



UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL
Unidad 144

LICENCIATURA EN INTERVENCIÓN EDUCATIVA

INTELIGENCIA EMOCIONAL EN NIÑOS HOSPITALIZADOS

KARLA MARISA RIVAS TOSCANO

DIRECTORA DE DOCUMENTO RECEPCIONAL:
MTRA. IRMA ELISA ALVA COLUNGA

Cd. Guzmán, Mpio. De Zapotlán el Grande, Jalisco. Noviembre de 2017.



EDUCACIÓN

UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL
Unidad 144

LICENCIATURA EN INTERVENCIÓN EDUCATIVA

INTELIGENCIA EMOCIONAL EN NIÑOS HOSPITALIZADOS

TESINA MODALIDAD INFORME ACADÉMICO QUE PRESENTA:

KARLA MARISA RIVAS TOSCANO

PARA OBTENER EL TÍTULO DE

LICENCIADA EN INTERVENCIÓN EDUCATIVA.

DIRECTORA DE DOCUMENTO RECEPCIONAL:

MTRA. IRMA ELISA ALVA COLUNGA

Cd. Guzmán, Mpio. De Zapotlán el Grande, Jalisco. Noviembre de 2017.

AGRADECIMIENTOS

Quiero comenzar por agradecer a mi Madre por siempre darme su apoyo incondicional al igual que a mi hermano y sobre todo a mi novio que a través de los años siempre ha estado a mi lado motivándome y dando su ejemplo de perseverancia y responsabilidad sin importar las circunstancias.

También quiero destacar la importancia de mis tías y tíos en este proceso, que siempre estuvieron presentes, sin cada una de estas personas no podría haber llegado a este momento de muchos logros y satisfacciones.

Asimismo quiero agradecer a todos mis maestros, en especial a mi supervisora de Prácticas Profesionales la Maestra Susana Elizabeth Quiroz Barón, nuestra madrina de generación la Maestra Gloria Araceli García Ortega y sobre todo la Maestra Irma Elisa Alva Colunga quien me ha acompañado en todo mi proceso de titulación, cada una de ellas ha sido importante en esta etapa siendo un ejemplo de amor y dedicación a su trabajo.

Karla Marisa Rivas Toscano

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
I. CONTEXTUALIZACIÓN	4
1.1 Tipo de institución y servicios que oferta	5
1.2 Desarrollo organizacional.....	7
1.3 Organigrama	8
1.4 Recursos humanos	9
1.5 Infraestructura (planos)	10
1.6 Contexto sociocultural, económico y educativo de los agentes que lo conforman.	12
1.7 Mapa	13
II. DIAGNÓSTICO SOCIOEDUCATIVO	14
2.1 Metodología y estrategias utilizadas	15
2.2. Resultados, análisis y síntesis de hechos encontrados en la fase diagnóstica	18
2.3 Análisis de necesidades y problemáticas detectadas	22
III. PROCESO DE INTERVENCIÓN	23
3.1 Justificación	23
3.2 Propósitos	24
3.3 Modelo de Intervención	25
3.4 Marco Teórico	26
3.5 Actividades.....	33
3.6 Evaluación	43
IV. NARRACIÓN DE LA INTERVENCIÓN Y LA EXPERIENCIA VIVIDA	47
4.1 Análisis de los alcances logrados con respecto al plan de prácticas	48
V. COMPETENCIAS GENERALES DE LA LIE, (ANÁLISIS DE LAS COMPETENCIAS DESARROLLADAS)	51
VI. CONCLUSIONES	53
VII. REFERENCIAS	56
VIII. ANEXOS	58

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo es realizado en Ciudad Guzmán, cabecera del Municipio de Zapotlán el Grande, en el Estado de Jalisco, donde se localiza el Centro de Seguridad Social del IMSS ubicado en la Avenida Cristóbal Colón # 699 en la Colonia Centro, siendo una unidad entregada al desarrollo de talleres y programas benéficos para la población así mismo el Hospital General de Zona N°9 del IMSS, que brinda consultas médicas y diversos servicios relacionados con la salud, es una Institución del gobierno federal, autónoma y tripartita (Estado, Patrones y Trabajadores), fundada en el mes de julio de 1966, a beneficio de sus derechohabientes, brindando servicios de salud y seguridad social a la población.

Se comenzó la intervención con la realización de un diagnóstico socioeducativo en el Centro de Seguridad Social en el IMSS, siendo derivada al área de Pediatría en el Hospital General de Zona No. 9 del IMSS.

Actualmente los servicios que se ofrecen, por ejemplo los talleres son para el público en general, en los cuales se busca tanto la enseñanza de un oficio como de estilos de vida activos para mejorar la salud, se brindan a la población que no cuenta con un régimen de seguridad social, una atención integral a través de acciones interdisciplinarias, las cuales permitirán fortalecer el desarrollo de actividades culturales con el Consejo municipal de la cultura y las artes (CUMUNCA), promocionando salas de lectura, y un programa que consiste en una intervención lúdico-cultural, dirigido a la población infantil y a sus familiares, en la infraestructura hospitalaria institucional con atención pediátrica (HOSPITALARTE), así mismo seguir con programas de la Comisión nacional de cultura física y deporte la cual busca prevenir la obesidad y prestar atención social conformando ligas deportivas (IMSS-CONADE).

De acuerdo con el diagnóstico realizado en el sexto semestre de la Licenciatura en Intervención Educativa (LIE) se presentará a continuación una serie de capítulos y subcapítulos sobre el contexto donde nos encontramos, los antecedentes del lugar a investigar, la dimensión sociocultural, la organización, infraestructura, sin olvidarnos

de los mapas y croquis, tomando en cuenta para la realización del diagnóstico una serie de objetivos.

Para poder pasar a los propósitos, metodología utilizada, y los resultados que nos arrojó la fase de diagnóstico, para poder diseñar un plan de intervención de acuerdo a las necesidades detectadas.

El presente trabajo está enfocado en contribuir a la estabilidad emocional de niños hospitalizados en la clínica hospital del IMSS, la importancia del trabajo se desarrolla al detectar la necesidad de inestabilidad emocional en los niños y familiares por diversas razones, entre las principales, la falta de interés, la inexperiencia de los padres ante esta situación crítica la cual tendrá repercusión en el desarrollo integral del menor afectando la construcción de lazos familiares, y fundamentalmente en el desarrollo de la personalidad del menor entre otras consecuencias por ejemplo la variación de estados de ánimo, sentimientos sin un motivo o por causas irrelevantes, llevando a un débil control de emociones, baja autoestima, periodos de depresión y baja tolerancia a los cambios.

Llevando a iniciar una investigación profunda sobre el tema, a continuación se presentan algunos de los principales autores que se consultaron.

Las principales fuentes consultadas son de la autoría de Daniel Goleman, Bisquerra, en donde se recuperan temas como el marco conceptual de las emociones, la clasificación de las emociones, la inteligencia emocional, la educación infantil y primaria, en su libro titulado Educación y Bienestar, al igual que en su página web oficial www.rafaelbisquerra.com en donde se pueden encontrar temas sobre la educación emocional, competencias emocionales y la inteligencia emocional de Goleman.

Otra fuente de consulta es el libro de juegos para desarrollar la inteligencia del bebé de la autoría de Silberg en el capítulo de juegos para crear un vínculo especial, así mismo se consultaron artículos científicos recuperados de Enfermera Pediátrica, titulado miedos del niño hospitalizado y estrategias de afrontamiento de la autoría de Sánchez.

A continuación se presentan los principales apartados que son, la justificación donde se describirá el problema y se definirá lo que se busca y a quienes beneficiará, los propósitos generales y particulares, la metodología, el marco teórico que consiste en exponer la teoría que fundamenta el proyecto de intervención, posteriormente se describen las actividades, pasando a la evaluación detallando el modelo utilizado y los instrumentos empleados durante esta etapa, también se encontrará el apartado de análisis de los alcances logrados con respecto al plan de prácticas para finalizar con las conclusiones.

I. CONTEXTUALIZACIÓN

El Centro de Seguridad Social del IMSS ubicado en la Avenida Cristóbal Colón #699 en la colonia Centro, Ciudad Guzmán, Municipio de Zapotlán el Grande Jalisco, es una unidad médica urbana está conformado por dos edificios.

Es una Institución del gobierno federal, autónoma y tripartita (Estado, Patrones y Trabajadores), la cual brinda servicios de salud y seguridad social a la población afiliada.

Mapa de localización de Cd. Guzmán.



Tomado de Google maps

Los servicios que se ofrecen, tales como los talleres son para el público en general, en los cuales se busca tanto la enseñanza de un oficio como la fomentación de estilos de vida activos para mejorar la salud, se brinda a la población que no cuenta con un régimen de seguridad social, una atención integral a través de acciones interdisciplinarias, las cuales permitirán detectar de manera oportuna las necesidades de las personas que se encuentran inmersas en el contexto.

Fortaleciendo el desarrollo de actividades culturales, la promoción de salas de lectura y prevención de la obesidad y atención social a la salud, conformando ligas deportivas.

1.1 Tipo de institución y servicios que oferta

El Centro de Seguridad Social de Ciudad Guzmán es una Institución del gobierno federal, autónomo y tripartito (Estado, Patrones y Trabajadores), fundada en el mes de julio de 1966, siendo presidente de los Estados Unidos Mexicanos el C. Lic. Gustavo Díaz Ordaz, a beneficio de sus derechohabientes, brindando servicios de salud y seguridad social a la población.

Los servicios que se ofertan son:

- Prestaciones Sociales Sustentables (Me quiero capacitar....Te ofrecemos):
 1. Repostería baja en calorías.
 2. Comida internacional.
 3. Repostería fina.
 4. Uñas postizas, cuidado del cabello, tintes y rizado del cabello y maquillaje.
 5. Manualidades y decoración.
 6. Formación u actualización de voluntarios.
 7. Carpintería.
 8. Computación.
- Atención Primaria a la Salud
 1. Desarrollo humano y superación personal (ASUME).
 2. Ping Pong.
 3. INEA (primaria).
 4. INEA (secundaria).
- Prestaciones Sociales Sustentables Deportes
 1. Spinning integral.
 2. Escuela de iniciación y formación deportiva de natación (a).
 3. Taekwondo.
 4. Cachibol.
 5. Natación.
 6. Aerobics integral.
- Prestaciones Sociales Sustentables

1. Ritmos afrolatinos y baile de salón.
 2. Teatro.
 3. Danza clásica y moderna (jazz).
 4. Danza folclórica.
 5. Ballet.
 6. Música instrumental y vocal.
- Programa de atención al sobrepeso y obesidad (diversión para niñas, niños y adolescentes saludables)
 1. Cocina para niños y niñas.
 2. Arte y salud (inglés).
 3. Círculos y clubes para niñas, niños y adolescentes.
 4. Natación.
 5. Estimulación deportiva.
 6. Fútbol.
 7. Básquetbol.
 8. Adecuación al medio acuático.
 9. Kids run.
 10. Ritmos latinos kids.

1.2 Desarrollo organizacional

Misión:

El Centro de Seguridad Social Ciudad Guzmán tiene como misión general la adopción de estilos de vida activa y saludable que promueva su salud, prevenga enfermedades y eleve el nivel y calidad de vida de nuestros usuarios con acciones educativas, de fomento en el auto cuidado de la salud, la promoción de la cultura, la cultura física y el deporte, y la capacitación en el adiestramiento técnico laboral, otorgando un servicio oportuno con calidad y humanismo como compromiso institucional de nuestro trabajo cotidiano.

