiene al bebé en equilibrio emocional. Un vínculo inseguro, una respuesta inadecuada a las necesidades del bebé acostumbra a éste a un bajo nivel hormonal, lo que lo convierte en

apático o puede mantener constantemente estrés debido a la alta concentración hormonal en su organismo traduciéndose en bebés angustiados.

El niño está en un estado hormonal que le proporciona bienestar, se esfuerza por mantener ese estado. Los científicos están confirmando que las mamás siempre han sabido que su presencia es importante para mantener la química hormonal del bebé.

No sólo la crianza con apego proporciona un equilibrio químico en los bebés. También ayuda a la madre. El comportamiento materno, especialmente la lactancia materna da lugar a un “torrente” de las hormonas prolactina y oxitocina. Estas hormonas ayudan a la mujer a tener sentimientos maternales. De hecho puede decirse que son la base biológica de la intuición materna. Los niveles de prolactina aumentan de diez a veinte veces dentro de los treinta minutos después que comienza la lactancia materna.

La mayor parte de ella se irá de nuevo dentro de una hora. La prolactina tiene una acción corta, con la finalidad de obtener la respuesta de la madre de amamantar con frecuencia. Como dato curioso la oxitocina es una de las hormonas implicadas en el enamoramiento adulto.

5.8 Criar con el corazón definitivamente es lo mejor para los padres, hijos y la sociedad en general:

Por algo nos ocurre algo fisiológicamente con la maternidad y la paternidad, de esto la biología lo sabe muy bien.

La crianza con apego: Es una frase acuñada por el pediatra norteamericano William Sears. Se trata de una filosofía de crianza basada en los principios de la teoría del apego.⁹

De acuerdo a la teoría del apego, los bebés establecen un fuerte vínculo emocional con sus padres, un vínculo precursor de la seguridad y de la empatía en las relaciones personales en la edad adulta. Un inadecuado establecimiento de un vínculo seguro en la infancia puede conllevar a dificultades psicológicas.

⁹ www.lactanci.org

La crianza con apego, propuesta originalmente por John Bowlby, afirma que el niño tiene una tendencia a buscar la cercanía a otra persona y se siente seguro cuando esa persona está presente y es sensible a cubrir sus necesidades tanto físicas como emocionales. Bowlby había propuesto en 1951 la hipótesis de que la privación materna no sólo causaba depresión en la niñez, sino también hostilidad e incapacidad para establecer relaciones saludables en la vida adulta. Dentro de esta teoría los niños biológicamente están “diseñados” a estar apegados a sus padres, no sólo para satisfacer sus necesidades sino porque son seres profundamente sociales.

Para la crianza con apego, existen ocho principios fundamentales que promueven la vinculación segura entre los padres y el niño. Aunque ninguno de estos principios se derivan directamente de la investigación inicial, se presentan como prácticas de crianza que dan lugar a un vínculo seguro. Unos padres sensibles, coherentes en sus respuestas y disponibles emocionalmente garantizan un sano establecimiento de la vinculación emocional:

1. Prepararse para el nacimiento del bebé.
2. Comprender y responder de forma sensible a las necesidades emocionales del niño.
3. Lactancia materna.
4. Cargar en brazos al bebé.
5. Compartir el sueño.
6. Evitar las separaciones frecuentes o prolongadas.
7. Usar la disciplina positiva.
8. Mantener una vida familiar estable.

Estos padres tratan de comprender las necesidades psicológicas de sus hijos, con la finalidad de no hacerse expectativas poco realistas de la conducta infantil. La disciplina para esta filosofía toma en cuenta la edad del niño para evitar la frustración que se produce cuando se esperan cosas más allá de la capacidad del pequeño. Disciplina significa orientar a los niños, mostrarles las consecuencias naturales de sus actos, la escucha, la modelización y descarta los medios punitivos como el cachete o el tiempo fuera.

El Dr. Sears sostiene que un bebé es mentalmente incapaz de manipular para conseguir la atención de sus padres.

La crianza con apego no significa que un niño no pueda por sí solo satisfacer sus necesidades, estará capacitado para ello en la medida que sus padres sean sensibles cuando estas surgen. Estas necesidades hay que entenderlas en el tiempo, como surgen, como cambian, cuales son sus circunstancias. Los padres deben ser flexibles e idear formas de responder a ellas adecuadamente siempre bajo un clima amoroso y conciliador. Por ejemplo, el bebé que pide estar en brazos, simplemente lo necesita y no lo pide porque “es un mañoso”, si esta necesidad está satisfecha, el bebé más adelante se sentirá seguro al comenzar la etapa del gateo, no pedirá tanto estar en brazos, pero surgirán otras necesidades acordes con su etapa evolutiva.

Los niños a los cuales se les cría con desapego buscarán a lo largo de su vida otras formas de cubrir las necesidades dando lugar lamentablemente a trastornos mentales y sociales.

CAPITULO VI **PARTICIPACION DEL PAPÁ EN LA LACTANCIA**

Mucho se habla de los beneficios de la lactancia materna y de cómo debe prepararse la mamá para el amamantamiento, pero ¿qué pasa con el padre? Conoce a continuación cuánto se pueden fortalecer los lazos y el apego entre el papá y su bebé.

La participación del papá en la lactancia podría sonar extraño en una primera instancia, pero ser papás es una aventura maravillosa y compartirla podría resultar provechoso.

Por lo general, es la mujer quien se preocupa casi por completo de las necesidades del nuevo bebé que ha llegado a la casa, sin embargo, hay que reconocer que desde hace algunos años, los hombres han tomado un rol importante en la tarea de atender al bebé, razón por la que día a día, la lactancia y la paternidad son conceptos más que relacionados.

Este cambio se debe, principalmente, al aumento en el interés de ellos por tener mayor participación en el complejo y maravilloso proceso de criar a sus hijos. Frente a esta situación, es importante recalcar que, sin duda, la necesidad primordial del bebé es la alimentación. Es por eso que la lactancia, además de suplir este requerimiento, es también la instancia de mayor contacto emocional entre tú y tu bebé.

Es aquí en donde la intervención del padre se hace tan importante, porque si el bebé reconoce la presencia de su papá desde los primeros días en que su madre lo va a amamantar, lo más probable es que el lazo que se genere entre ellos sea más directo y profundo. Es necesario entonces incentivar la participación activa del padre, para que tanto tú como él, enriquezcan su relación con el bebé.

En este sentido, la matrona y profesora asistente de la Escuela de Obstetricia de la Universidad de Chile, Rosa Niño Moya enfatiza que la función del padre es fundamental, ya que la madre que amamanta necesita de mucho apoyo y colaboración de parte de él, para poder alimentar a su bebé tranquila y no tener que estar sobre exigida con todas las tareas hogareñas y laborales. Agrega que éste es un trabajo

en equipo, que busca cuidar con responsabilidad al nuevo integrante de la familia.¹⁰

6.1 ¿Cómo incentivar la participación?

Según la doctora Niño, siempre es necesario que el papá se mantenga lo más cercano posible a la madre, viviendo y compartiendo las actividades y experiencias durante el embarazo, el parto y la crianza. Esta participación comienza desde el inicio de la gestación: acudiendo a los controles y a las clases de educación prenatal de estimulación del bebé y cuidados del embarazo, estando presente en el trabajo de parto y colaborando en él cuando éste sea natural.

También es ideal que presencie el nacimiento de su hijo, que se incorpore en el contacto piel a piel después de que el bebé lo realizó con la madre, y que tenga un rol activo en la atención de sus primeras horas de vida. Todo esto, es apoyado y potenciado por el programa que muchos hospitales están integrando . la lactancia, que es un derecho que poseen todas las familias en pos de proteger a la primera infancia. Según la profesional, el sistema otorga un escenario más amigable y de compromiso recíproco entre las personas involucradas.

Algunos consejos: Si el papá está muy interesado en participar del proceso de lactancia de su pequeño, es necesario que tenga en cuenta lo siguiente:

- Ser muy cariñoso.
- Es preciso que te acompañe y preste mucho apoyo durante este periodo.
- Que mantenga un contacto de piel con su bebé. Puedes sugerirle que se hagan cariño, ya que esto fortalecerá el desarrollo de un vínculo entre ambos.
- Instalo a que pase mucho tiempo junto al pequeño.
- Debe tener mucha paciencia en cuanto al sexo.

¹⁰ Lactancia Materna. Material para capacitación. Vol. 1 Secretaría de la Dirección General de Salud Materno Infantil de México. UNICEF/OPS/OMS. México 1992.

- Es necesario que comprenda si a veces prefieres descansar.

6.2 Postnatal para el papá

Una de las situaciones que, sin duda, más ayuda para incentivar la participación del papá en la lactancia de su bebé, es el derecho al postnatal. Esta normativa legal otorga a los padres que trabajan de manera dependiente, un permiso de cuatro días por el nacimiento de su hijo o hija.

Este permiso es una oportunidad ideal para que el padre contribuya en los primeros momentos de la lactancia del bebé, sin perderse ningún detalle, y siguiendo paso a paso el desarrollo de su hijo recién nacido.

La intervención del papá puede ir desde cambiar los pañales, hasta la lactancia en sí. Es por eso que tú como mamá, también debes preocuparte de integrarlo en cada una de estas etapas. Aprovechar, en especial durante el postnatal masculino, la paciencia que tu pareja pueda tener con el bebé. Por ejemplo, para ayudarte a sacarle los airecitos; masajeando lentamente su espaldita, mientras él lo pasea y tú descansas.

La idea es que siempre los dos se turnen en los roles, sobre todo en esos primeros días en que vuelves a la casa luego de haber tenido a tu bebé, porque en medio de todo el torbellino de emociones, debes tener tiempo para descansar y recuperarte; además de aprender a ser mamá. Es allí cuando más necesitas la ayuda del papá, situación que también le hará sentir un partícipe activo en toda esta nueva aventura de ser papás.

6.3 Cómo crear lazos afectivos con papá.

En la actualidad, los hombres pasan más tiempo con sus bebés en comparación con los papás de generaciones pasadas. A pesar de que los papás generalmente anhelan un contacto más cercano con sus bebés, la creación de lazos afectivos frecuentemente tiene lugar en otro momento, en parte porque entre ellos no existe el contacto generado por el amamantamiento que se da en el caso de muchas mamás.

Pero los papás deben darse cuenta que, al comienzo, esa creación de lazos afectivos con su hijo no es cuestión de transformarse en otra mamá. En muchos casos, los papás comparten actividades especiales con sus bebés. Además, ambos padres se benefician enormemente cuando pueden apoyar y alentar al otro.