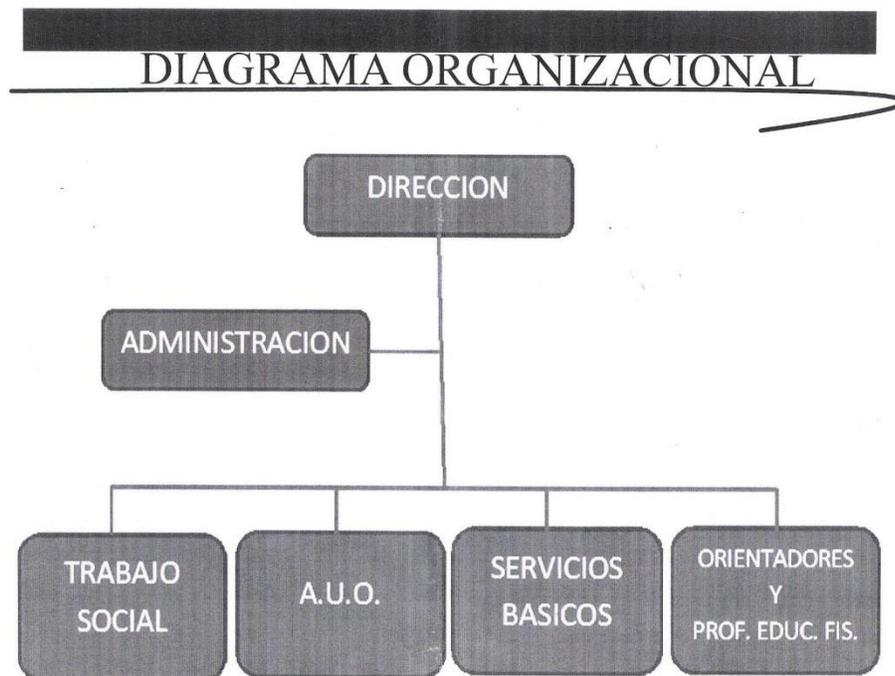
Visión:

Consolidar los servicios de Prestaciones Sociales en la región sur de Jalisco como los servicios institucionales de atención integral en la prevención de enfermedades; el mejoramiento en la economía individual y familiar, además de la educación, la capacitación para la vida productiva como un servicio real y al alcance de los derechohabientes y público en general, fomentando con ello la cultura en el autocuidado de la salud y la superación en la calidad de vida.

Principios y valores institucionales:

- Lealtad y compromiso a los principios y filosofía de la institución.
- Transparencia en el manejo de los recursos institucionales.
- Sentido de pertenencia y compromiso con los objetivos institucionales.
- Congruencia con la misión y el trabajo diario.
- Ética profesional y humanismo en el otorgamiento del servicio.

1.3 Organigrama



En área donde se encuentra desarrollando sus prácticas la alumna Karla Marisa Rivas Toscano es en trabajo social, en el cual laboran 3 personas más, la primera es la jefa del departamento y las otras dos realizan actividades relacionadas con los cursos y atención al público en general.

1.4 Recursos humanos

El Centro de Seguridad Social del IMSS está conformado por 23 personas, las cuales se desempeñan en los siguientes puestos:

Orien. Act. Familiares
Inst. Basic. Ens.
Dir. U. Pres. Soc.
N25 Admor css Ud y CA
Aux. Serv. Int.
Prof. Educ. Fisica
Aux. Univ.Ofnas.
Prof. Educ. Fisica
Aux Trab. Social
Aux. Serv. Int.
Aux. Trab. Social
Traba. Social clínico
Orien. Act. Art. Dram
Orient. Inic. Cult.
Orient. Art. Musica
Orient. Act. Artis.
Orient. Act. Fam Belleza
Prof. Educ. Fisica
Educadora
Orient Tec Medico
Aux.serv. Intend
Ayte.Servs.Int.
Oficial de Puericultura

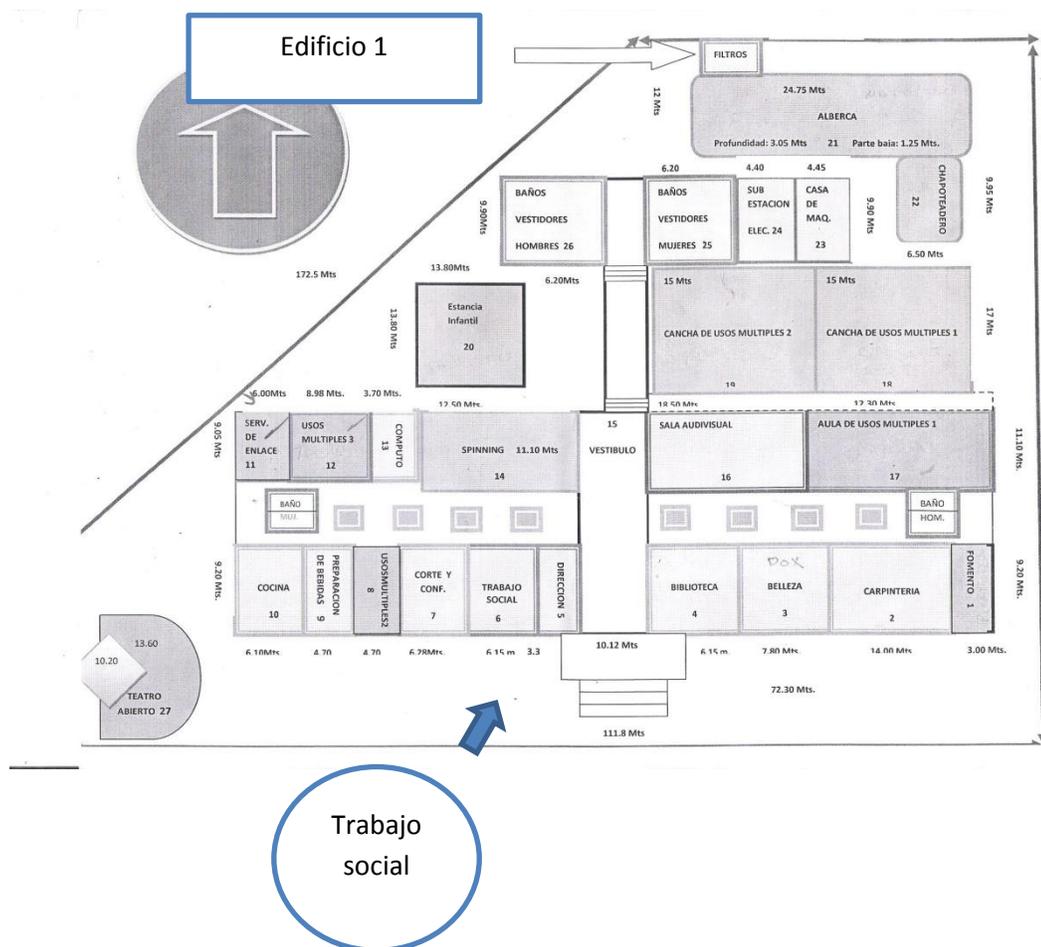
Dentro de la clínica hospital del IMSS se encuentran laborando aproximadamente **650** personas, en las cuales se dividen en diferentes departamentos, tales como enfermería, médicos, cirugía, medicina interna, choferes de ambulancias, lavandería, cocina, intendencia, radiología, trabaja social, vigilantes, internos, residentes, secretarias, entre otros. En el área de pediatría se encuentran laborando aproximadamente 7 personas con diferentes turnos para prestar atención en el momento que se requiera.

1.5 Infraestructura (planos)

El Centro de Seguridad Social del IMSS ubicado en la Avenida Cristóbal Colón # 699 en la colonia Díaz Ordaz, Ciudad Guzmán, Municipio de Zapotlán el Grande Jalisco, es una unidad médica urbana está conformado por dos edificios, el primero donde se encuentra la practicante de la licenciatura en Intervención Educativa, Karla Marisa Rivas Toscano, laborando en el departamento de trabajo social, de donde es derivada al área de pediatría en la clínica hospital (siguiente edificio).

Las instalaciones son adecuadas para los servicios que se prestan, contando con diferentes aulas para los talleres y el espacio suficiente para llevar a cabo diferentes actividades en dicho centro.

Figura 1 Plano del Centro de Seguridad Social del IMSS



1.6 Contexto sociocultural, económico y educativo de los agentes que lo conforman.

El Centro de Seguridad Social Ciudad Guzmán es una Institución del gobierno federal, autónoma y tripartita (Estado, Patrones y Trabajadores), la cual brinda servicios de salud y seguridad social a la población afiliada.

Los servicios que se ofrecen, tales como los talleres son para el público en general, en los cuales se busca tanto la enseñanza de un oficio como la fomentación de estilos de vida activos para mejorar la salud, se busca brindar a la población que no cuenta con un régimen de seguridad social, una atención integral a través de acciones interdisciplinarias, las cuales permitirán detectar de manera oportuna las necesidades de las personas que se encuentran inmersas en el contexto.

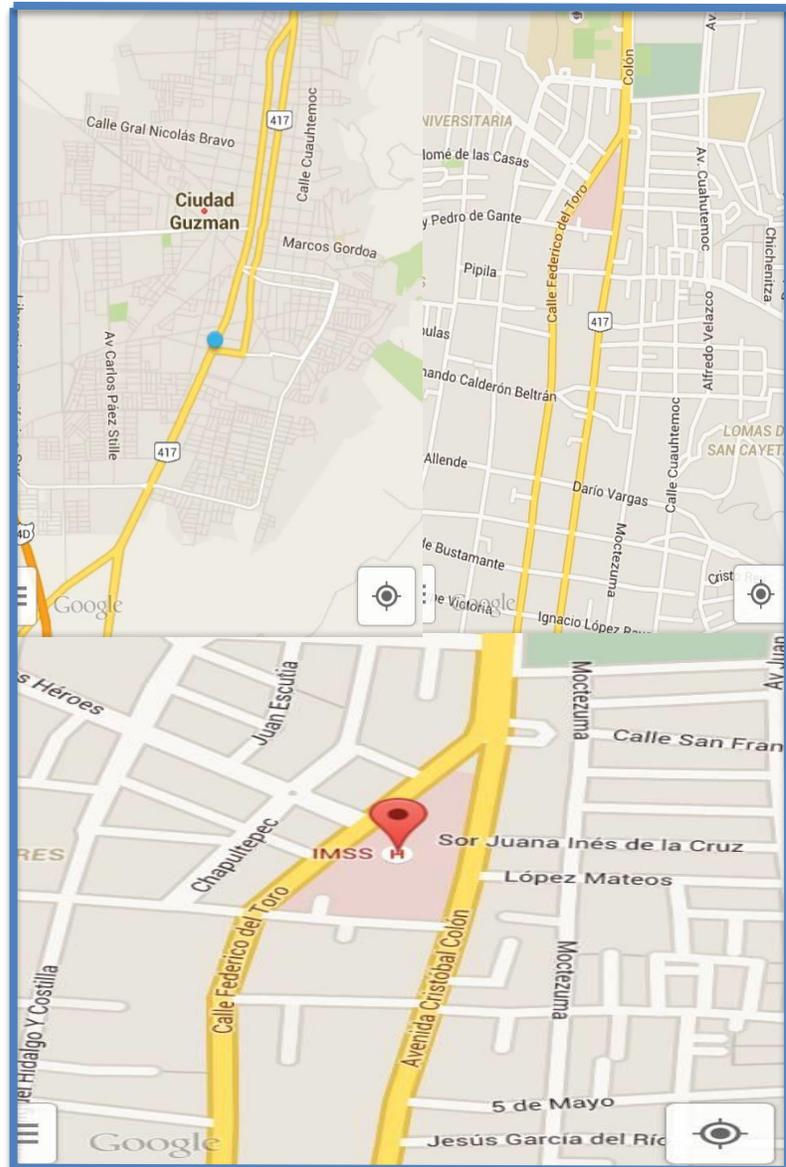
Fortaleciendo el desarrollo de actividades culturales con el consejo municipal de la cultura y las artes, promover salas de lectura, así mismo seguir con programas como IMSS-CONADE dedicados a la prevención de la obesidad y atención social a la salud, conformando ligas deportivas.

Se ofertan actividades para todas las edades y necesidades, convirtiéndose en un centro con variedad cultural, económica y social.

1.7 Mapa

El Centro de Seguridad Social del IMSS está ubicado en la Avenida Cristóbal Colón # 699 en la colonia Centro, Ciudad Guzmán, Municipio de Zapotlán el Grande, Jalisco.

Figura 3 Ubicación del Centro de Seguridad Social del IMSS



Tomado de Google maps

II. DIAGNÓSTICO SOCIOEDUCATIVO

Objetivo General

- Detectar las principales necesidades en el departamento de trabajo social en el área de pediatría del Centro de Seguridad Social del IMSS en Ciudad Guzmán.

Objetivo Específicos

- Conocer la dinámica de trabajo en el área de pediatría para promover estilos de vida activos y saludables que favorezcan la calidad de vida de los pacientes y familiares.
- Fomentar acciones educativas que impulsen el autocuidado de la salud y promoción de la cultura.

2.1 Metodología y estrategias utilizadas

La metodología utilizada para el desarrollo del diagnóstico socioeducativo y la propuesta de intervención en el Centro de Seguridad Social del IMSS de Ciudad Guzmán, Jalisco, se basó en el modelo de Pérez (1991) Análisis de las Necesidades de Intervención Socioeducativa (A.N.I.S.E). Fue seleccionado para el trabajo de intervención para lograr un conocimiento preciso y profundo sobre las necesidades que la institución presenta para mejorar la salud pública. Para el Diagnóstico se tomaron en cuenta la primera y la segunda fase del modelo, las cuales son:

1- Fase de Reconocimiento:

Que tiene por objetivo ayudarnos a descubrir dónde estamos, de dónde partimos y cómo obtener información necesaria.

- En la fase de reconocimiento se buscó y analizo las manifestaciones de los posibles problemas en el contexto.

2- Fase Diagnóstica:

Se continúa con la investigación para tener un conocimiento amplio y confiable, realizando un diario de campo, lista de cotejo, y encuestas la que es realizada a personas implicadas en el contexto a investigar con el fin de tener un mayor conocimiento sobre las necesidades.

- Se caracteriza por llevar a jerarquizar las necesidades ayudando a la última fase de toma de decisiones.

Después de la elaboración del diagnóstico se procedió a la realización de la propuesta de intervención la cual se justificó en:

3- Fase de Toma de Decisiones:

Esta última fase es en la que actualmente se trabaja y consta de continuar con la priorización de necesidades para así buscar soluciones (plan de acción) y realizar una propuesta de intervención.

- Identificando dicha fase por la valoración de los problemas y los medios y recursos para la intervención finalizando con el diseño de un programa de intervención.

Para poder realizar una correcta investigación y por lo tanto una intervención fundamentada se utilizó lo siguiente ver anexo 1, 2 y 3.

- Técnica Observación directa

Recolección de información importante “consiste en el registro sistemático, y confiable de comportamientos o conducta manifestada en determinada situación.

Existen dos tipos de observación; participante o no participante. En la primera, el observador actúa e interactúa con los sujetos observados y en la segunda no ocurre ninguna interacción.

- Instrumento Diario de campo

El diario de campo es un instrumento utilizado para registrar aquellos hechos que son susceptibles de ser interpretados. En este sentido, el diario de campo es una herramienta que permite sistematizar las experiencias para luego analizar los resultados.

Este instrumento es elegido para mediante la observación transcribir en el diario de campo nuestra propia metodología, anotando todo lo que se observó durante la investigación en una columna y al lado derecho en la segunda columna la interpretación.

- Instrumento lista de cotejo

Corresponden a una lista de palabras o frases que señalan con especificación, ciertas tareas, acciones y procesos. Frente a cada palabra o frase, se incluyen dos columnas, en las cuales el observador anotará si lo que allí se plantea, está o no presente en la situación observada.

- Técnica Encuesta Estructurada

La encuesta es una técnica de investigación que consiste en una interrogación verbal o escrita que se les realiza a las personas con el fin de obtener determinada información necesaria para una investigación. Una encuesta puede ser estructurada, cuando está compuesta de listas formales de preguntas que se le formulan a todos por igual; o no estructurada, cuando permiten al encuestador ir modificando las preguntas en base a las respuestas que vaya dando el encuestado.

Se eligió esta técnica de la encuesta estructurada ya que será una forma para recolectar información y al final obtendremos respuestas o resultados concretos que podremos codificar de una manera más fácil dentro de gráficas.

- Instrumento cuestionario

Es un conjunto de preguntas sobre los hechos o aspectos que interesan en una evaluación, las preguntas son contestadas por los encuestados. Se trata de un instrumento fundamental para la obtención de datos, debe redactarse una vez que se ha determinado el objetivo de lo que se va a preguntar, de los que se necesita para la investigación.

Aborda a individuos y grupos de manera personal, se utiliza para tener una orientación cuantitativa y realizar graficas sobre lo obtenido, goza de gran popularidad puesto que proporciona mayor índice de respuesta y es fiable al ser personal y no contar con la influencia de terceras personas.

2.2. Resultados, análisis y síntesis de hechos encontrados en la fase diagnóstica

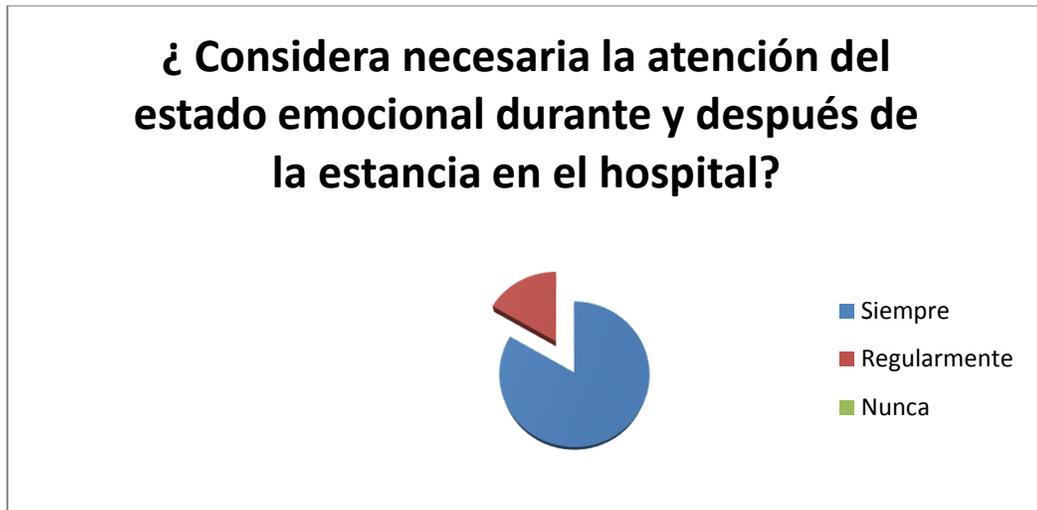
Los resultados obtenidos son el base a las técnicas e instrumentos anteriormente mencionados y que fueron puestos en práctica para detectar las principales necesidades comenzando con la lista de cotejo (ver anexo 1) que consiste en una lista de palabras o frases que señalan con especificación, ciertas tareas, acciones y procesos, está o no presente en la situación observada dando un marco de referencia frente al diagnóstico para tener bases y registro de lo sucedido.

También se llevó a la práctica el diario de campo (ver anexo 2) en cada una de las sesiones se registró los acontecimientos importantes tanto para el paciente, como en la institución, lo cual facilitó la detección de problemáticas y necesidades, en el Centro de Seguridad Social del IMSS de Ciudad Guzmán y el Hospital de Zona N°9.

Las principales problemáticas que se detectaron mediante la observación fueron: falta de comunicación, necesidad de tener personal para llevar a cabo los programas establecidos, falta de promoción de los talleres que se ofertan y como principal problemática *la inestabilidad emocional en los niños hospitalizados* como consecuencia de la falta de aplicación de ciertos programas previamente establecidos tanto en el área de servicio social como en el hospital del IMSS en Ciudad Guzmán.

Detectando la necesidad de inestabilidad emocional en niños hospitalizados se realizó una serie de encuestas (ver anexo 3) para poder reafirmar lo que se observó y registró en el diario de campo y lista de cotejo, a continuación se presentan los resultados de dicha encuesta fundamental para justificar el trabajo realizado (ir a gráfica 1).

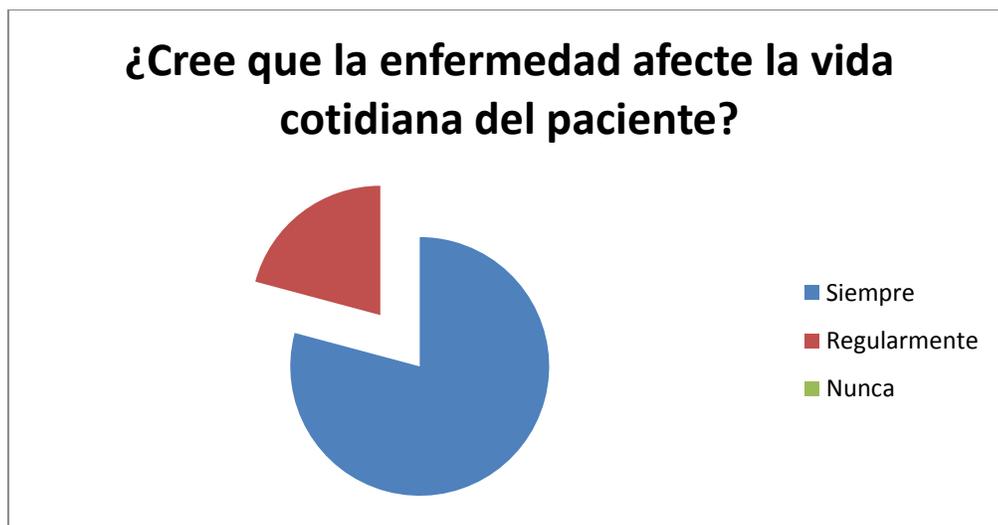
Gráfica 1. Importancia de la atención emocional



Resultados: siempre 83%, regularmente 17% y nunca 0%.

En su mayoría las personas encuestadas (83%) consideran de suma importancia la atención del estado emocional durante y después de estar internados en la clínica hospital del IMSS, llevándonos a la influencia de la enfermedad en la vida del paciente pediátrico ir a gráfica 2.

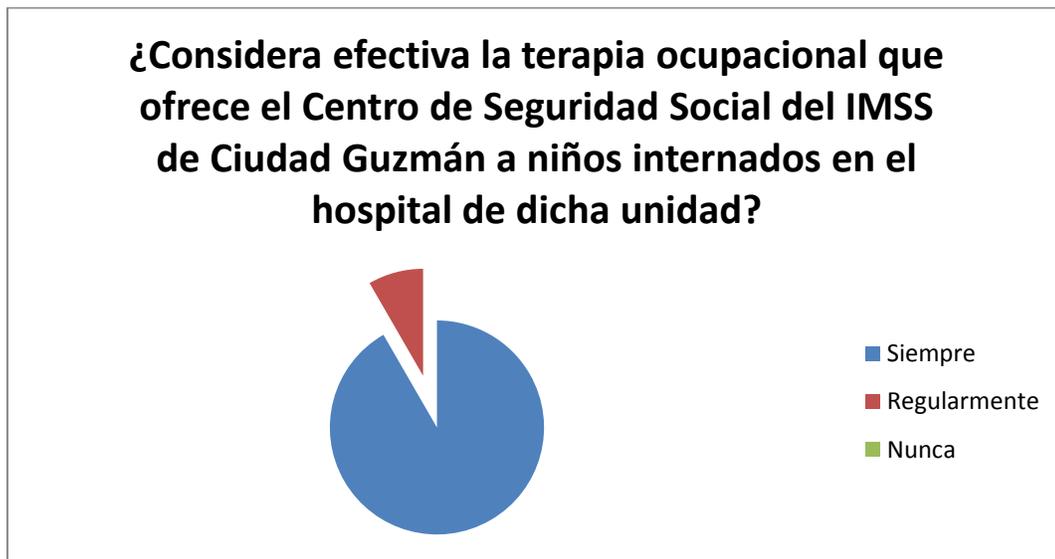
Gráfica 2. Influencia de la enfermedad en la vida cotidiana



Resultados: siempre 79%, regularmente 21%, nunca 0%

La mayoría de las personas encuestadas, piensa que la enfermedad del paciente afectará su vida cotidiana al igual que a sus familiares, interfiriendo con sus rutinas diarias durante y después del proceso de hospitalización dependiendo de la enfermedad padecida es por ellos que realizar una actividad para mantener un estado de ánimo estable es fundamental para una pronta recuperación ir a grafica 3.

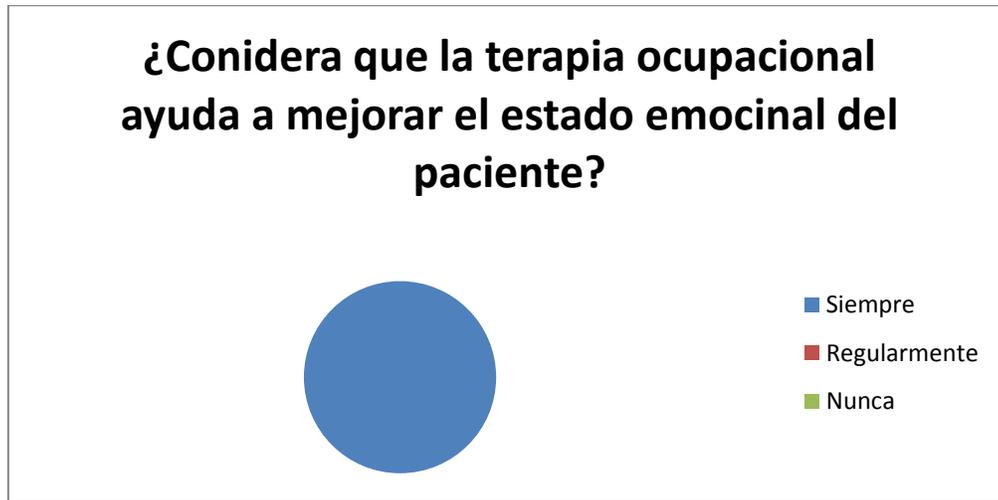
Gráfica 3. Importancia de la terapia ocupacional en niños hospitalizados



Resultados: siempre 92%, regularmente 8%, nunca 0%

Como parte de las prácticas de la alumna Karla Marisa Rivas Toscano estudiante de Intervención Educativa, de la línea específica de Educación Inicial, se ha ofrecido el apoyo en el departamento de pediatría los martes de cada semana, en el cual los niños han respondido de manera positiva, sin embargo no ha podido ser lo suficientemente efectiva debido a que solo la practicante de la LIE, estas llevando a cabo estas actividades, sin embargo es importante mencionar que el 92% de las personas encuestadas consideran efectiva la terapia ocupacional que se ofrece, mostrando su interés para ser realizada todos los días de la semana y no solo los días Martes, llevándonos a la siguiente gráfica número 4.