Entre las actividades que fomentan la formación de vínculos afectivos de manera temprana, que tanto la mamá como el papá pueden compartir, se incluyen:

- participar juntos en el trabajo de parto y el nacimiento
- alimentar al bebé (darle el pecho o el biberón); a veces, el papá crea un vínculo especial con el bebé cuando se hace cargo de alimentarlo a la madrugada o le cambia el pañal
- leerle o cantarle al bebé
- compartir un baño con el bebé
- imitando los movimientos del bebé
- imitar el arrullo y otras vocalizaciones del bebé (sus primeros esfuerzos por comunicarse)
- utilizar un porta bebé para llevar al niño adelante mientras realiza actividades de rutina permitir que el bebé sienta las diferentes texturas del rostro de su papá.

6.4 El padre, la familia y la lactancia:

El nacimiento de un nuevo miembro familiar es un acontecimiento muy alegre y deseado pero, en la mayoría de los casos, introduce muchos cambios en la dinámica familiar.

Aunque sólo la madre puede dar el pecho, la contribución del padre a un buen establecimiento de la lactancia y su continuación posterior es fundamental.

Para poder ayudar a la pareja es aconsejable que los dos tengan información sobre la lactancia y el comportamiento del recién nacido. Por ello se recomienda que acudan juntos a las visitas prenatales con la comadrona, pediatra o el grupo de apoyo. Un padre informado podrá ayudar mejor en el momento del nacimiento de su bebé.

El contacto piel con piel es fundamental para el recién nacido ayudándole a adaptarse mejor a las condiciones extrauterinas. En caso de que la madre no pueda realizarlo, es conveniente y deseable que lo haga el padre.

Durante los primeros días muchas mujeres tienen dudas sobre su capacidad de lactar. El apoyo incondicional del padre en estos momentos será fundamental para dar confianza y tranquilizar a la madre y así los dos juntos serán más capaces de superar dificultades.

El padre también puede ocuparse de las tareas domésticas, del cuidado de los otros hijos, de cambiar pañales, bañar al bebé, sostenerlo, tranquilizarlo o disfrutar del contacto piel con piel con el bebé mientras la madre descansa. Esto último suele ser muy placentero para ambos y establece y mantiene vínculos emocionales para toda la vida entre padre e hijo (o hija).

El padre también juega un papel importante como filtro o amortiguador de los comentarios que, sin mala intención, suelen hacer otras personas y que a veces minan la confianza de la madre. También, puede ocuparse de las visitas que en ocasiones cansan a la madre durante los primeros días, asegurando la tranquilidad, intimidad y confort que la madre necesita.

El resto de la familia también tiene un papel importante de apoyo a los nuevos padres, mientras respeta sus decisiones y su intimidad, y puede liberarlos de diversas tareas, no relacionadas con el bebé, pero necesarias, para que estos puedan disfrutar de más tiempo con su bebé.

CAPITULO VII

CLAVES PARA UNA LACTANCIA MATERNA EXITOSA

Teniendo en cuenta todo lo dicho anteriormente, hemos reunido las siguientes claves que harán de tu lactancia todo un éxito:

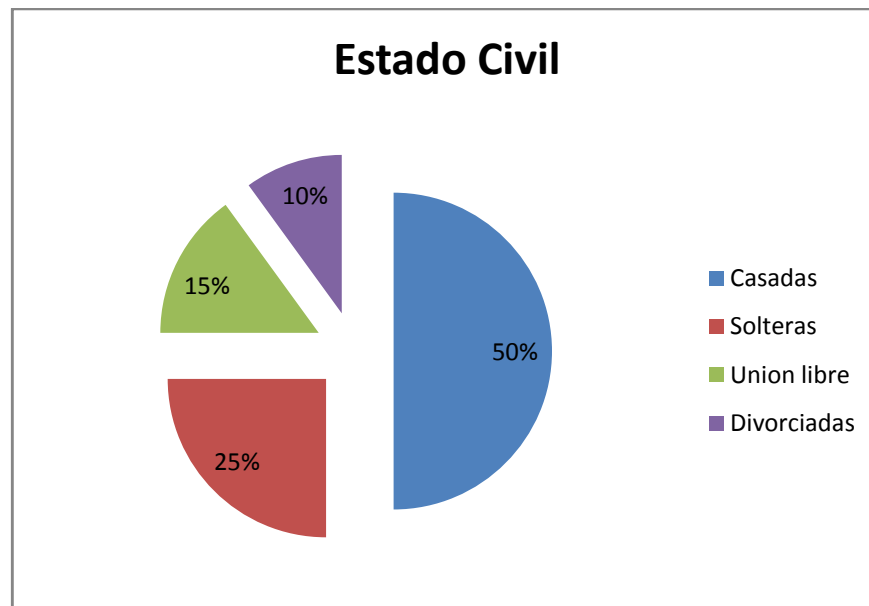
- Infórmate durante el embarazo. La información lo es todo.
- Confía en ti misma.
- Amamanta pronto, mejor en la primera media hora tras el parto.
- Da de mamar a demanda, sin mirar el reloj, de día y de noche.
- Asegúrate de que el bebé succiona en una postura correcta y de modo eficaz.
- Permite al bebé mamar del primer pecho todo lo que quiera, hasta que lo suelte. Si muestra signos de querer más, entonces ofrécele el otro pecho.
- Si se duerme tras tomar solo un pecho, no lo despiertes, en la próxima toma ofrécele el otro pecho.
- Evita todo tipo de tetinas que puedan confundir al bebé (chupetes, biberones de “ayuda”, de suero glucosado, de manzanilla o de agua, etc.).
- Recuerda que el bebé también mama por razones diferentes al hambre
- (consuelo). Es lo que se llama succión no nutritiva.
- Intenta permanecer con el bebé las 24 horas del día y practica mucho el piel con piel.
- Ten en cuenta que cuanto más mame el bebé, más leche producirás.
- Cuídate y pide que te cuiden. Solicita ayuda al entorno cercano para
- encontrar momentos de descanso.
- Busca asesoramiento y consuelo en los grupos de apoyo a la lactancia
- y en profesionales formados en lactancia materna.

CAPITULO VIII

4.4 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Tema: “LA LACTANCIA MATERNA Y SUS BENEFICIOS PARA EL DESARROLLO EMOCIONAL DEL LACTANTE”

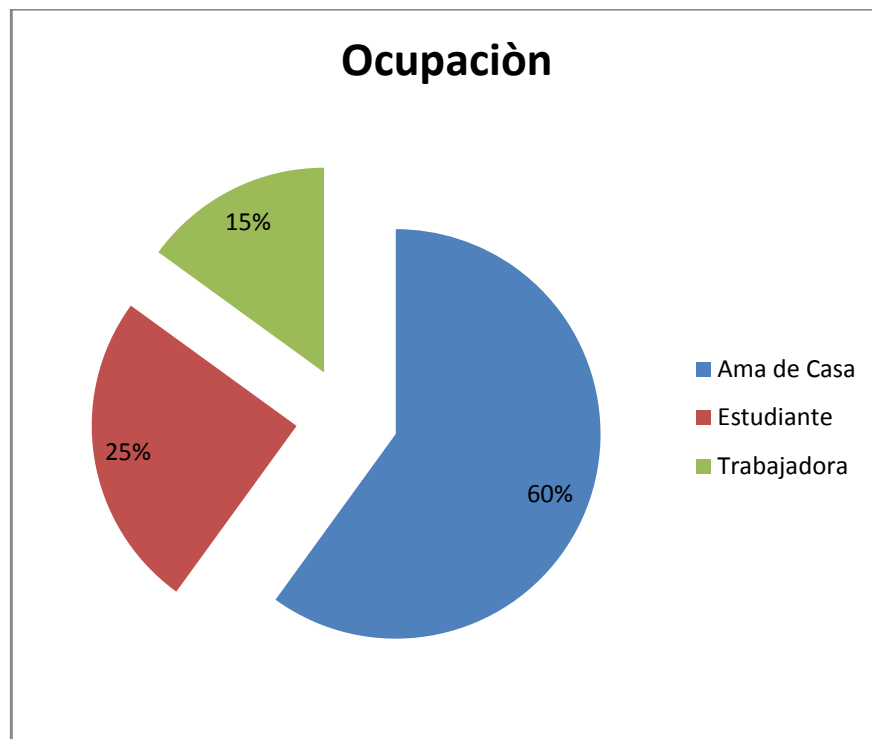
Grafica No.1



Fuente: Hospital Nacional de Tonicapán, Servicio de Maternidad y Pediatría.

Interpretación: De acuerdo a esta grafica nos podemos dar cuenta que el estado civil de la madre influye en la lactancia materna dándonos a conocer que el porcentaje mas alto pertenece a madres que están casada las cuales le pueden dar más tiempo y dedicación a la lactancia materna pues cuentan con el a poyo de su cónyuge, mientras que el 25% son madres solteras las cuales tienen que dejar a su bebe ya que ellas no cuentan con el apoyo de su pareja y eso hace que prefieran alimentar a su bebe de manera artificial. El 15% y 10% son madres que su estado civil representa un factor desfavorable para la lactancia materna pues algunas de ella, tienen que trabajar para poder sobrevivir pues muchas de ellas trabajan en lugares donde no las aceptan con sus bebes y algunas han sido victimas de violencia intrafamiliar y su estado emocional no contribuya a una buena lactancia.

Grafica No. 2



Fuente: Hospital Nacional de Totoncapán, Servicio de Maternidad y Pediatría.

Interpretación: La ocupación que realiza la madre o futura madre lactante será un factor muy determinante en la contribución de la lactancia y esta grafica nos demuestra que el 60% tendrán el tiempo adecuado para lactar a sus bebés, mientras que el 25% son personas que están estudiando y continuarán, muchas de ellas sin tomar en cuenta lo importante que es el tiempo de lactancia en el bebé y el 15% corresponde a personas que necesitan seguir trabajando y a muchas de ellas esto les implica solo tener una hora de lactancia de acuerdo al código de trabajo, lo cual no favorecerá el vínculo entre madre e hijo.