Gráfica 4. Relación entre la terapia ocupacional y el mejoramiento del estado emocional



Resultados: siempre 100%, regularmente 21%, nunca 0%

El 100% de las personas encuestadas respondieron de manera favorable indicando que dicha terapia ayuda a mejorar el estado emocional de los pacientes.

En las preguntas abiertas coincidieron las opiniones de los familiares, la primera de las preguntas abiertas es: ¿Qué opina de la terapia ocupacional y por qué? Mencionan que es favorable para los niños puesto que ayuda a mantenerse ocupados aprendiendo cosas nuevas y mejorando su estado de ánimo favoreciendo su recuperación.

La siguiente pregunta es: ¿Qué otras alternativas sugiere para mejorar el estado emocional del paciente? Para los encuestados resulta importante que lleven un seguimiento de su casa, tanto en la parte física como lo emocional y de igual manera les parece apropiado recibir pláticas o consejos sobre cómo ayudar a sus niños a superar su enfermedad, mejorando su estado emocional.

2.3 Análisis de necesidades y problemáticas detectadas

Mediante la observación y los instrumentos aplicados (Revisar Anexos 1,2 y 3) se han detectado diversas necesidades las cuales son:

Centro de Seguridad Social del IMSS	Hospital General de Zona N°9 del IMSS
Falta de comunicación entre el Centro de Seguridad Social del IMSS y la Clínica Hospital del IMSS de Ciudad Guzmán.	Falta de comunicación entre el Centro de Seguridad Social del IMSS y la Clínica Hospital del IMSS de Ciudad Guzmán.
Falta de promoción de los talleres que se ofrecen en el Centro de Seguridad Social del IMSS.	Necesidad de tener personal para llevar a cabo terapia ocupacional en la clínica hospital.
Insuficiencia de material para llevar a cabo los programas que se tienen planeados.	Inestabilidad emocional en los niños hospitalizados, requiriendo de servicios de las trabajadoras sociales e interventores educativos.
Carencia de personal para realizar las actividades planeadas en los distintos programas.	Insuficiencia de material para llevar a cabo los programas que se tienen planeados.
Atención hacia los casos que se presentan en la clínica hospital, para llevar un seguimiento y ofrecer los talleres o actividades del Centro de Seguridad.	Carencia de personal para realizar las actividades planeadas en los distintos programas.

III. PROCESO DE INTERVENCIÓN

3.1 Justificación

De acuerdo con las necesidades detectadas durante la realización del diagnóstico socioeducativo que se tuvo por objetivo general detectar las principales necesidades en el departamento de trabajo social del Centro de Seguridad Social del IMSS en el área de pediatría del Hospital General de Zona °9 de Ciudad Guzmán y por objetivos específicos, conocer la dinámica de trabajo en el área de pediatría para promover estilos de vida activos y saludables que favorezcan la calidad de vida de los pacientes y familiares, fomentar acciones educativas que impulsen el autocuidado de la salud y promoción de la cultura.

La principal necesidad y en la que nos basaremos es la inestabilidad emocional en niños internados en el Hospital General de Zona N° 9 del IMSS de Ciudad Guzmán, Municipio de Zapotlán el Grande, Jalisco., debido a que los niños y en general la familia se encuentran en un momento crítico, por diversas razones, en algunos casos los niños pueden durar un periodo extenso de tiempo internados en el cual están siendo trasladados a realizarse análisis para la detección de alguna enfermedad, esto generalmente ocasiona miedo y frustración tanto en los niños como en los padres o las personas que estén a cargo del cuidado del menor.

En otros casos el niño está internado por un periodo corto sin embargo presentan una alteración en su estado de ánimo y seguridad, con la propuesta de intervención se busca generar un ambiente de tranquilidad, donde el niño se relaje y aprenda mientras realiza alguna actividad, al mismo tiempo se busca trabajar con los padres para que estos puedan generar un espacio tratando de entender y aceptar la etapa que como familia están pasando, todo esto con el fin de que los niños tengan una estabilidad, sientan seguridad y así superen las adversidades que actualmente se presentan, mejorando su estado de ánimo, y los padres tomen conciencia de las necesidades que sus hijos tienen las cuales pueden ser por un corto o largo plazo.

3.2 Propósitos

Propósito general:

Aplicar diferentes actividades que desarrolle en los niños la inteligencia emocional y ayuden a generar un aprendizaje significativo generando la construcción de vínculos especiales con sus cuidadores estabilizando su estado de ánimo.

Propósitos particulares:

Realizar una breve entrevista informal a los padres o personas que estén en ese momento al cuidado del menor, para conocer brevemente su dinámica familiar, diagnóstico médico y las principales necesidades que cada familia o niño tenga.

Orientar a los padres o persona que este cuidando al menor sobre posibles soluciones a sus necesidades y si es un caso crítico donde se requiera la intervención de un psicólogo o trabajador social, derivar o solicitar la ayuda pertinente para una mejor atención, buscando que el niño se encuentre en una situación estable.

Fomentar por medio de pláticas con los padres el desarrollo integral del niño en las 4 esferas del desarrollo que son: área cognitiva o de la inteligencia, área del lenguaje, área social-emocional y área motora.

3.3 Modelo de Intervención

El Modelo de intervención utilizado como estrategia para conseguir los resultados esperados en este caso lo anteriormente descrito en el apartado de propósitos que se involucrará con las actividades del plan de intervención que más adelante podremos encontrar, están basadas es el modelo clínico que consiste en lo siguiente:

El modelo clínico según Bisquerra, 2010 se centra principalmente en la atención individualizada partiendo de una entrevista para realizar una correcta intervención, así se conocerá con mayor detalle las necesidades particulares, en este caso de niños hospitalizados y sus familiares.

Se crea un proceso de comunicación entre el interventor educativo que realiza la entrevista y el entrevistado, actuando en dos niveles que es el cognitivo y emocional, dando una nueva perspectiva al entrevistado sobre su situación actual, con el fin de valorar las circunstancias de otra manera.

Uno de los objetivos de la entrevista consiste en auxiliar a las personas para entender y afrontar mejor cualquier problemática, favoreciendo la comunicación y las relaciones interpersonales, desarrollando un proceso interactivo y promoviendo el auto-conocimiento.

Es importante como entrevistador e interventor educativo tener una actitud de respeto, empatía y tolerancia entre otras, para entender la situación por la que las personas están pasando y así poder ayudar y prestar una atención de calidad.

La propuesta de intervención en el Hospital de Zona Nª 9 de Ciudad Guzmán, Jalisco, busca realizar una entrevista como primer contacto con el cuidador del niño hospitalizado, para después plantear alternativas a sus problemáticas, y principalmente desarrollar un vínculo especial entre el cuidador y el niño por medio de actividades que se encontraran descritas en el apartado 3.5 del presente trabajo.

3.4 Marco Teórico

La inestabilidad emocional es una realidad que afecta tanto en el pasado como en la actualidad, el presente trabajo está enfocado en niños hospitalizados.

Primeramente se debe de conocer que es emoción: “la palabra emoción procede del latín moveré (mover), con el prefijo e, que significa hacia afuera, sacar de nosotros mismos (ex-movere)” (Bisquerra, 2001, p. 59), lo cual nos sugiere la inclinación a actuar al sentir cualquier emoción.

Otro aspecto para tomar en cuenta son los tipos de emociones basándonos en lo mencionado por Plutchik en su *Modelo de combinación de emociones*, lo que después describió en la rueda de las emociones, que básicamente es la explicación mediante los colores primarios, dando un color a cada emoción, haciendo referencia que así como los colores se pueden combinar y crear un nuevo tono, igual lo hace una emoción, al componerse de una situación que puede traer miedo por algo desconocido, y felicidad por una nueva etapa de la vida, un claro ejemplo sería el nacimiento de un bebé, los padres experimentan temor por no sentirse seguros o bien capacitados para cuidar a un recién nacido, sin embargo también perciben felicidad por el nuevo integrante de la familia, es así como Robert Plutchik citado en el libro *Feeling Inteligencia Emocional Aplicada a la Venta de la Autoría de Davó y Díaz*, (2014) se sugiere la existencia de ocho emociones primarias de las cuales se puede hacer la siguiente relación:

- 1.- Alegría y su contrario la tristeza.
- 2.- El miedo y su opuesto el enfado.
- 3.- La confianza y su contrario el rechazo.
- 4.- La sorpresa y su opuesto la anticipación.

Por lo tanto podemos partir de la idea de que una emoción conlleva un proceso, en el cual una persona evalúa consciente o inconscientemente un evento, puede ser significativo o no, esto también nos dirá si es una situación positiva o negativa,

llevando al individuo a actuar de determinada manera, poniendo en práctica lo que conocemos como **inteligencia emocional** (Inteligencia desarrollada por Goleman) la cual es encargada del autocontrol, la autovaloración, el entusiasmo, la empatía, la autoestima, la perseverancia y la capacidad que cada ser humano tiene para motivarse a sí mismo en cualquier circunstancia.

En resumen se genera el siguiente escenario que puede ser organizado de la consecuente manera según (Bisquerra, 2001, p. 141) “evento- valoración- cambios fisiológicos- predisposición a la acción”. En dicho proceso afectaran factores tales como la cultura, el nivel socioeconómico, situación social, religión entre otros, en un contexto como el hospitalario se desarrollan situaciones críticas, donde el niño necesitará del apoyo primeramente para entender el evento, pasando a la valoración, para poder continuar con los cambios y aceptación de la situación actual, generando una organización de información que le ayudará en la evolución de sus circunstancias, dicho proceso también lo realizaran los padres.

Durante la evolución del proceso aplicado al ámbito hospitalario, centrado en que un menor de edad es el paciente (rango de edad 0 a 4 años de edad) y que se pueden generar un sin fin fases entre el mejoramiento o deterioro de su salud, se involucran distintos factores que influyen en el comportamiento del menor y del cuidador, podemos diferenciar de tres tiempos a considerar, antes de la hospitalización, durante, y después de la hospitalización, llevándonos a que la manera en la que se eduque o enseñe a un niño o bebé en este caso generando rutinas para dormir, comer, jugar entre otras, será el principio del comprender reglas en su casa, con su familia y en la sociedad o en determinado ambiente, para poder aceptar y entender una situación crítica.

Es en este momento donde se puede generar un estado de inestabilidad emocional, afectando la seguridad y llevándoles a un estado de vulnerabilidad tanto a la familia como al menor, Maquieira, (2007) destaca en su libro “El desarrollo emocional del niño pequeño” que la confianza y seguridad se consigue si al bebé se le garantiza el desarrollo de un vínculo especial que le provee de amor y cuidados indispensables para su desarrollo, pero si dicho vinculo no se establece de la manera adecuada o es

interrumpida el bebé se encontrará entre la incertidumbre y el miedo sobre qué sucederá, pasando a una felicidad abundante al encontrar una persona que satisfaga esas necesidades conduciéndolo de manera repentina de una emoción a otra.

Actualmente han surgido investigaciones por ejemplo Sánchez, 2013 que señala que durante el desarrollo emocional en la etapa inicial de la vida de cualquier ser humano, los bebés o niños aprenden sobre las emociones y sentimientos siendo capaces de reconocer tanto lo positivo como lo negativo desde los primeros meses de vida he incluso en la etapa gestacional.

Es importante señalar que las emociones infantiles son abundantes sin embargo no en todas las ocasiones son capaces de expresarlas, (Bisquerra, 2001, p. 89) “los niños deben diferenciar entre las emociones antes de poder nombrarlas”, por ejemplo: un niño de 1 año de edad puede identificar el significado o relevancia de una emoción con solo observar la expresión o la forma de actuar de los padres sin embargo a esa edad aún no podrá nombrarla, en conclusión podemos determinar que cualquier situación que genere una emoción repentina, puede generar una situación crítica, llevando a una situación inestable, en la cual es importante trabajar para no desarrollar secuelas en el desarrollo socio-afectivo.