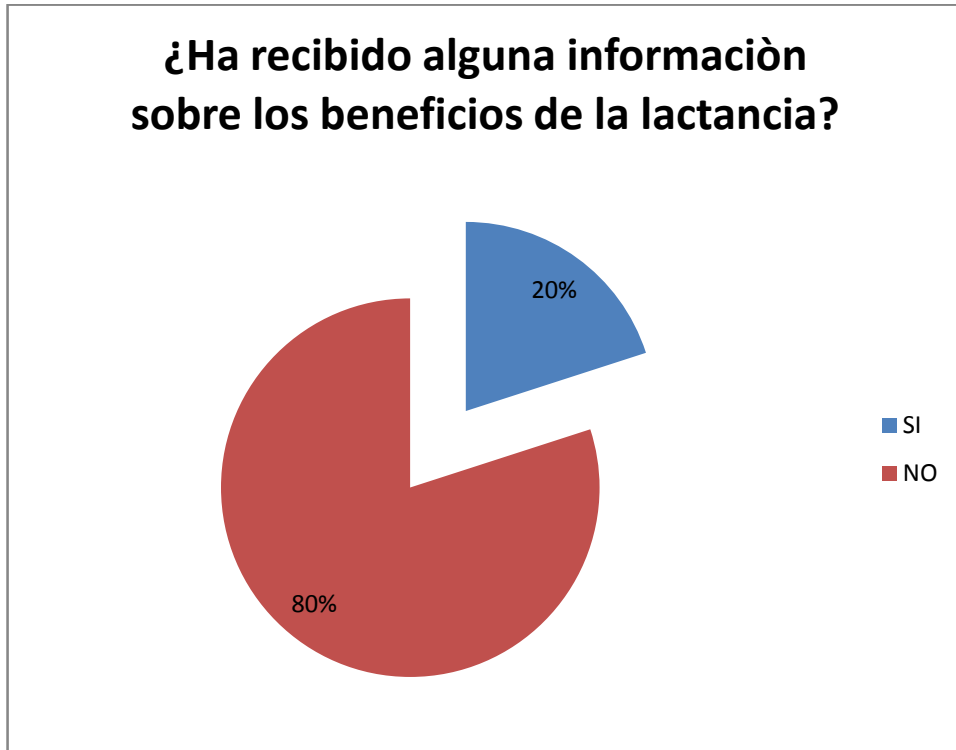
Grafica No. 3



Fuente: Hospital Nacional de Tonicapán, Servicio de Maternidad y Pediatría.

Interpretación: El 64% de las madres estudiadas tenía entre 15 y 20 años y el abandono de la lactancia materna es más frecuente en el grupo de adolescentes, ya que la mayoría de ellas no está preparada para la etapa de la lactancia y son madres primerizas, el 18% son madres que se encuentran en la etapa de la juventud las cuales manifiestan más estabilidad emocional, pero existen desconocimiento sobre la lactancia y no se encuentran muy seguras de poder amamantar y que la lactancia materna no será el alimento exclusivo del bebe, el 9% comprende la etapa adulta en la que se considera que son personas que han alcanzado una madurez emocional, las cuales han dado de lactar a sus bebes y entre ellas algunas que será su primera experiencia pero que están dispuestas a poder brindarle a su bebe exclusivamente la lactancia materna, el resto corresponde a madres comprendidas entre 31 y 35 años manifiestan una gran responsabilidad de proporcionarle a su bebe, la lactancia materna exclusivamente y que la mayoría de ellas serán madres por primera vez, y manifiestan querer disfrutar de manera adecuada esta etapa junto a su bebe.

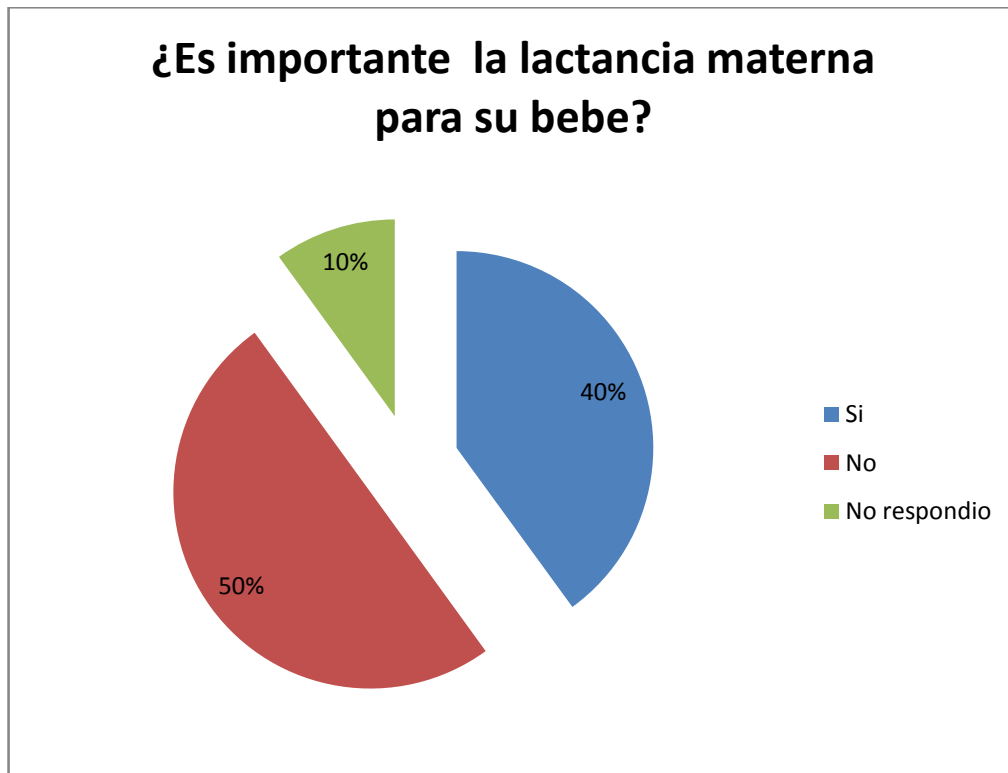
Grafica No. 4



Fuente: Hospital Nacional de Totoncapa, Servicio de Maternidad y Pediatría.

Interpretación: 80% de encuestadas manifiestan que no han recibido ninguna clase de información sobre la lactancia, pues la mayoría de ellas no han tenido control prenatal y no asistieron a las charlas sobre lactancia que proporciona el hospital, mientras que un 20% manifiesta que si ha recibido información, pues la mayoría de ellas ha participado en el grupo de apoyo de lactarios y son madres primerizas, las cuales han demostrado mucha responsabilidad sobre el cuidado de esta etapa y poder proporcionar lactancia materna exclusivamente a su bebe.

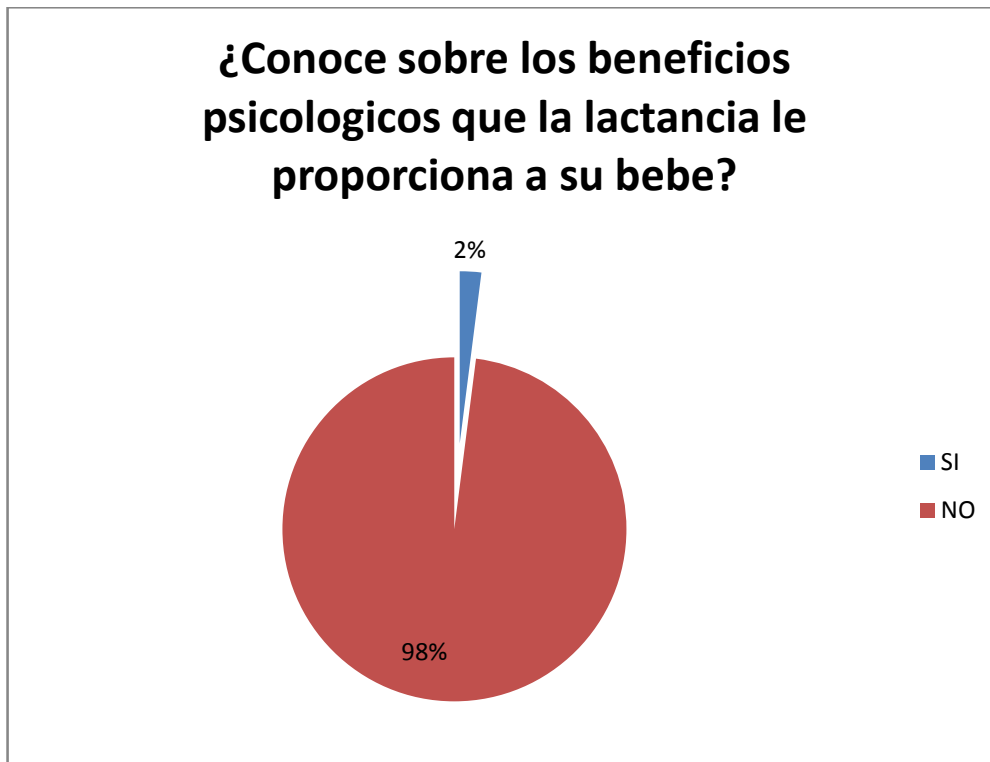
Grafica No.5



Fuente: Hospital Nacional de Totoncapán, Servicio de Maternidad y Pediatría.

Interpretación: El 40% de nuestras encuestadas manifiestas que es importante la lactancia materna para el buen desarrollo del bebe por que le ayuda a crecer y le proporciona nutrientes, 50% manifiesta que no lo consideran importante pues muchas de ellas no le darán lactancia materna, sino que se apoyaran en, la lactancia artificial y que consideran que esto en nada afectara, el desarrollo de su bebe, mientras que el 10% manifiesta total desconocimiento sobre la importancia de la lactancia materna, al no responder.

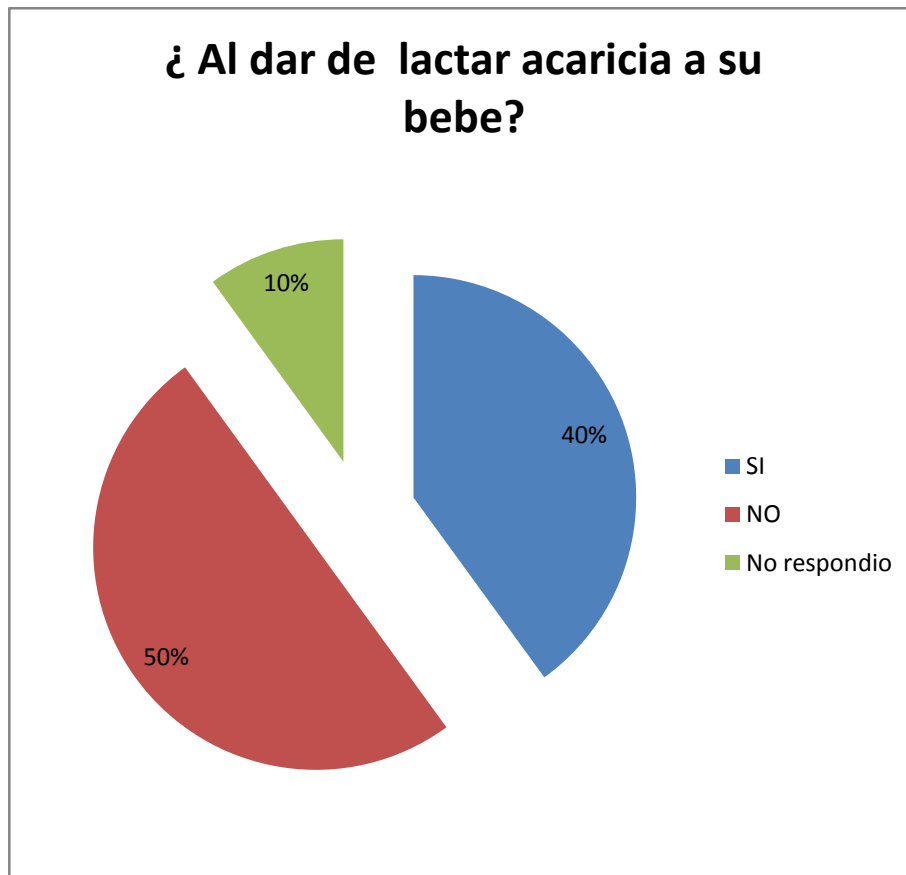
Grafica No.6



Fuente: Hospital Nacional de Tonicapán, Servicio de Maternidad y Pediatría.