La hospitalización infantil es un evento de considerable relevancia en la vida de cualquier niño, en su formación y estabilidad de una familia, es una situación que generará variadas reacciones, transformándose en una experiencia potencialmente trascendental en diversos factores del desarrollo integran del menor.

Teniendo en cuenta este panorama, es de gran importancia los vínculos ya establecidos entre el bebé o niño y su familia, principalmente con la madre, de acuerdo con Gutman, 2017 en su artículo titulado *Sobre la función materna* donde describe la importancia del amor materno durante la etapa inicial de la vida de cualquier ser humano, para un bebé su madre representa protección en cualquier momento y circunstancia, por lo tanto esto se ve reflejado inmediatamente en su comportamiento y lo que es más importante manifestado durante la totalidad de su vida, en su seguridad personal, al establecer relaciones con otras personas ajenas a

su familia, la empatía y en conclusión todas las capacidades sociales dependerán de lo construido en el inicio de la vida del menor.

Sin embargo la Madre no siempre puede estar presente por diversas razones y al encontrarse en un ambiente hospitalario donde por reglas de las instituciones públicas solo puede acompañar un familiar al paciente, es significativo que desarrollen un lazo o vínculo especial para generar un ambiente de seguridad y confianza, haciendo confortable la recuperación.

Son variados los cambios que como individuo y como familia sufren de un momento a otro, llevándolos a un espacio de adaptación donde el niño puede sufrir de ansiedad y miedo si no se encuentra acompañado o la situación se vuelve hostil por la enfermedad, pasando un tiempo prolongado en el lugar de hospitalización, el niño o bebé se enfrenta a los siguientes factores durante esta etapa los cuales son:

- ✓ Dolor por la enfermedad.
- ✓ Ambiente no familiar (entorno con personas extrañas).
- ✓ Procedimientos médicos que provocan ansiedad.
- ✓ Separación de los padres y personas conocidas.
- ✓ Estrés por parte de los padres o personas que le estén cuidando.
- ✓ Adaptación a una nueva rutina.
- ✓ Pérdida de autonomía y control.
- ✓ Incertidumbre.
- ✓ Muerte de otros pacientes.

El miedo se convierte en un sentimiento constante, generando inquietud, ritmos alterados de la respiración, falta de apetito, llanto, conductas agresivas o pasivas fuera de lo normal, ansiedad, estrés, depresión, dificultad para relacionarse y convivir con otras personas, dificultades para dormir, y problemas para concentrarse y realizar cualquier actividad.

Sánchez, 2013 nos menciona que existen evidencias que fundamentan diversas investigaciones sobre que los niños de aproximadamente 6 meses hasta los 4 años de edad, con varias visitas o internamiento hospitalario, corren el riesgo de presentar problemas adaptándose a un nuevo ambiente o en la sociedad y muestran conductas inadecuadas y dificultades en la edad escolar, debido a que por los periodos de hospitalización se interrumpen las actividades diarias por una enfermedad crónica.

Se ha observado que niños hospitalizados por primera vez presentan un nivel alto de estrés, ansiedad y alteraciones emocionales, al igual que en los padres o cuidadores, con los cuales es importante trabajar para asimilar y aceptar la situación que actualmente atraviesan.

Según (Sánchez, 2013) “la educación constituye una pieza importante en la evolución del paciente pediátrico” contribuyendo a la estabilidad emocional, y por lo tanto una recuperación con rapidez, también es importante el apoyo de la familia y el personal del hospital con la finalidad de transmitir y generar un ambiente de tranquilidad y confianza.

El personal hospitalario principalmente los enfermeros y doctores juegan un papel importante y sobre todo fundamental para la pronta recuperación del paciente, al recetar y administrar medicamentos, pero su tarea no termina ahí, principalmente los enfermeros pasan un tiempo prolongado con los pacientes y familiares, donde el respeto por las características e individualidad de cada persona y su forma de vida es lo principal, los familiares los ven como un soporte o apoyo psicológico y humanitario para comprender lo que sucede, aprendiendo sobre su enfermedad y las nuevas medidas de seguridad que deben llevar a la práctica para lograr recuperarse.

Los pacientes y familiares como se mencionó anteriormente pueden sufrir de altos niveles de estrés y ansiedad manifestados de diferentes manera es así como nos exponen Chica, Grande & Portal, (2015) describen diferentes niveles de ansiedad, que principalmente son los siguientes, cognitivamente se presentan la ira, tensión emocional, perdiendo el control de la situación y dificultando el proceso de

adaptación a una nueva etapa en la vida, el siguiente nivel es el fisiológico, mostrando alteraciones en la respiración debido al estrés sufrido, este nivel se presenta comúnmente en personas que tuvieron un accidente puede ser en el hogar, trabajo, escuela, automovilístico entre otros, la razón de esto es el tiempo reducido que tienen para asimilar y organizar la información de lo sucedido.

Por último encontramos el nivel motriz que se caracteriza principalmente por temblores y tartamudeo relacionado íntimamente con el miedo a cierta situación, también se puede entrar a una etapa de negación, sentimiento de culpa, agresividad, todo esto dependiendo de lo traumático que pueda ser para una persona encontrarse en un hospital, y la razón por la que se encuentre ahí, como se indicó anteriormente es importante tomar 3 tiempos en consideración, antes, durante y después de la hospitalización para desarrollar la inteligencia emocional basada en el control, entusiasmo y perseverancia, aumentando la capacidad para adaptarse a cualquier entorno y condición de vida, mejorando la autoestima y la empatía.

En conclusión las emociones juegan un papel muy importante en la salud, siendo este un factor para el mejoramiento, llevando a la aceptación y al trabajo en conjunto de la familia en beneficio del niño, en el cual se pueden desarrollar una serie de actividades para ayudar a generar un ambiente de relajación, contribuir a una mejor respiración, imaginación y distracción de una situación crítica.

Es importante tomar en cuenta que en algunas ocasiones las personas se encontraran en un proceso traumático y se deberá de auxiliar de inmediato para restablecer el control sobre sus sentimientos, al experimentar una situación desconocida y que genera peligro en la vida de una persona, los familiares viven un estado tensionaste impidiendo que busquen soluciones a alternativas a un problema, Núñez, (2005) en su libro *Primeros auxilios psicológicos y emocionales*, nos expone la importante de valorar el alcance de la situación, la rapidez con la que sucedieron los hechos, la duración del factor tensionarte, y por último la preparación social, para poder proporcionar apoyo, creando un ambiente de calma y seguridad, para ayudar en este caso a los cuidadores del paciente y el paciente a valorar claramente la

situación permitiéndoles hablar y hacer sentir que no se encuentran solos, con una actitud empática y de respeto.

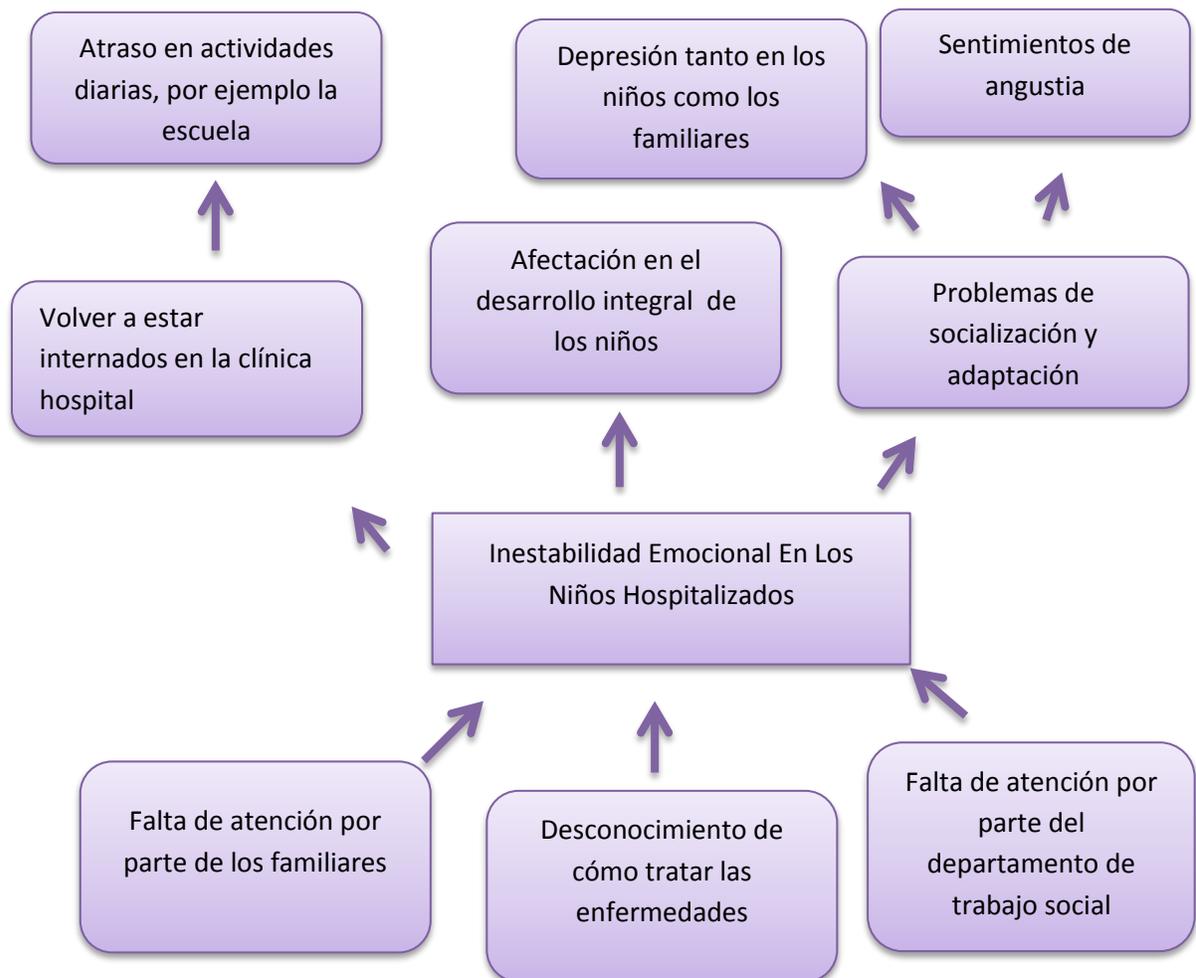
(Núñez, 2005) Nos proporciona un listado para una mejor calidad al auxiliar a una persona en situaciones de crisis:

- 1- Protección.**
- 2- Contacto.**
- 3- Aceptar sin juzgar los sentimientos.**
- 4- Aceptar nuestras limitaciones y la imposibilidad de resolver todo en el momento.**
- 5- Evaluar capacidades de la persona o grupo.**
- 6- Brindar opciones.**
- 7- Acciones concretas.**
- 8- Ofrecer información.**
- 9- Seguimiento.**

Estos puntos son de suma importancia para el mejoramiento de cualquier situación de riesgo que se pudiera presentar en el ámbito hospitalario entre otros, que conforme a las actividades realizadas y propuestas para los menores de edad, padres de familia y cuidadores darán como resultado el desarrollo de la Inteligencia Emocional útil en cualquier etapa o circunstancia de la vida diaria.

3.5 Actividades

De acuerdo con las necesidades encontradas durante la realización del diagnóstico que nos lleva al siguiente diagrama (árbol de problemas), para facilitar la explicación del problema, su justificación y los objetivos que adelante se desarrollaran.



La principal necesidad es la inestabilidad emocional en los niños hospitalizados, requiriendo de apoyo constante por parte de los trabajadores sociales e interventores educativos que en dicho lugar prestan su servicio, partiendo de dicha problemática se trabajara con los niños y sus familias desarrollando la inteligencia emocional para así poder, aceptar y superar con una mayor facilidad la enfermedad y el momento crítico que actualmente está pasando a continuación se presenta la propuesta de intervención basándonos en actividades de Dris A.M. (2010) y Silberg J. (1998).