Interpretación: El 98% de nuestras encuestadas manifiesta que no conoce los beneficios psicológicos que la lactancia materna le proporcione a su bebe, mientras que el 2% manifiesta conocer algunos beneficios psicológicos y es por eso que están interesadas en poder dar exclusivamente lactancia materna y que esto beneficie el desarrollo de su bebe.

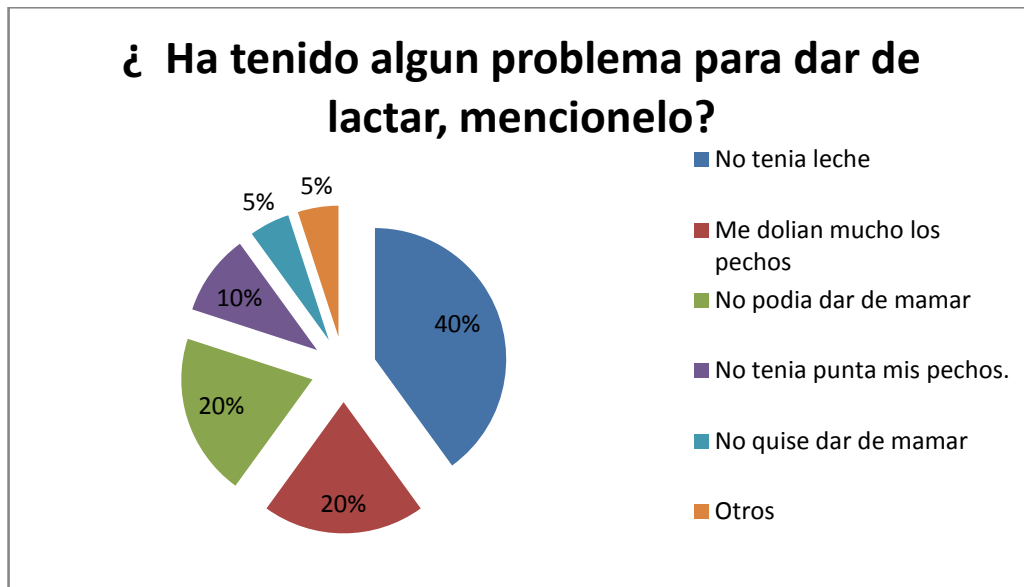
Grafica No. 7



Fuente: Hospital Nacional de Tonicapán, Servicio de Maternidad y Pediatría.

Interpretación: El 40% manifiesta que si acaricia a su bebe mientras le dan de lactar y esto hace que halla una mejor relación entre madre e hijo, también manifiestan que se toman el tiempo adecuado para hacerlo, mientras que el 50% no lo hace ya que manifiestan que no lo consideran necesario y la mayoría de ellas no cuenta con un tiempo adecuado para dar de lactar y otras lo han sustituido por lactancia artificial y descuidan este afecto hacia el bebe, el 10% no respondió.

Grafica No. 8



Fuente: Hospital Nacional de Tonicapán, Servicio de Maternidad y Pediatría.

Interpretación: Es importante señalar que algunos de los problemas que las encuestadas mencionan, son comunes como se ve reflejado en los porcentajes 40%, 20%, 20% y 10% pues al no contar ellas con un buen control prenatal y nivel de educación materno, hacen que la lactancia materna se haga difícil de realizar y sea frustrante muchas veces, siendo esto más común en las primerizas. Mientras que el 5% tomo la decisión de no dar lactancia materna ya que algunos de los factores que contribuyeron a esto es la falta de apoyo familiar y el nivel alto de ansiedad como estado, influyendo sobre el abandono de la lactancia materna. Y el 5% manifiestan que no podrán dar exclusivamente lactancia materna por que continuaran con sus estudios, seguirán trabajando, tendrán que viajar y decidieron proporcionarle a su bebe también lactancia artificial.

4.5 ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

El papel del psicólogo cada vez más se está dando a conocer y es que de aquí surge la necesidad de poder contribuir, en los diferentes áreas en las que debemos brindar nuestro servicio, y es de esto que nace la inquietud de realizar esta investigación, pues es necesario que como profesionales podamos ayudar a que la lactancia natural se dé, como también a que se conozcan los beneficios psicológicos que esta proporciona al bebe el cual será muy importante durante el desarrollo de su personalidad.

Durante el tiempo que se trabajo en el hospital, se observo acerca de la necesidad de poder conocer más acerca de la lactancia materna, los factores que intervienen en la madre para no dar de lactar y la falta de conocimientos que muchas de ellas nos manifiestan sobre los beneficios psicológicos de la lactancia, algunas veces al realizarles entrevista y otras por medio de cuestionario.

Es alarmante ver que la publicidad de la lactancia artificial, ha hecho que muchas de las madres lactantes la tomen como una opción, al no recibir un asesoramiento psicológico y el desconocimiento de las diferentes ventajas que la lactancia materna le proporciona a su bebe desde el punto vista psicológico, nutricional y económico.

En el Hospital se puede observar a madres que en el momento de la lactancia, se puede detectar si hay problemas de vínculo entre ella y su bebé. También si esta incomoda, o si el bebé llora mucho cuando está en brazos de ella. Esta detección temprana, nos muestra que algo no esta funcionando bien en este vínculo, con lo cual permite intervenir desde nuestra profesión.

4.6 COMPROBACION DE HIPOTESIS

En relación a la hipótesis planteada: “Existe desconocimiento en las madres acerca de los beneficios psicológicos, que la lactancia materna le proporciona al bebe”, se puede concluir de acuerdo al trabajo de campo realizado en los servicios de Maternidad y pediatría del hospital nacional de Totoncapán, que si existe desconocimiento sobre los Beneficios Psicológicos que la Lactancia Materna le proporciona al bebe lo cual se puede ver reflejado en la grafica No. 6 se demuestra que un buen porcentaje desconoce totalmente los beneficios psicológicos de la lactancia, como también se puede observar que en la grafica No. 4 se demuestras que un buen porcentaje no ha recibido información sobre la lactancia y lo benefeciosa que es para el bebe.

4.7 PROPUESTA

Como propuesta se presenta una guía para apoyar y fortalecer la lactancia materna los cuales se presentan en cuatro pasos que estarán preparando a la futura madre, en el área física y emocional.

JUSTIFICACION

La lactancia materna ayuda en el crecimiento psicológico proporcionando el ambiente interactivo óptimo para el niño y más aun sobre el desarrollo directo del Sistema Nervioso Central (SNC) proporcionándoles a los niños una mayor capacidad intelectual.

La lactancia materna debe ser valorizada por sus amplios efectos sobre la niñez desde todos los aspectos y no observar únicamente el alcance de las implicaciones simplista de consideraciones nutricionales, sino como todo un conjunto de valores indispensables en el desarrollo integral de los niños y por ende de la sociedad.

La estimulación táctil y el contacto corporal y la atención de la madre le proporcionan al niño en el proceso de amamantamiento son claramente importantes para las otras áreas del desarrollo y esta situación proporciona una experiencia de aprendizaje directa basada en la interacción.

La autoestima materna, competencia y confianza en el rol materno y un aumento del sentimiento de valorización personal, son grandes avances psicológicos que han sido demostrados en madres que amamantan exitosamente a sus bebés. Muchos estudios relacionaron la lactancia materna como un importante componente del vínculo madre hijo.

Las madres precisan de apoyo para sentirse seguras de que pueden amamantar y necesitan que se les muestre como hacerlo necesitan que se les proteja de todas las prácticas que ponen en peligro la lactancia. Poder informar de forma extensa sobre los beneficios psicológicos de la lactancia, considerando uno a uno todos los aspectos.

El periodo de la lactancia se prepara psicológicamente desde bien temprano en la gestación; se debe persuadir a la futura madre de las

ventajas y no ocultarle las dificultades. La madre siempre debe buscar la posición que le sea más cómoda para ella y el niño

Se debe recordar que durante la lactancia hay que extremar los cuidados higiénicos; las mamas voluminosas y péndulas se deben mantener con un sostén de tamaño apropiado.

OBJETIVOS

GENERAL:

Proporcionar una guía bien estructurada para el departamento de psicología, para brindar un plan educacional que cumpla con la información necesaria para apoyar a la madre en esta etapa y contribuir a que se conozcan los beneficios psicológicos que la lactancia proporciona al bebe.

ESPECIFICOS:

1. Recopilar diferentes posiciones para poder motivar y estimular a la futura madre a que se prepare para la lactancia y fomentar el vinculo afectivo entre madre y bebe.
2. Determinar cuáles son los beneficios psicológicos que la lactancia le proporciona al bebe,
3. Determinar cuáles son los beneficios psicológicos le proporciona la lactancia a la madre.

A QUIEN VA DIRIGIDA:

- Epesista de psicología.
- Madres en etapa de lactancia.
- Servicio de Lactancia.
- Futuras madres.

ACTIVIDADES

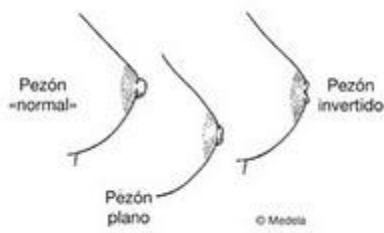
GUIA CON PASOS UTILES PARA UNA BUENA LACTANCIA, PARA EL DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA.

Se aborda la relación psicoafectiva que se establece entre madre e hijo y que de este vínculo será el desarrollo futuro del bebe y su adaptación al medio familiar.

Aquí fomentamos actitudes positivas en la madre hacia el bebe brindándole a la madre seguridad en su capacidad para la adecuada nutrición en su niño, motivándose en los beneficios psicológicos que se está proporcionando al bebe.

No hay que olvidar que todas estas recomendaciones generales son orientaciones y en su aplicación deberemos ser flexibles y respetuosos con los deseos de los bebés y las costumbres de sus familias.

PASO 1: PREPARACION ANTES DE LA LACTANCIA: Se puede brindar esta información durante una sesión, en la que se puede conocer también si existe algún temor en la futura madre, proporcionando información.

<p><u>Durante la gestación es importante:</u></p> <p>Dedicar algunos minutos diarios al cuidado de los pezones, se pueden evitar algunos problemas como dolor de mamas, enrojecimiento de los pezones y grietas. Estos inconvenientes se dan en los primeros tiempos de la lactancia, cuando los pezones no están acostumbrados a la succión y la</p>	<p><u>Técnica de preparación y cuidados de los pezones:</u></p> <p>En pezones umbilicados y planos se debe comenzar la preparación desde que se detecta el problema en el primer control prenatal. Se sugiere suspender los ejercicios entre las 20 y 36 semanas de gestación si existe riesgo de parto prematuro.</p> <p><u>Masajes para la mamá que debe formar el pezón:</u></p> <p><i>Los momentos ideales para cuidar el pezón son al levantarse y al acostarse y</i></p>	<p><u>Distintas clases de pezones:</u></p>  <p>1. Retráctiles: ante la maniobra de pinzamiento se retraen. Planos: se corrigen espontáneamente en el último trimestre o con escudos y masajes.</p> <p>2. Umbilicados (falso y verdadero): el falso se revierte al realizar la maniobra de la areola y requiere del mismo tratamiento que el pezón</p>
---	---	--

<p>demanda de un bebé. Por eso, momento más adecuado para empezar la preparación es entre el quinto y sexto mes de embarazo. Para saber qué tipo de pezón tiene, la mujer embarazada debe pinzar la areola con sus dedos índice y pulgar. Así sabrá qué tipo de pezón posee y cómo corregirlo, si fuera necesario, conviene siempre consultar por cualquier duda sobre este tema.</p>	<p><i>después del baño. Como en cualquier otro tratamiento, es necesario consultar al médico antes de realizarlo. Colocar sobre el pezón crema de caléndula o el propio calostro y masajear el pezón lubricado.</i></p> <p>Tomar la base del pezón y darle cuerda como si fuera un reloj. Tomar la punta del pezón entre los dedos y traccionar hacia fuera unas 10 veces. Suspender si se sienten contracciones.</p> <p>Estimular el pezón con los pulgares o índices en oposición en plano horizontal y traccionar 10 veces seguidas hacia fuera. Igual en sentido vertical.</p> <p><u>Cuidado de las mamas y los pezones:</u></p> <p>- Cuidados durante el embarazo:</p> <p>a) Higiene Las mamas se deben lavar sólo con agua, sin jabón. Evitar el uso de cremas y lociones.</p> <p>b) Helioterapia Si los pezones son muy sensibles, exponerlos al sol o luz (calor de 30 cm. de distancia en cada pecho por</p>	<p>plano. El umbilicado verdadero no se revierte. Para poder revertir el falso, se recomienda el uso de los escudos y del sacaleche manual, con lubricación. Si la mamá tiene menos de 6 meses de embarazo puede empezar el tratamiento usando escudos para modelar y airear el pezón durante 4 horas el primer día y agregando 2 horas por día hasta completar las horas diurnas. Es importante no usarlos durante la noche. Si la mamá tiene 7 meses de embarazo deberá utilizar un sacaleche con émbolo de la siguiente manera: dos sesiones diarias de tracciones del pezón con el émbolo hasta sentir un tironcito suave. Sostener 10 segundos y aflojar, repetir 10 veces seguidas. Si está de 8 meses puede usar la bomba eléctrica de la Fundación. Este tratamiento dura 10 sesiones. Es necesaria la prescripción médica.</p> <p>3. Grandes: si el pezón es muy grande puede provocar arcadas en el bebé al tocar su paladar blando. Si el pezón se coloca más afuera en la boca del bebé, la mamada no es eficaz porque no se oprimen los senos lactíferos. La solución es colocarlo más afuera que lo normal pero cuando el bebé succione, la madre simulará la acción de la mandíbula del bebé sobre su pecho, comprimiendo los senos lactíferos con el índice y el pulgar.</p>
---	---	--

	<p>cinco minutos).</p> <p>c) Usar un sostén que sostenga, pero no apriete.</p>	<p>4. Pequeños: no presentan inconvenientes.</p> <p>5. Normales: reaccionan ante la maniobra de la pinza en cuanto se los roza con los dedos, adoptando la forma precisa para ser succionados por el bebé</p>
--	--	---

PASO 2: CUIDADOS DURANTE LA LACTANCIA: Esta información se puede brindar en el servicio de maternidad es donde se encuentra la madre que esta lactando, para brindarle un apoyo emocional y motivarla a continuar con la lactancia y poder ofrecer el apoyo psicológico durante este proceso.

<p><u>Se les explica a las mamás que los pezones necesitan ALAS:</u></p> <p>A: aire por medio natural o con escudos aireadores. El pezón debe estar siempre seco, y en la medida de lo posible, expuesto al aire. Para secarlo, cuando después de dar de mamar queda mojado, se puede utilizar el</p>	<p><u>Cuidados durante la lactancia:</u></p> <p>a) Evitar el uso de jabones, lociones o cremas.</p> <p>b) No es necesario el aseo de las mamas antes de amamantar.</p> <p>c) Colocar correctamente el niño al pecho con el pezón y aréola dentro</p>	<p><u>Consejos generales:</u></p> <p>1. No suplementar con otros alimentos (rellenos). Comente a la madre por qué esto es importante: - Mayor estimulación del niño sobre los pezones, mayor es la producción de leche. - Riesgo de exposición a infecciones por mamaderas. - Riesgo de alergias por leche de vaca.</p> <p>2. No usar chupetes</p>	<p><u>Recomendaciones generales:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Baño general diario. Durante el baño realice palpación de sus senos y verifique que estén blandos, sin nódulos o tumoraciones (acumulación de leche)- 2. Lavado de manos antes de lactar al niño. 3. El niño debe estar limpio y seco para ser alimentado. 4. Mantenga al niño descubierto (libre de cobertores) mientras lo lacta, para evitar que se duerma. Lo anterior permite contacto libre y
--	--	--	--

<p>secador de pelo o apantallarlos. Para que estén al aire, se pueden agujerear las tazas del corpiño (o bajar la tapa del corpiño de amamantar) o usar escudos o casquillos aireadores del pezón, que alejan la mama del corpiño y permiten que la piel respire.</p> <p>L: lubricación. Con calostro o crema de caléndula.</p> <p>A: agua. El agua limpia y preserva la grasa natural de los pezones. No es necesario usar jabón para limpiarlos.</p> <p>S: sol. Tomar sol directamente en los pezones 15 minutos por la mañana y 15 minutos por la tarde. Hacerlo</p>	<p>de su boca, ya que así se evita el dolor y las grietas.</p> <p>d) Para el cuidado de los pezones sólo se requiere extraer unas gotas de la misma leche después de la mamada y cubrir con ésta el pezón y la aréola, dejando secar al aire libre.</p>	<p>de entretención porque:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se puede reforzar una mala técnica de amamantamiento. - Riesgo de infección. - Pérdida de oportunidad de amamantar. <p>3. Alimentación de la madre:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Reforzar la alimentación de la embarazada: ver capítulo "Nutrición"- <p>En el puerperio se recomienda que la madre se alimente en forma completa y variada, que no haga régimen para adelgazar, que coma para satisfacer su apetito y que ingiera abundantes líquidos.</p> <p>4. Apoyo para la madre:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Asegurarse que la madre sepa con quién contactarse si presenta cualquier problema al amamantar (profesional de salud, clínica de lactancia, grupo comunitario de apoyo, etc). 	<p>estrecho con su madre. Evite mover el niño bruscamente para no correr el riesgo de vómito.</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Adopte la posición más cómoda, ya sea sentada o acostada con la espalda bien apoyada. 6. No se debe lavar la mama, antes ni después de dar de comer al niño, pezón antes y después de amamantar al niño. 7. Haga extracción de una pequeña cantidad de leche y aplique en el pezón antes y después de amamantar al niño. 8. La humedad favorece la proliferación bacteriana (infecciones) y formación de fisuras, por tanto después de amamantar airee los senos durante el mayor tiempo posible. 9. Si durante los primeros días de lactancia presenta fisuras y dolor en los pezones no la suspenda, trátelos con leche materna y utilice la técnica correcta de amamantamiento. Consulte a un grupo de apoyo comunitario o a
--	---	--	--

<p>en los horarios de exposición recomendados: de 9 a 10 y de 17 a 18 horas.</p> <p>En cuanto a la bajada de la leche, esto sucede entre dos y cuatro días después del parto. En algunas mujeres que han tenido cesárea el proceso puede demorarse un poco pero no se extiende más allá de una semana, y mientras tanto el bebé recibe el calostro que tan bien le hace. Hacia el final del embarazo, las mamás ya producen un líquido especial que precede a la leche materna llamado calostro. Es una sustancia amarillenta, muy concentrada, de alto poder</p>			<p>una institución de salud.</p> <p>10. Para mantener la producción y secreción de leche, recomiende a la madre dar a libre demanda, estar tranquila, feliz y descansar mientras su hijo duerme.</p> <p>11. Coloque al niño de tal forma que sus bracitos no interfieran entre la boca y el seno, el contacto con el seno materno debe ser estrecho.</p> <p>12. Mientras en niño amamanta, su cuerpo debe estar frente al de la madre sin que tenga que extender o girar la cabeza para comer.</p> <p>13. Coloque al niño en el seno hasta que lo desocupe y páselo al otro seno. En la próxima toma inicie con el último seno que ofreció en la toma anterior.</p> <p>14. Cuando la lactancia es exclusiva y a libre demanda, el niño no necesita recibir agua ni jugos. La leche materna suple las necesidades nutricionales y de líquidos en el niño.</p> <p>15. Durante los tres primeros meses de</p>
---	--	--	--

<p>nutritivo, rica en proteínas y con un elevado contenido en "defensas" o anticuerpos. Es el alimento que obtiene el recién nacido en sus primeras mamadas. Es fundamental para su nutrición inicial porque la composición del calostro se adecua totalmente a sus necesidades y lo protege contra las infecciones más comunes ya que transfiere al bebé los anticuerpos elaborados en el organismo materno, hasta que su propio sistema inmunológico se ponga en funcionamiento.</p> <p>¿Cuándo es leche y cuándo es calostro? La diferencia se</p>			<p>lactancia evite cualquier ejercicio fatigante.</p>
---	--	--	---

<p>nota a simple vista porque el calostro es amarillento y la leche es más aguada y transparente.</p>			
---	--	--	--

PASÓ 3: DIFERENTES POSICIONES PARA LA LACTANCIA: Este paso se le explica a la madre antes de su egreso del servicio, como también se le proporcionara una guía ejemplificada para poner en práctica las diferentes técnicas para dar de lactar.