Cartas Descriptivas:

La siguiente propuesta se basa en las necesidades detectadas en los niños internados en el Hospital General de Zona No. 9 de Ciudad Guzmán, debido a que la practicante Karla Marisa Rivas Toscano de la Licenciatura en Intervención Educativa de la línea específica en Educación Inicial no conoce ni lleva un seguimiento o continuidad con los niños y familias que se encuentran en el hospital, se presentan cartas descriptivas con el fin de poder atender y prestar un servicio de calidad, en el momento que se requiera. (ver anexo 4 y 5)

- Espacio de trabajo: Hospital General de Zona No. 9 Ciudad Guzmán (trabajo social del centro de seguridad social del IMSS).
- Responsable: Karla Marisa Rivas Toscano.
- Fecha o periodo: Septiembre-Noviembre 2016.
- Área de trabajo: área socio-emocional.
- Edad: 0 a 4 años de edad.
- Propósito: Aplicar diferentes actividades que desarrolle en los niños la inteligencia emocional y ayuden a generar un aprendizaje significativo generando la construcción de vínculos especiales con sus cuidadores estabilizando su estado de ánimo.
- Objetivo: Fortalecer el área socio-emocional mediante el vínculo con la madre en un principio o las personas que estén cuidando del menor, permitiendo que el bebé o niño se sienta seguro de sí mismo, así como manejar su conducta y expresar sus sentimientos.

● **Actividades para crear un vínculo especial**

Edad: 0 a 3 meses de edad.

Nombre De La Actividad: Momentos especiales.

Duración: 15 a 20 minutos.

Materiales: Una cobija o sabana.

Espacio: Cama o cuna de hospitalización.

Objetivo: Fomentar la confianza.

Secuencia:

<p>Inicio: La madre o la persona que este al cuidado del bebé lo toma en sus brazos y lo coloca en una posición cómoda y segura puede usar la cobija o sabana para que no reciba frio.</p>	<p>Desarrollo: Después de que están acomodados la persona que este cuidando al bebé comenzara a platicar y decirle cosas positivas al bebé “por ejemplo: estoy muy feliz por tu llegada y espero que pronto te recuperes” es importante hacer esto con un tono suave de voz.</p>	<p>Cierre: Conforme la actividad se desarrolle el bebé sonreirá y balbuceará.</p>
---	---	--

Edad: 0 a 3 meses de edad.

Nombre De La Actividad: ¿Dónde pusimos tu muñeco?

Duración: 10 a 15 minutos.

Materiales: Juguete favorito o muñeco.

Espacio: Cama o cuna de hospitalización.

Objetivo: Desarrollar la confianza entre el bebé y el cuidador.

Secuencia:

<p>Inicio: El bebé estará acomodado de una manera confortable y se le enseñara el juguete o muñeco.</p>	<p>Desarrollo: Posteriormente el cuidador le dirá donde pusimos tu muñeco enseñándosele y escondiéndolo nuevamente.</p>	<p>Cierre: El bebé moverá su cabeza y buscara el juguete haciéndolo desarrollar confianza y seguridad.</p>
--	--	---

Edad: 3 a 6 meses de edad.

Nombre De La Actividad: Explorando.

Duración: 15 a 20 minutos.

Materiales:

Espacio: Cama o cuna de hospitalización.

Objetivo: Desarrollar la capacidad de explorar y fortalecimiento de la confianza con su cuidador.

Secuencia:

Inicio: El bebé y el cuidador se colocan en un espacio cómodo de tal manera que el niño pueda interactuar directamente con el cuidador.

Desarrollo: Se le comenzaran a decir las partes del cuerpo al tiempo que este trate de tocarlas por ejemplo si el niño toma su nariz o la del cuidador se le dirá el nombre repetidas veces.

Cierre: Después de repetir eso varias veces se dejara descansar al niño.

Edad: 3 a 6 meses de edad.

Nombre De La Actividad: Chocando narices.

Duración: 10 minutos.

Materiales:

Espacio: Cama o cuna de hospitalización.

Objetivo: Divertirse y desarrollar la confianza.

Secuencia:

Inicio: Se acomoda al cuidador frente al bebé ya sea que lo tenga abrazado o sentado en la cuna.

Desarrollo: Comenzaran cara a cara diciendo bu tres veces en las primeras dos veces que se diga bu solo se moverá la cabeza y en el tercer bu se chocara nariz con nariz.

Cierre: El bebé responderá al juego y se mostrara contento y relajado mientras continúan la actividad.

Edad: 6 a 9 meses de edad.

Nombre De La Actividad: ¿En qué mano lo tengo?

Duración: 15 a 20 minutos.

Materiales: Juguetes.

Espacio: Cama o cuna de hospitalización.

Objetivo: Desarrollar la capacidad de exploración y relajación.

Secuencia:

Inicio: El bebé se acomoda en su cuna o cama y la persona que lo está cuidando o la responsable de la actividad le muestra los juguetes.

Desarrollo: Continúa cerrando su mano sobre un juguete y abre la mano para que el bebé pueda ver el objeto y vuelve a cerrar la mano.

Cierre: Se le preguntará donde está el juguete y se le volverá a enseñar y volverá a esconder, se realizará esto en varias ocasiones.

Edad: 6 a 9 meses de edad.

Nombre De La Actividad: ¡Que tacto!

Duración: 15 a 20 minutos.

Materiales: Materiales con diferentes texturas (pueden ser bolsas pequeñas con semillas).

Espacio: Cama o cuna de hospitalización.

Objetivo: Distinguir texturas y relajación.

Secuencia:

Inicio: El niño se acomoda en su cuna o cama y se le muestran las bolsas con las semillas.

Desarrollo: Se dejará que interactúe un rato con ellas para que sienta las diferencias.

Cierre: El niño conocerá otras texturas mientras se relaja se le aconsejara a la mamá o cuidador que haga esto en sus casas.

Edad: 9 a 12 meses de edad.

Nombre De La Actividad: Arriba, Quique.

Duración: 10 a 15 minutos.

Materiales:

Espacio: Cuna o cama de hospitalización.

Objetivo: Las aptitudes lingüísticas y el desarrollo de la confianza y relajación.

Secuencia:

Inicio: El cuidador o la responsable de la actividad teniendo al bebé en una posición cómoda para él, toma su mano.

Desarrollo: Se toca con el dedo índice cada uno de los dedos del bebé comenzando por el meñique y di la palabra "quique", continua repitiendo quique hasta llegar a su dedo índice, desliza tu dedo por su dedo índice y súbelo por su pulgar diciendo arriba cuando llegues a la punta del pulgar pronuncia quique.

Cierre: El niño tratara de imitar y desarrollara confianza.

Edad: 9 a 12 meses de edad.

Nombre De La Actividad: ¿Dónde está?

Duración: 10 a 15 minutos.

Materiales:

Espacio: Cama o cuna de hospitalización.

Objetivo: Diversión y desarrollo de confianza.

Secuencia:

Inicio: La responsable de la aplicación de la actividad o la persona que este cuidando al bebé se tapara la cara.

Desarrollo: Al taparse la cara se dirá dónde estoy y el niño buscará, imitando lo que el adulto hace.

Cierre: El niño se relaja y desarrolla confianza en su cuidador.

Edad: 1 a 3 año de edad.

Nombre De La Actividad: Relajación.

Duración: 15 a 20 minutos.

Materiales: una cobija y música para relajar.

Espacio: Cama o cuna de hospitalización.

Objetivo: Que el niño se relaje y sienta seguridad tanto en la situación en la que se encuentra como con sus cuidadores.

Secuencia:

Inicio: Se acomodará al niño en una posición agradable para él y si se requiere se usara la cobija y se pondrá la música.

Desarrollo: El cuidador le dará un breve masaje.

Cierre: Con dicha actividad se pretende favorecer la relación y lograr que el menor se sienta seguro.

Edad: 1 a 3 años de edad.

Nombre De La Actividad: Sonidos de animales.

Duración: 15 a 20 minutos.

Materiales: Tarjetas con imágenes de animales.

Espacio: Cama o cuna de hospitalización.

Objetivo: Que el niño comience a conocer a los animales y los sonidos que emiten, distraendo de la situación que actualmente se presenta (enfermedad).

Secuencia:

Inicio: El niño estará sentado en su cama o cuna y se le presentaran las tarjetas con imágenes.

Desarrollo: Se le dirá como se llama cada animal y el sonido que hacen.

Cierre: Se buscará que el repita los sonidos.

Edad: 2 a 4 años de edad.

Nombre De La Actividad: Cuentos y emociones.

Duración: 30 minutos.

Materiales: Libros con cuentos infantiles.

Espacio: Cama o cuna de hospitalización.

Objetivo: Identificar situaciones, emociones y sentimientos.

Secuencia:

Inicio: Se comenzará acomodando al niño en una posición agradable para él.

Desarrollo: Posteriormente se comenzará a leer o platicar el cuento.

Cierre: Dependiendo del nivel de desarrollo se le preguntara sobre las situaciones que se presentan en el cuento y se le pedirá que las ejemplifique.

Edad: 2 a 4 años de edad.

Nombre De La Actividad: El león y la hormiga.

Duración: 15 a 20 minutos.

Materiales:

Espacio: Cama o cuna de hospitalización.

Objetivo: Apreciar los ritmos de respiración.

Secuencia:

Inicio: Mostrar al niño por medio de la representación como respira una hormiga y un león, explicando que una hormiga por su tamaño respira lentamente y el león lo hace más rápido.

Desarrollo: Se le pedirá al niño que ahora él lo realice.

Cierre: Por último se le preguntará como se sintió y como prefiere respirar.

Edad: 3 a 4 años de edad.

Nombre De La Actividad: Somos un globo.

Duración: 15 minutos.

Materiales: Globos.

Espacio: Cama o cuna de Hospitalización.

Objetivo: Conseguir que el niño se relaje a través de la inspiración y la expiración.

Secuencia:

Inicio: Por medio del ejemplo del globo que estará inflado se le mostrara como respirar adecuadamente inhalando y exhalando el aire.

Desarrollo: El globo se inflará y desinflara para que vea el ejemplo y sea atractivo para el niño.

Cierre: Se le preguntará como debe de respirar y como se sintió realizando la actividad.

Edad: 3 a 4 años de edad.

Nombre De La Actividad: El espejo.

Duración: 15 a 20 minutos.

Materiales: Un espejo de 20cm x 20 cm.

Espacio: Cama o cuna de Hospitalización.

Objetivo: Que el niño se identifique y mencione lo que más le gusta.

Secuencia:

Inicio: Se le dará el espejo al niño.

Desarrollo: El niño comenzará a decir que es lo que más le gusta de él, si el niño no menciona ninguna se buscara otra opción, comenzando por decirle cuales son las partes del cuerpo y se buscara el apoyo de su cuidador.

Cierre: Se le preguntará como se sintió al hacer la actividad y porque menciona que le gustaba ejemplo: (sus ojos, su cabello etc.).

3.6 Evaluación

Dentro de este apartado se evaluaron los alcances de las actividades propuestas en la intervención, las limitantes de su aplicación y funcionamiento así como los pendientes que se presentaron y los resultados del proceso de intervención (ver anexo 6).

Se logró la aplicación de todas las actividades en diferentes ocasiones debido al gran número de niños que semana con semana son internados en Hospital General de Zona No. 9 de Ciudad Guzmán, sin embargo una de sus limitaciones es la continuidad del trabajo con los niños debido a que en su mayoría son dados de alta en la misma semana, sin poder tener contacto con ellos nuevamente, algunos otros niños son trasladados a otros centros de hospitalización para realizar examen o por la necesidad de espacio, especialista, medicinas o ubicación del resto de la familia.

Sin embargo en distintos momentos durante la realización de la propuesta de intervención, se trabajó con niños que anteriormente durante el desarrollo del diagnóstico había realizado alguna actividad con ellos, estos casos fueron importantes para poder valorar y comparar el antes y el después, tomando en cuenta el porqué de su reingreso, así como su comportamiento y actitud ante una situación que en general provoca miedo e incertidumbre en un niño.

En contadas ocasiones se logró trabajar con los mismos niños por un periodo de máximo 3 semanas en la cuales, los niños se mostraban alegres y con una mayor tranquilidad, al igual que sus padres o cuidadores.

En conclusión considera que la propuesta de intervención tiene un fuerte impacto en los niños hospitalizados cumpliendo con su propósito, desafortunadamente se ve limitada por la falta de seguimiento de los casos y el trabajo diario con ellos debido a que como practicantes solo ingresan 1 día a la semana a la institución.

La propuesta de intervención llega a tomar importancia en un sentido educativo y de salud pública, por los temas que en el ámbito se desarrollan, donde se puede intervenir en diferentes aspectos.

El modelo elegido para realizar la evaluación es:

✓ El modelo de Evaluación Educativa C.I.P.P. de Stufflebeam

El cual consta de los siguientes apartados, reconoce 4 tipos de evaluación, de contexto, de insumos, de procesos y de producto.