1. **Posiciones de amamantamiento:** Una buena posición del bebé y la mamá favorece la bajada de la leche. Por eso es importante prestar atención a la boca del bebé y cómo "se prende". Debe tomar todo el pezón y parte de la areola dentro de su boca y ser colocado panza con panza con la mamá, es decir que la cabeza del bebé está en el pecho y su panza no mira al techo, sino que está en contacto con la de la mamá. Ella debe evitar la tracción del pezón cuando su bebé deja de tomar. Para eso, conviene introducir un dedo al costado de la boca antes de desprenderlo. Así, no existen tirones.
2. **Posturas maternas:** La madre puede dar el pecho tumbada o sentada. Algunas posturas maternas están especialmente recomendadas según las diferentes circunstancias. Por ejemplo, la postura tumbada puede ser especialmente útil por la noche, o si la madre no puede moverse tras una cesárea, otras para gemelos, etc.

2.1. Posición del niño con la madre acostada

Madre e hijo se acuestan en decúbito lateral, frente a frente. La cara del niño debe estar enfrentada al pecho y el abdomen del niño pegado al cuerpo de su madre. La madre apoya su cabeza sobre una almohada doblada. La cabeza del niño se apoya en el antebrazo de la madre.

Esta postura que es útil por la noche, o en las cesáreas, tiene la dificultad de que la madre puede ser incapaz de mover el brazo sobre el que está recostada. Hay que animarla a que utilice la mano libre para acercarse al niño, más que para introducir el pecho en su boca.



2.2. Posiciones del niño con la madre sentada

Posición tradicional o de cuna. El niño está recostado en decúbito lateral sobre el antebrazo de la madre del lado que amamanta. La cabeza del niño se queda apoyada en la parte interna del ángulo del codo y queda orientada en el mismo sentido que el eje de su cuerpo.

El abdomen del niño toca el abdomen de la madre y su brazo inferior debe abrazarla por el costado del tórax.

La mano del brazo que sujeta al niño, le agarra de la región glútea. Con la mano libre se sujeta el pecho en forma de "C", y se lo ofrece. Con el pezón estimula el labio superior del niño para que abra la boca, momento en el que acerca el niño al pecho.



2.3. Posición de cuna cruzada

Es una variante de la posición anterior, en la que la madre sujeta el pecho con la mano del mismo lado que amamanta, en posición "U". La otra mano sujeta la cabeza del niño por la espalda y la nuca. Esta postura necesita una almohada para colocar el cuerpo del bebé a la altura del pecho.

Esta postura permite deslizar al niño de un pecho a otro sin cambiar de posición, por eso es útil cuando el niño tiene preferencia por un pecho.



2.4. Posición de canasto o de fútbol americano

El niño se coloca por debajo del brazo del lado que va a amamantar, con el cuerpo del niño rodeando la cintura de la madre. La madre maneja la cabeza del niño con la mano del lado que amamanta, sujetándole por la nuca. Es una postura muy útil en caso de cesárea o para amamantar dos gemelos a la vez.



2.5. Posición sentada

En esta posición el niño se sienta vertical frente al pecho, con sus piernas bien hacia un lado o bien montando sobre el muslo de la madre. La madre sujeta el tronco del niño con el antebrazo del lado que amamanta. Esta postura es cómoda para mamas muy grandes, grietas, niños hipotónicos y reflejo de eyección exagerado.



PASÓ 4: BENEFICIOS PSICOLOGICOS DE LA LACTANCIA EN EL BEBE Y LA MADRE: Este paso se lleva a cabo en el momento que se da a conocer el paso 3, y también se le proporcionara copia de estos beneficios para motivar la lactancia:

1. La lactancia materna ayuda en el crecimiento psicológico proporcionando el ambiente interactivo óptimo para el bebe y más aun sobre el desarrollo directo del Sistema Nervioso Central (SNC) proporcionándole a los bebes una mayor capacidad intelectual.
2. La lactancia materna permite prolongar la estrecha relación que unió a la madre y al hijo durante el embarazo; constituye además un acto de amor que tiene gran repercusión en el desarrollo emocional del niño y en la relación afectiva de la madre y el hijo.
3. El bebé, cuando toma el pecho de su madre, no sólo recibe el alimento ideal para su crecimiento sino que también, mediante la unión de los dos cuerpos recibe calor, estimulación táctil, visual, olfativa, gustativa y oral.
4. El contacto de la piel del bebé con la de su madre le va a aportar muchos beneficios ya que el tacto es el sistema sensorial que está más maduro en los primeros meses de vida.
5. A través de la piel de la madre el bebé capta el cariño y apoyo de la madre, lo que hace que se vaya desarrollando la confianza y seguridad en sí mismo.
6. La lactancia hace que se mantenga la unión entre madre-hijo que se crea durante el embarazo, contribuyendo al equilibrio emocional y afectivo del niño.
7. Es una oportunidad para estrechar el vínculo afectivo y la comunicación entre ambos.
8. El contacto corporal entre madre e hijo es mucho más estrecho y esto es muy importante para los dos, sobre todo porque ayuda a que la separación que se ha producido tras el parto no sea tan brusca.
9. Se produce una ayuda mutua en la adaptación al proceso de separación, creándose un entendimiento especial entre madre e hijo.

Beneficios psicológicos de la lactancia en la madre:

1. Se produce una mejora de la autoestima al saber que está dando lo mejor a su hijo y que está cumpliendo correctamente con su papel de madre.
2. Contribuye a que la madre esté más cariñosa con sus otros hijos y su marido.
3. La madre aprende a interpretar más rápidamente y mejor las necesidades del bebe en cada momento.
4. Es una experiencia emocional, por la sensación de unidad e intimidad entre madre y bebé.
5. Es una experiencia psicológica, porque muchos miedos se rinden ante el placer.
6. Es una experiencia táctil, por la temperatura de la leche, la succión del pezón, la cercanía de los cuerpos, las caricias que acompañan este momento.
7. Es una experiencia olfativa, por el olor de la leche y por tu olor corporal que tu bebé reconoce desde el primer momento (no uses perfumes cuando das de mamar)
8. Es una experiencia auditiva, si le hablas, le cuentas un cuento, le cantas mientras lo estás amantando.

Esta guía se trabajo de manera constante para apoyar a las madres, que asisten al grupo de lactancia, en el servicio de lactarios donde una vez por semana se dieron a conocer estos diferentes pasos para la promoción de los beneficios psicológicos de la lactancia.

EVALUACION:

Esta propuesta es a largo plazo, pues estamos en la propagación de estos beneficios e incorporando en la clínica psicológica esta nueva guía, la cual ayudara también al epesista a que cuente con material para realizar un plan educacional con las madres.

Que el grupo de apoyo de lactancia aumente y pueda propagar los beneficios psicológicos de la lactancia.

Que aumente el porcentaje de mujeres que den exclusivamente lactancia materna a sus bebes.

RESULTADOS:

- Que se creen club de madres lactantes.
- Disminución del porcentaje de mujeres que prefieren la lactancia artificial.
- Motivar a las futuras madres a que se preparen con anticipación para la lactancia.
- Que la madre adolescente prefiera la lactancia natural.

4.8 CONCLUSIONES DE LA INVESTIGACION

- La lactancia es uno de los momentos de contacto físico y emocional más importantes que establece la mamá con su bebe. En ese tiempo de amamantamiento, el bebé puede sentir con seguridad extrema que hay alguien que lo cuida y lo ama.

- El momento de darle de lactar al bebe, estas creando un vínculo muy especial con él. Porque mientras se está dando el pecho, aprovecha para ver si se encuentra relajado, si succiona bien, si busca el pecho, si te mira o si se distrae. La maternidad es parte de darte cuenta de las necesidades de tu bebe.

- Los beneficios, a corto y largo plazo, para la madre que amamanta son muchos y valiosos. Su bebe también recibe ese regalo, tanto para su salud física como emocional. Bien vale la pena buscar ayuda para solucionar los problemas que se pueden presentar al comienzo de la lactancia y prolongar esos momentos de felicidad presente y futura.

4.9 RECOMENDACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

1. Las madres que dan a luz en el hospital necesitan ayuda del personal. Es necesario enseñar a las madres la técnica de la lactancia y proporcionar ayuda práctica y apoyo psicológico.
2. Dar a conocer el apoyo a la lactancia en los servicios de maternidad, y demostrar la eficacia de la asociación de la enseñanza y la técnica junto al apoyo psicológico que refuerce la confianza en la madre en su capacidad para lactar, llevando esto a la práctica.
3. Es importante la recuperación y promoción de la imagen de la mujer lactando, para motivar su autoestima.
4. Promover la lactancia como una parte normal de la vida, conociendo los beneficios psicológicos que esta le proporciona al bebé.
5. Realizar talleres promoviendo los beneficios psicológicos que la lactancia proporciona a la madre y al bebé.

4.10 BIBLIOGRAFIA

1. El hospital "Amigo del niño" es una realidad en Cuba. Editorial Rev. Cub. Ped. 1993; 65(1); 3-4.
2. Ferrer, A. Factores biosociales influyen en el tiempo de la lactancia. (Tesis) 1989.
3. Helsing, Elizabeth: Savage King, Felicity. Guía práctica para una buena lactancia. México, Editorial Pax-México, Pág. 95, 1983.
4. La lactancia materna una práctica de beneficio Psicológico para la madre y el niño. Correo poblacional y de la salud. 1997; 1: Pág. 104-11.
5. Lactancia materna. Materiales para capacitación. Vol. 1. Secretaria de la Dirección General de salud Materno- Infantil de México. UNICEF/OPS/OMS. México, 1992.
6. www.amigosde lactancia.com
7. www.lactanci.org

4.11 ANALISIS DE LA INVESTIGACIÓN

El punto de partida del proceso de investigación se realizó durante el mes de Septiembre de 2,010, con la identificación de la problemática que hubiera dentro del centro de práctica, identificándose este en el servicio de lactarios y maternidad y mediante la observación se evaluó y se diagnóstico el problema.

Se continuó con la realización de las actividades relacionadas con el abordamiento metodológico de la investigación y la formulación de la propuesta que se trabajo con dichos servicios luego se realizo la consolidación de la información requerida y su respectivo análisis.

La sistematización de las actividades y recapitulación de los datos obtenidos, se fueron realizando conforme a la planeación descrita en el cronograma correspondiente, y siguiendo los procedimientos y pasos establecidos para la investigación en general.

El trabajo de campo se llevo a cabo en los servicios de maternidad y pediatría algunas veces en el servicio de consulta prenatal que se realiza en consulta externa, la recolección de datos fue muy lenta.

Como también la elaboración del marco teórico, se fue realizando por medio de lecturas y la constante recolección de diferentes bibliografías que fueron de interés para esta investigación.

La propuesta que se realizo fue una guía que se estuvo realizando en el transcurso del periodo de práctica y que se ejecuto muchas veces en el plan educacional que se les imparte a las madres primerizas como también a aquellas que presentan alguna dificultad para lactar al bebe.

CAPITULO V

5.1 PROGRAMA DE EXTENSIÓN

JUSTIFICACIÓN

Serán actividades que se realizaran, fuera del centro hospitalario, proporcionando apoyo psicológico a una asociación integrada por personas de la tercera edad que son jubilados del I.G.S.S. y de otras instituciones públicas. A la cual el centro hospitalario le ha proporcionado ya por algunos años el servicio psicológico, por medio de los estudiantes que llegan a realizar su E.P.S., es importante seguir fortaleciendo vínculo entre el hospital nacional y esta asociación.

Es importante que estas personas puedan sentirse apoyadas y que adquieran nuevos conocimientos tanto en la terapia ocupacional como también en su vida diaria.

Es para ellos muy valiosa la asistencia psicológica, y poder mejorar su calidad de vida y que ellos disfruten esta etapa de sus vidas como lo hicieron en las anteriormente, motivarlos a realizar manualidades para decorar sus casas, y estimular su creatividad. Incentivarlos a contar sus experiencias y que han aprendido de estas.

Para este grupo es de vital importancia sentirse útiles y que se les brinde atención. Para realizar las diferentes actividades hay que conocer cuáles son las inquietudes que ellos tienen y conocer el estado emocional que se maneja en esta etapa de la vida, lo cual hará que nos identifiquemos más con ellos.

Este grupo de personas son muy susceptibles, por lo que debemos fortalecer en ellos: la Terapia de Duelo, Autoestima, Nido vacío y como eliminar pensamientos negativos sobre la inutilidad que ellos sienten al no sentirse ya parte de una institución o empresa, pues muchos de ellos tienden a deprimirse con facilidad.

Será de vital importancia proporcionar un trabajo ético y profesional, por medio de la calidad de servicio que se dará, poder ejecutar la terapia ocupacional y ludoterapia adecuada al adulto mayor, conocer mas de cerca el estado emocional que ellos manifiestan.

El interactuar con este grupo será muy beneficioso para mi profesión y así poder cultivar una gran experiencia, en la cual estaremos aprendiendo que técnica y estrategias se puedan trabajar con ellos.

Se realizaran talleres motivacionales y risoterapia con el objetivo que ellos puedan sentirse llenos de energía, incentivándolos a disfrutar e cada momento que nos da la vida, no importando si sean buenas o malas siempre nos dejaran una lección que aprender.

OBJETIVOS:

Objetivo general:

Proporcionar al adulto mayor, charlas motivacionales, terapia ocupacional y terapia de grupo para que ellos puedan disfrutar esta etapa de sus vidas de la mejor forma.

Objetivos Específicos:

1. Desarrollar temas motivacionales, para que ellos puedan vivir adecuadamente esta etapa de vida.
2. Realizar diferentes manualidades, en la que ellos pueda conocer que habilidades poseen.
3. Asesorar a este grupo acerca de cómo disfrutar esta etapa de la vida.
4. Ayudar a realizar las diferentes manualidades.

OPERATIVIZACIÓN

1. Temas Motivacionales.
2. Terapia Ocupacional.
3. Día de risas.
4. Terapia Grupal.

No.	Actividad	Objetivo
	<p>Terapia Ocupacional: Se realizarán los siguientes proyectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Leño decorado. - Muñeca para decorar. - Velas navideñas con detergente. 	<p>Serán actividades en la que ellos elaborarán manualidades decorativas, poniendo en práctica su creatividad.</p> <p style="text-align: center;">-</p>

	- Corona navideña.	
2	Riso terapia	Sera una terapia dirigida para relajarnos, el único objetivo aquí será divertirnos y reírnos con las travesuras y juegos de nuestros amigos los payasos.
3	Terapia Grupal	Se motivara e incentivara a que compartan sus vivencias, lo negativo y positivo que han aprendido.
4	Temas motivacionales:	Se desarrollaran diferentes temas que ellos nos pedirán y también de acuerdo a las necesidades que se observen.

RECURSOS:

Humanos:

E.P.S. Psicología.

Trabajadora Social I.G.S.S.

Grupo de Payasos.

Materiales:

1. Fotocopias.
2. Listado de Asistencia.
3. Silicón.
4. Papel corrugado.
5. Fomy.
6. Leños.
7. Flores.
8. Muñeca.

9. Detergente.
10. Cartulina.
11. Brillantina.
12. Pistola de Silicón.

Financieros:

Los gastos en materiales serán proporcionados por cada persona para realizar la manualidad.

RESULTADOS

1. Que aprendan diferentes manualidades.
2. Que puedan realizar catarsis por medio de la terapia grupal que puedan sobre ponerse a las diferentes dificultades de salud, que ellos manifiestan por su edad, que puedan cultivar una buena autoestima en esta etapa de su vida.
3. Fortalecer la práctica de mantener una buena salud mental, practicando la risoterapia , tomando en cuenta los beneficios que esta proporciona en nuestra salud.
4. Haber elaborado las diferentes manualidades motivarlos e incentivarlos hacer creativos.

CRONOGRAMA

No	ACTIVIDAD	AG.	SEPT	OCT.	NOV.	DIC.	EN.
1	Bienvenida, tema motivacional.	11					
2	Terapia Ocupacional.	25					
3	Tema motivacional.		08				
4	Terapia grupal.		29				
5	Terapia Ocupacional.			6			
6	Tema motivacional.			27			
7	Terapia grupal.				10		
8	Terapia Ocupacional.				24		
9	Día de risas.					8	
10	Terapia grupal.					29	
11	Tema Motivacional.						Pend.
12.	Clausura y presentación de nuevo E.P.S.						Pend.

5.2 ANALISIS DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PROGRAMA

En este programa fue de mucha importancia para interaccionar con un grupo de personas que muy amablemente nos abrieron las puertas de su asociación para participar con ellos en diferentes actividades.

Se inicio con una bienvenida que se les da a los participantes en la cual realizaron diferentes dinámicas, en las que participaron, también se conto con el apoyo de la Trabajadora Social del I.G.S.S., la cual es la encargada de este grupo.

La Terapia Ocupacional capto un gran interés en ellos en los días que se impartieron estos proyectos, la asistencia aumento y muchos de ellos se inspiraron, se sintieron capaces y creativos de haber hecho una manualidad que podría ser un obsequio o ser exhibida en su casa como lo fue: la candela de detergente navideña, la corona navideña y la muñeca para el papel toilette, esta terapia los ayudo mucho a darse cuenta que ellos tiene muchas capacidades y que son productivos. Fue muy impactante también ver el estado de ánimo que reflejo la forma en que decoraron los diferentes trabajos de acuerdo a la teoría de gestal.

Las terapias grupales fueron desarrollados con temas que ellos mismos dieron a conocer uno de ellos el cual tuvo mucha participación de los asistentes fue "Debo quererme, porque soy muy especial", en el cual se realizo un FODA personal, que muy satisfactoriamente podemos decir ayudo a muchos de ellos a valorar sus vidas y su familia, lo cual mejoro notablemente su estado mental.

El día de las risas fue una terapia con la cual se logro que las diferentes actividades que los payasos realizaron, nos riéramos hasta ya no poder, muchos de ellos expresaron su agradecimiento por dicha actividad.

Al finalizar este programa se realizo una pequeña actividad de despedida, en la que se desarrollo un tema motivacional y también se tuvo participación de los asistentes los cuales expusieron su agradecimiento por el trabajo realizado con ellos.

5.3. ANÁLISIS DEL EPS COMO PRACTICA FINAL DE LA CARRERA

El Ejercicio Profesional Supervisado ha sido una experiencia muy importante en lo personal para poder ejercer mi profesión y poner en práctica lo estudiado durante la carrera de psicología, creo que es una gran oportunidad y responsabilidad la que nos proporciona el centro universitario de occidente de poner muy en alto los conocimientos que se han adquirido en esta casa de estudio.

Es también la oportunidad de poder conocer las diferentes patologías que se manejan en los diferentes contextos en los que se trabajaron, es por medio del análisis, la lectura, la observación y el deseo de apoyar a las personas que asistieron a clínica, lo que hizo que fundamentemos nuestro trabajo y que se le brinde el apoyo necesario a las personas que asisten a la clínica.

Los diferentes programas en los que se manejan el Ejercicio Profesional Supervisado, son muy beneficiosos para poder crecer como profesionales, y desenvolvemos en las diferentes áreas de trabajo que son muy importante en nuestra labor como psicólogos.

Es muy satisfactorio por medio de esta última práctica brindar apoyo de manera más directa a la sociedad, y dar a conocer nuestra labor, incentivando a la población a que crea en el trabajo que se realiza en las diferentes instituciones.

CONCLUSIONES SOBRE EL EPS

1. Se comprueba de manera significativa que la aplicación sistemática de los programas de Servicio, Docencia, Extensión e Investigación, contribuyeron a mejorar los conocimientos, efectuado de manera metódica, continua y participativa, en la atención de la salud mental.
2. La atención psicológica contribuyó a la obtención de una mejor comprensión de la salud mental, en el conocimiento y apoyo en los contextos: individuales, familiares y comunitarios, permitiendo conjuntamente conservar el estado social presentado por los pacientes.
3. Las principales técnicas terapéuticas fueron trabajadas para la obtención de cambios en aspectos psicológicos en niños (as), adolescentes y padres de familia.
4. La promoción permanente de la salud mental, hizo que las familias afectadas por la violencia intrafamiliar, se les orientara a recurrir a las instancias legales en el momento justo.
5. La organización en las mujeres afiliadas al servicio de lactarios, hizo que la enseñanza y la orientación fueran participativas en relación a los temas de lactancia materna.
6. La falta de orientación, capacitación y aplicación de las diferentes técnicas de lactancia, contribuyen a que la lactancia disminuya, como consecuencia de los diferentes publicidades que se hacen sobre las formulas que sustituyan la lactancia.