- Contexto: Se identifican aquellas variables del medio ambiente que influyen positiva o negativamente en los procesos y en los resultados de un programa educativo.
- Insumos: Se enfoca en el análisis de los programas y la planificación de su intervención, se examinan los recursos internos y externos, su eficacia, pertinencia y uso.
- Proceso: Analiza la realización de la intervención, las actividades, y la implementación del programa.
- Producto: Este apartado se refiere a los resultados, valora e interpreta los logros del programa.

Contexto

Al encontrarnos en un medio hospitalario, deben de tomar en cuenta el ambiente en general, llevándonos a las situación de cada una de las familias que se encuentran ahí, en este caso particular de los niños deben de estar pendiente de su propia situación y de las personas que los rodean ya que estas son su principal soporte, teniendo una mayor importancia por la etapa en la cual se encuentran los menores, están en contacto con otros niños que pueden tener un mismo diagnóstico o estar enfermos de algo menos delicado o con mayor dificultad para poder recuperarse, esto puede generar un ambiente de incertidumbre y preocupación constante, generando miedo, inquietud, llanto, falta de apetito y ritmo alterado de respiración entre otras cuestiones de igual importancia para la pronta recuperación y superación del momento crítico.

La aplicación de actividades para desarrollar la Inteligencia Emocional busca formar un aprendizaje significativo generando la construcción de vínculos especiales con

sus cuidadores estabilizando su estado de ánimo, teniendo por objetivo principal fortalecer el área socio-emocional mediante el vínculo con la madre en un principio o las personas que estén cuidando del menor, permitiendo que el bebé o niño se sienta seguro de sí mismo, así como manejar su conducta y expresar sus sentimientos.

Insumos

El programa que existe para trabajar con estos niños hospitalizados que lleva por nombre HOSPITALARTE que es por responsabilidad del Centro de Seguridad Social del IMSS, para ser aplicado en el Hospital General de Zona No. 9 del IMSS en Ciudad Guzmán, es fundamental para la calidad de vida de los pacientes, sin embargo existe una falta de personal y materiales para poder atender a la población del área de Pediatría

Proceso

Durante la estancia como practicante, se comenzó con la realización de un diagnóstico socioeducativo en el Centro de Seguridad Social en el IMSS, del cual fue derivada al área de Pediatría en el Hospital General de Zona No. 9 del IMSS en Ciudad Guzmán, Municipio de Zapotlán el Grande, Jalisco.

Posteriormente se realizó un plan de Intervención correspondiente a la principal necesidad detectada en el diagnóstico, llevando una secuencia para aplicar actividades pertinentes ante la problemática de la población del hospital.

Se realizaron cartas descriptivas para tener una variedad extensa de actividades tomando en cuenta la variación de las edades de los niños internados tomando un rango de 0 a 4 años de edad, para así prestar un servicio adecuado y con calidad.

Producto

Los resultados obtenidos son evaluados en el último semestre de Prácticas Profesionales, en donde después de un año y medio se puede tomar en cuenta un gran número de niños con los cuales se trabajó incluyendo a sus familias como parte fundamental para su recuperación.

Algunos niños tuvieron constantes hospitalizaciones por lo cual se pudo trabajar mayor tiempo con ellos siendo evidente la aceptación ante una situación de crisis, facilitando el trabajo de doctores y enfermeras para poder atenderlos, esto debido a que en sus primeras hospitalizaciones los niños lloraban mucho y no dejaban que nadie más que sus familiares los tocaran haciendo el trabajo de las enfermeras difícil para poder aplicar medicamentos.

Con los niños que estuvieron una sola vez en el hospital se pudo trabajar para superar el estrés y favorecer un ambiente de tranquilidad mejorando la interacción con sus cuidadores.

Se considera que se cumplió con lo establecido en el plan de intervención tomando en cuenta el objetivo que es fortalecer el área socio-emocional mediante el vínculo con la madre en un principio o las personas que estén cuidando del menor, permitiendo que el bebé o niño se sienta seguro de sí mismo, así como manejar su conducta y expresar sus sentimientos, desarrollando la inteligencia emocional, que es un proceso educativo continuo en la vida de cualquier ser humano para un desarrollo integral de la persona y las personas que la rodean.

La hospitalización puede ser un acontecimiento que marque la vida de cualquier persona, sin embargo como Interventores Educativos podemos hacer que dicha situación pueda ser aceptada y controlada para generar un aprendizaje positivo, dejando de lado lo negativo.

IV. NARRACIÓN DE LA INTERVENCIÓN Y LA EXPERIENCIA VIVIDA

El Centro de Seguridad Social del IMSS ubicado en la Avenida Cristóbal Colón # 699 en la colonia Centro, Ciudad Guzmán, Municipio de Zapotlán el Grande Jalisco. Es el lugar donde di mis prácticas profesionales cumpliendo con un total de 180 horas en tres semestres, las actividades realizadas principalmente eran el trabajar con niños realizando diversas actividades y la asesoría con los padres de familia y cuidadores.

Los aprendizajes obtenidos son de gran importancia esto de manera profesional como personal puesto que al llevar a cabo cada una de las actividades descritas en el capítulo anterior, pude observar a los niños como en un momento su estado de ánimo cambia y lo mucho que esto les afecta de manera positiva para poder tener una recuperación mucho más rápida, las iniciativas y los programas que se quieren llevar a cabo por ejemplo HOSPITALARTE son una gran idea para que los niños hospitalizados, mejoren su estado de ánimo y realicen actividades de acuerdo a su edad contribuyendo a su formación académica.

Otro aspecto importante a mencionar es que desde el primer día que yo me presente me abrieron las puertas para poder realizar todo el proceso de investigación para realizar el diagnóstico, y posteriormente para poner en práctica el plan de intervención y por ultimo evaluar lo realizado, tanto en el centro de seguridad social como en el hospital, me brindaron su apoyo y ayuda en todo lo que necesite.

La realización de mis prácticas me deja con una grata experiencia y nuevos aprendizajes, sobre todo una nueva perspectiva de lo que como Interventora Educativa puedo realizar.

4.1 Análisis de los alcances logrados con respecto al plan de prácticas

Partiendo de la detección de las necesidades, analizando cual sería la principal necesidad a tratar se llegó a la conclusión en dicha etapa que sería la inestabilidad emocional, para así trabajar el desarrollo de la inteligencia emocional en niños hospitalizados, pasando a la siguiente etapa que es la realización del plan de intervención donde las actividades para los niños juegan un papel importante para lograr el objetivo de la intervención, se tomó un rango de edad para la intervención que es de 0 a 4 años de edad, posteriormente se pasa al periodo de evaluación de aplicación de las actividades y en general de la intervención en el Hospital General de Zona No.9 del IMSS y el Centro de Seguridad Social del IMSS de Ciudad Guzmán del Municipio de Zapotlán el Grande, Jalisco.

Con respeto a las metas que se tuvieron en consideración se logró lo esperado, sin embargo es importante mencionar al no tener un trabajo continuo con los niños dificulta la intervención, puesto que las etapas de desarrollo de confianza habituales en cualquier persona se reducen a un tiempo corto al igual que la detección de necesidades particulares de cada niño y de sus familias.

Las familias con las que se trabajó mostraron una mejoría en su estado de ánimo esto afectando de manera positiva el comportamiento del menor, disminuyendo, las emociones y sentimientos negativos que habitualmente se genera en una hospitalización, por diversos motivos en su mayoría porque es un lugar extraño que los aparta de su rutina diaria, sumado a su malestar físico.

En algunos casos se tuvo la oportunidad de trabajar con los mismos niños en repetidas ocasiones debido a su padecimiento que continuamente los llevaba a estar hospitalizados, en estos casos fue notable la aceptación tanto de los niños como de los padres o cuidadores, teniendo una actitud positiva para enfrentar la situación y la enfermedad.

Es importante mencionar que no siempre se pudieron hacer actividades, por razones de salud de los niños, en estas ocasiones se platicó con la persona que estaba al

cuidado del menor, para darle recomendaciones sobre cuidados de higiene que dentro del hospital se deben tener, y principalmente sobre actividades que se pudieran hacer con el niño al mejorar su estado, mencionándoles que la actitud que ellos tomaran al estar acompañándolo sería fundamental para mejorar el estado de ánimo y de salud, por ejemplo cuando un niño entra por una crisis asmática le cuesta trabajo respirar y si observa que su familiar está llorando, por consecuencia el también comenzará a llorar, por diversas razones miedo a los síntomas que experimenta, porque siente falta de seguridad al encontrarse en un ambiente nuevo, entonces si tomamos en cuenta que ni puede controlar su respiración y comienza a llorar esto hará difícil la oxigenación en su cuerpo corriendo un riesgo mayor en su salud, es por esta razón que tanto los pacientes como las personas que se encuentran en su compañía desarrollen la inteligencia emocional que no solo les ayudará en esta situación, si no que será un aprendizaje continuo en su vida.

Dependiendo cada uno de los pacientes se tuvieron que hacer modificaciones para personalizar el trato y mejorar la calidad de la intervención, la problemática aún se encuentra por el gran número de población que atiende continuamente el hospital, (es una problemática del área de pediatría y no de cierto número de niños) debe de ser un trabajo continuo y un servicio que debería de prestar el Centro de Seguridad Social del IMSS por su impacto en la sociedad principalmente en los niños.

El trabajo que se realizó fue bien recibido por el personal y por los pacientes, trabajando con un aproximado de 300 niños en 1 año y medio de Periodo de Prácticas Profesionales, teniendo el apoyo de la institución receptora y de la Universidad Pedagógica Nacional unidad 144 .

Una de mis principales necesidades fue el material, porque no se puede usar el mismo con todos los niños por cuestiones de higiene, entonces en su mayoría fueron actividades que no requirieran material, trabajando principalmente la respiración y la creación de vínculos afectivos entre el niño y su cuidador, para que así este sintiera mayor apoyo y seguridad, trabajando el autocontrol, la autovaloración, el entusiasmo, la empática, la autoestima, la perseverancia y la capacidad de motivación, los cuales

son principios de la Inteligencia Emocional en cualquier persona, logrando los objetivos visualizados en el Plan de Intervención.

V. COMPETENCIAS GENERALES DE LA LIE, (ANÁLISIS DE LAS COMPETENCIAS DESARROLLADAS)

Competencias adquiridas y desarrolladas durante la Licenciatura en Intervención Educativa en la Línea Específica de Educación Inicial

Competencias Generales de la Licenciatura en Intervención Educativa	Competencias Específicas de la Línea de Educación Inicial	Aprendizajes y experiencias que abonaron a la adquisición y desarrollo de las competencias durante mi estancia en la Universidad Pedagógica Nacional, Prácticas Profesionales y Servicio Social
<ol style="list-style-type: none"> 1. Crear ambientes de aprendizajes. 2. Realizar diagnósticos educativos. 3. Diseñar programas y proyectos pertinentes para ámbitos educativos formales y no formales. 4. Asesorar a individuos, grupos e instituciones. 5. Planear procesos, acciones y proyectos educativos en función de las necesidades. 6. Identificar, desarrollar y adecuar proyectos educativos. 7. Evaluar instituciones, procesos y sujetos toando en cuenta los enfoques, metodologías y técnicas de 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar factores que influyen en el desarrollo del niño de 0 a 4 años mediante el conocimiento de este proceso. 2. Brindar asesoría a instituciones y agentes educativos para que faciliten su intervención en los procesos de formación y desarrollo de los niños de 0 a 4 años. 3. Diseña y evalúa proyectos, programas, estrategias y materiales didácticos mediante la utilización y adaptación de modelos de educación inicial desde la perspectiva crítica. 4. Crear e innovar ambientes de aprendizaje formal y no formal a través de la planeación, desarrollo y evaluación. 5. Gestionar procesos, servicios y apoyos en instituciones educativas, familias y comunidades. 	<p>Durante la etapa que curse la licenciatura en Intervención Educativa en la línea específica de Educación Inicial, se fueron adquiriendo conocimientos, durante las clases y trabajos en casa que contribuyeron a la adquisición y desarrollo de las competencias ya mencionadas.</p> <p>Durante la fase de Prácticas Profesionales y Servicio Social en el Centro de Seguridad Social y el Hospital General de Zona n°9 del IMSS se reafirmaron y consolidaron todos los conocimientos adquiridos, principalmente al realizar la investigación para conocer la institución receptora y toda su dinámica, para poder diseñar un plan de intervención y posteriormente realizar la evaluación, fue importante identificar las necesidades de las diferentes familias,</p>

<p>evaluación. 8. Desarrollar procesos de formación pertinentes y promoverlas en otros.</p>		<p>para poder brindar asesoría y crear ambientes innovadores de aprendizajes, todas las asignaturas fueron relevantes para contar con todos los conocimientos y poderlos llevar a la práctica, partiendo de la identificación, investigando, planeado e implementando metas para realizar actividades y después efectuar la evaluación la que contribuye al mejoramiento del plan de intervención y sobre todo de manera personal dando una nueva perspectiva de que aspectos mejorar y sobre qué temas continuar investigando para tener un mayor conocimiento y poder realizar mejor nuestro trabajo, siendo mejores profesionistas.</p>
---	--	--

VI. CONCLUSIONES

Durante la realización del diagnóstico y la propuesta de intervención se han adquirido y reafirmado muchos de los aprendizajes obtenidos durante las clases en la Licenciatura en Intervención Educativa, llevando a la práctica y consolidación de las competencias establecidas en el perfil de egreso y las particulares de la línea de educación inicial, por ejemplo: la creación de ambientes de aprendizaje, el diseño de programas y proyectos pertinentes para ámbitos educativos formales y no formales, asesoramientos a individuos, grupos e instituciones, planeación de procesos, acciones y proyectos educativos en función a las necesidades detectadas, la identificación desarrollo y adecuación de proyectos educativo.