RECOMENDACIONES SOBRE EL EPS

1. Contar con apoyo y asesoramiento continuo de los supervisor (a) del E.P.S.
2. Tener continuamente discusiones de casos e intercambio de experiencias entre compañeros epesistas, lo cual vendrá a fortalecer conocimientos.
3. Fortalecer y capacitar al epesistas a trabajar en grupos multidisciplinarios.
4. Se recomienda que durante el proceso de práctica existan talleres para capacitar a los futuros epesistas a que conozcan los diferentes casos que se tratan en las diferentes instituciones y adquirir así un amplio conocimiento.
5. Se recomienda a la carrera de Psicología, que se imparta el curso de Quiche, pues esto ayudara al futuro profesional a que pueda ser de mucho beneficio para las instituciones a las que nos dirigimos.

ANEXO

Diseño de Investigación:

“LA LACTANCIA MATERNA Y SUS BENEFICIOS PARA EL DESARROLLO EMOCIONAL DEL LACTANTE”

JUSTIFICACIÓN

La lactancia materna exclusiva en los primeros meses de vida brinda numerosos beneficios para las madres y para los niños en los que esta práctica no está prohibida; sin embargo, su inicio y continuación pueden verse afectados por varias condiciones maternas y del lactante.

Resulta fundamental la promoción de la lactancia materna exclusiva para impulsar la introducción de esta práctica y para la motivación necesaria a las madres que lactan, a fin de favorecer el desarrollo del niño y fortalecer el vínculo madre-hijo.

Este estudio será de mucho beneficio para las madres primerizas ya que se manejan diferentes pensamientos acerca de dar o no dar de lactar sin conocer más a fondo lo importante que esto le proporcionará de manera positiva a su desarrollo psicológico del niño.

Dar a conocer que, la lactancia materna es el mejor alimento que una madre puede ofrecer a su hijo, no solo por los componentes beneficiosos que contiene la leche materna sino también por la creación del vínculo afectivo que se produce entre el recién nacido y la madre, considerado como una experiencia única e inolvidable.

El abandono progresivo de la lactancia materna como forma de alimentar a los niños tiene y va a tener en el futuro, consecuencias muy importantes para la salud de los niños actuales, quizás más importantes aun para las generaciones futuras

Que esta investigación pueda ser de ayuda para el departamento de psicología. Y poder contar con información adecuada, que será de ayuda tanto para la madre primerizas como para aquellas que piensan en un futuro serlos, contribuir de una manera a que se conozca y se propague la información de lo beneficioso que es la lactancia para un buen desarrollo psicológico en el bebe.

DEFINICION DEL TEMA A INVESTIGAR

“LA LACTANCIA MATERNA Y SUS BENEFICIOS PARA EL DESARROLLO EMOCIONAL DEL LACTANTE”

(Estudio a realizarse con madres que asisten al servicio de maternidad y pediatría del hospital de Totoncapán.)

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la actualidad podemos darnos cuenta que la mujer ha adquirido un nuevo papel dentro de la sociedad pues aparte de ser: esposa, madre ha pasado a un nivel laboral fuera de su casa con ciertos horarios y obligaciones que han hecho que la lactancia muchas veces solo se pueda dar durante dos o tres meses, lo cual hace que la lactancia materna desaparezca y muchas se ven influenciadas por muchos temores o mitos que se dan acerca de la lactancia y prefieren no dar de lactar. Es también importante ver que en nuestro contexto muchas adolescentes están siendo madres y no toman muy en serio la lactancia. También que se han aprovechado la comercialización de las diferentes leches artificiales que nos ofrece el mercado para así ser suplantada la lactancia natural por una lactancia artificial. Pues muchas mujeres han visto en la lactancia artificial un apoyo pero muchas lo han hechos sin tomar en cuenta el daño que le hacen al desarrollo psicológico del bebe, muchas de ellas durante su control prenatal no se le informa de manera adecuada lo importante que es para ella y el bebe la lactancia materna y es por eso que surgen muchos problemas más adelante y pasan por alto la satisfacción emocional que supone la succión para el bebé y su reconocida importancia para el desarrollo cerebral que determina un mejor desempeño cognoscitivo y psicoafectivo. Las madres que asisten al hospital de Totoncapán en su gran mayoría para ser atendidas en labor y parto por lo regular nunca han escuchado acerca de este tema, pero que en el momento de tener ya a su bebe surgen los temores y es aquí la necesidad de tener el suficiente apoyo psicológico que se le proporciona a la madre primeriza, dándole a conocer las ventajas de la lactancia para ella y su bebe los diferentes cuidados que debe tener en

sus pezones como también las diferentes posturas y la importancia primordial que es el dar de lactar los primeros seis meses.

En el servicio de pediatría se pudo observar muchas veces como muchos pequeñitos sufren de desnutrición y falta de afecto de parte de sus madres pues muchas no saben que postura utilizar o la mas cómoda para darles el pecho y otras que decidieron no dar de lactar por no tener una información adecuada en el momento preciso.

Es muy importante poder contar con una guía que pueda ayudar tanto al profesional de salud mental y poder guiar en este proceso a la futura madre dándole a conocer los beneficios psicológicos que la lactancia le proporciona al bebe al estar al contacto con ella.

Proporcionar diferentes tipos de talleres para dar a conocer como son las diferentes posturas para dar de lactar como también poder aclarar dudas y temores que se tienen acerca de la lactancia.

Poder contribuir con guías para las futuras madres acerca de los cuidados pre lactancia en los pezones y sobre técnicas para eliminar la frustración al no poder dar de mamar al principio.

Contribuir a la propagación de los beneficios psicológicos que le proporciona la lactancia al bebe en su desarrollo.

DELIMITACION

a) ESPACIAL: Hospital de Totonicapán, Servicios de maternidad y pediatría.

b) TEMPORAL: Investigación sincrónica, de Agosto 2010 a Enero 2011.

c) TEORICA: Psicopedagógico.

OBJETIVOS

Objetivos Generales: Dar a conocer y explicar cuáles son los beneficios de la lactancia materna en el desarrollo psicológico y emocional del bebe.

Objetivos Específicos:

1. Mencionar cuales son los beneficios psicológicos de la lactancia en el desarrollo del bebe.
2. Proporcionar técnicas para una postura adecuada durante la lactancia.
3. Reproducir guías en las que se conozcan los beneficios tanto para la madre como para el bebe en la lactancia.

TIPO DE INVESTIGACION: Sera de carácter descriptiva y bibliográfica, como también de campo.

METODOLOGIA: Método deductivo e inductivo.

HIPOTESIS: “Existe desconocimiento en las madres acerca de los beneficios psicológicos, que la lactancia le proporciona al bebe”

- a) Unidades de Análisis: Beneficios psicológicos, bebe y madre.
- b) Variables: Existe desconocimiento, lactancia, proporciona.
- c) Conectivos Lógicos: en, las, acerca, de, los, que y al.

DEFINICION DE LAS UNIDADES DE ANALISIS:

- Lactancia materna: Es cuando el niño recibe como alimentación exclusiva la leche materna sin agregar otro tipo de líquido.

TECNICAS: Bibliográfica, cuestionarios, revisión bibliográfica.

INSTRUMENTOS: Cuestionarios.

MARCO TEORICO

CAPITULO I

QUE ES LA LACTANCIA MATERNA

- 1.1. Composición de la leche natural.
- 1.2. Manejo de los problemas de lactancia:
- 1.3. Duración recomendada de la lactancia materna:

- 1.4. Cuando el amamantamiento no es posible, la siguiente opción debe ser la extracción de la leche materna.
- 1.5. ¿Cómo empezar la lactancia?
- 1.6. Empezar a lactar

CAPITULO II

BENEFICIOS PSICOLÓGICOS DE LA LACTANCIA MATERNA

- 2.1 Beneficios psicológicos de la lactancia en el bebé
- 2.2 Contribuyen a una buena lactancia el buen estado mental que maneje la madre:
- 2.3 Factores que interfieren la lactancia.
- 2.4 Que significado psicológico tiene para la mujer el dar de lactar:
- 2.5 Las mujeres describen de distintas maneras sus sensaciones y vivencias cuando dan el pecho a sus bebés.

CAPITULO III

EL APOYO PSICOLOGICO EN LA LACTANCIA MATERNA:

- 3.1 El apoyo que debe brindar el psicólogo a la futura madre.

CAPITULO IV

LA LACTANCIA DEL AFECTO

- 4.4 ¿Cómo influye la lactancia materna en la salud afectiva del bebé?
- 4.5 ¿Qué les sucede a los niños que no reciben lactancia materna?

CAPITULO V

INTELIGENCIA EMOCIONAL Y APEGO

- 5.1 Inteligencia emocional y coeficiente intelectual:
- 5.2 Importancia del apego:
- 5.3 La importancia del apego materno en el desarrollo del niño es positivo:
- 5.4 Los tres elementos fundamentales del proceso de apego:
- 5.5 Tipos de apego:
- 5.6 Trabajo y crianza
- 5.7 La química del apego seguro:
- 5.8 Criar con el corazón definitivamente es lo mejor para los padres, hijos y la sociedad en general:

CAPITULO VI
PARTICIPACION DEL PAPÁ EN LA LACTANCIA

- 6.1 ¿Cómo incentivar la participación?
6.2 Postnatal para el papá
6.3 Cómo crear lazos afectivos con papá.
6.4 El padre, la familia y la lactancia:

CAPITULO VII
CLAVES PARA UNA LACTANCIA MATERNA EXITOSA

CAPITULO VIII

- PRESENTACION DE RESULTADOS
- ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS
- COMPROBACION DE HIPÓTESIS
- PROPUESTA

CONCLUSIONES.
RECOMENDACIONES
BIBLIOGRAFIA.

CRONOGRAMA

ACTIVIDADES	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO	JULIO	AGOSTO
Elaboración de diseño de investigación.			X			
Presentación de informe.	X	X				
Elaboración del marco teórico.			X	X	X	
Elaboración						

de propuesta.						
---------------	--	--	--	--	--	--

RECURSOS:

1. Financiero: Proporcionado por E.P.S.
2. Humanos: nutricionista del hospital del Totonicapán, E.P.S. de psicología.
3. Institucionales. Hospital de Totonicapán, servicio de maternidad y pediatría
4. Físicos: Hojas papel bond, impresiones.