Así mismo se llevaron a la práctica las competencias específicas de la línea de Educación Inicial las cuales son: Identificar factores que influyen en el desarrollo del niño de 0 a 4 años.

- ✓ Brindar asesoría a instituciones y agentes educativos para facilitar la intervención en procesos de formación.
- ✓ Diseñar y evaluar programas, proyectos, estrategias y materiales didácticos.
- ✓ Crear e innovar ambientes de aprendizaje formal y no formal.
- ✓ Gestionar procesos, servicios y apoyos a instituciones educativas, familias, comunidades entre otros.

Los aprendizajes adquiridos fueron muy gratificantes al igual que poder realizar el trabajo llevando a la práctica mis conocimientos, considero que el campo de la salud es un campo de intervención extenso que actualmente se encuentra postergado, poco explorado y es importante para la sociedad en general, poder intervenir en este ámbito, para ayudar y mejorar el nivel de calidad de vida, las experiencias en general fueron positivas y contribuyeron a mi formación profesional como Licenciada en Intervención Educativa se cuenta con un campo de acción muy amplio sin importar la línea de especialización

Las experiencias vividas durante las Prácticas Profesionales fueron de gran satisfacción personal, por diversas razones, la primera de ellas me ayudo a comprender que hacer como Interventores Educativos y que impacto podemos tener en la sociedad logrando un cambio positivo, haciendo de nuestro trabajo una necesidad para la época en la que vivimos encontrando un sinfín de posibilidades en las cuales podemos desarrollarnos como profesionales.

Durante el desarrollo de esta etapa de formación disfrute del trabajo y el lugar que elegí para presentar mis prácticas, porque a pesar de ser muy distinto a lo convencional, represento un reto y un trabajo continuo para poder entender cómo se conforma el lugar y posteriormente el desarrollo de un plan para poder intervenir, siempre buscando dar el mejor servicio para poder lograr un cambio positivo con las personas que trabajaba, recomendaría a la Universidad Pedagógica Nacional Unidad 144 que promueva este tipo de instituciones para dar prácticas profesionales o servicio social, porque como alumnos podemos aprender nuevas cosas y consolidar nuestros conocimientos con un panorama más amplio de intervención.

Tuve experiencias que en ningún otro lugar pude haber tenido por ejemplo en trabajar con bebés en fase terminal, con los que principalmente se intervino con su familia para ayudarlos a superar este momento tan doloroso en la vida de cualquier persona, ayudándolos a controlar y expresar de una manera adecuada sus emociones sin lastimar emocionalmente a su bebé, porque un punto importante de este trabajo es de que como bien sabemos un bebé no puede hablar ni decir cómo se siente, sin embargo eso no nos quiere decir que no sientan tristeza o miedo, las emociones infantiles son abundantes y a diferencia de los adultos ellos lo demuestran principalmente con llanto.

Estoy agradecida por la oportunidad que se me dio en el Centro de Seguridad Social del IMSS y en el Hospital General de Zona N° 9 del IMSS para poder presentar mis Prácticas Profesionales, todas las experiencias fueron agradables y con un gran aprendizaje, teniendo su apoyo en cada momento, a pesar de que algunos niños ya no están entre nosotros en este mundo físico, les agradezco a las familias y al

personal del Hospital por dejarme interactuar con ellos y realizar la Intervención Educativa dejándome una experiencia de provecho para el resto de mi vida.

VII. REFERENCIAS

Amezcuca, E. Barreto, J. Lara, D. Romero, R. (2002). *Gran libro de la maestra de preescolar, Evaluación* (pp. 11-77). Barcelona: Gecica.

Bisquerra A. R. (2001). *Educación Emocional y Bienestar*. España: Praxis.

Bisquerra A R. (2010). *Modelos de orientación e intervención psicopedagógica*. España: Wolters kluwer.

Chica, Grande, Portal. (2015). *Percepción de los pacientes sobre trato humanizado por enfermería y su influencia en la recuperación de la salud*. El Salvador. Recuperado de: <http://www.grin.com/es/e-book/288740/percepcion-de-los-pacientes-sobre-trato-humanizado-por-enfermeria-y-su>

Davó R. Díaz M. (2014). *Feeling inteligencia emocional aplicada a la venta*. Madrid: Kolima.

Dris A. M. (Agosto, 2010). *Innovación y experiencia educativa. Actividades para desarrollar la inteligencia emocional en educación infantil*. Recuperado de: Http://Www.Csi-Csif.Es/Andalucia/Modules/Mod_Ense/Revista/Pdf/Numero_33/MARIEM_DRI_S_2.Pdf

Goleman D. (2008). *Inteligencia Emocional*. Barcelona. Kairós.

Guerra-López I. PH. D. (2007). *Resumen de los modelos de evaluación existentes*. Estados Unidos. Indiana. Authorhouse.

Gutman L. (2017). *Sobre la función materna*. Recuperado de: <http://www.lauragutman.com.ar/sobre-la-funcion-materna/>

Maquieira L .S. (2007). *El desarrollo emocional del niño pequeño: observo, escucho y comprende*. Buenos Aires: Centro de publicaciones educativas y materiales didácticos.

Núñez D. O. (2005). *Primeros auxilios psicológicos y emocionales*. Buenos Aires: Dunken.

Pérez C. M. P. (1991). *Modelo A.N.I.S.E. (Análisis de necesidades de intervención socioeducativa) en cómo detectar las necesidades de intervención socioeducativo*. Madrid: Narcea.

Sánchez P. I. (Octubre, 2013). *Miedos del niño hospitalizados y estrategias de afrontamiento*. Recuperado de: <Http://Enfermerapediatrica.Com/Miedos-Del-Nino-Hospitalizado-Y-Estrategias-De-Afrontamient/>

Silberg J. (1998). *Juegos para desarrollar la inteligencia del bebé*. Barcelona-España: Oniro, S.A.

VIII. ANEXOS



Anexo 1

Lista de cotejo (DIAGNÓSTICO)



Lugar: Centro de Seguridad Social del IMSS

Domicilio: Avenida Cristóbal Colón # 699 en la colonia Centro, Ciudad Guzmán.

Director: Lic. Fernando Mundo Cortez .Fecha: Febrero- Mayo 2016

Objetivo de la observación: identificar cuáles son los principales problemas de la institución.

Crterios	Bueno	Regular	Malo
Infraestructura (Puntaje)	10	5	3
Aulas	✓		
Dirección	✓		
Cocina		✓	
Espacios al aire libre	✓		
Recepción		✓	
Patio	✓		
Oficinas	✓		
Baños		✓	
Señalamientos de emergencia	✓		
Seguridad Publica			
Dentro de la Institución	✓		
Fuera de la institución	✓		
Salud y Sanidad			
Botiquín de emergencias	✓		
Educación y Cultura			
Servicio de talleres		✓	
Disponibilidad de los docentes	✓		
Difusión			✓
Demanda		✓	
Departamento de Trabajo social			
Cumplimiento de los programas		✓	
Seguimiento de casos		✓	
Atención al publico		✓	

Anexo 2
Diario de Campo

Fecha:
Número de sesión:

Observación	Interpretación



Anexo 3

UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL



Unidad 144

Cuestionario para familiares de pacientes internados en el área de pediatría del Hospital General de Zona N°9 con atención del Centro de Seguridad Social del IMSS Cd Guzmán.

Tema: Apreciación del estado emocional del paciente

Objetivo: Conocer el estado emocional de los pacientes internados en el área de pediatría

Instrucciones: A continuación encontrara 4 preguntas en las cuales solo se requiere que subraye la respuesta que considere adecuada y por ultimo le pedimos conteste según su criterio las preguntas que se encuentran al final.

Nombre: _____.

Fecha: _____.

1. ¿Considera necesaria la atención del estado emocional durante y después de la estancia en el hospital?
Siempre Regularmente Nunca
2. ¿Cree que la enfermedad afecte la vida cotidiana del paciente?
Siempre Regularmente Nunca
3. ¿Considera efectiva la terapia ocupacional que ofrece el Centro de Seguridad Social del IMSS de Ciudad Guzmán a niños internados en el hospital de dicha unidad?
Siempre Regularmente Nunca
4. ¿Considera que la terapia ocupacional ayuda a mejorar el estado emocional del paciente?
Siempre Regularmente Nunca
5. ¿Qué opina de la terapia ocupacional y porque?
6. ¿Qué otras alternativas sugiere para mejorar el estado emocional del paciente?

Anexo 4

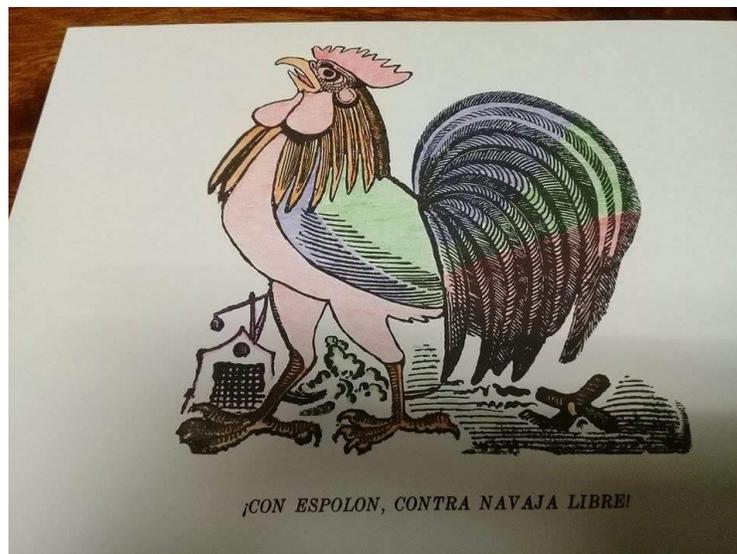
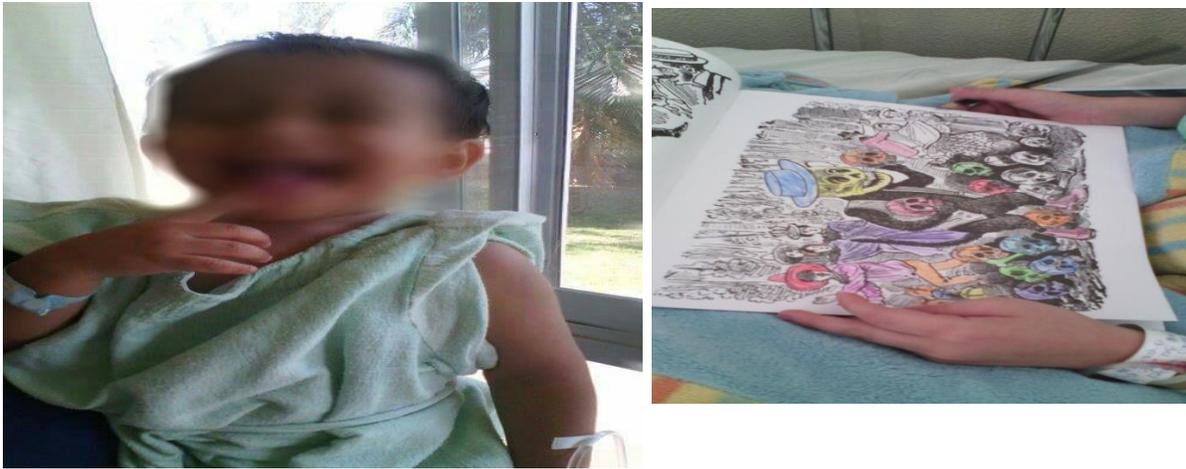
Lista de cotejo

Desarrollo de Inteligencia Emocional en niños de 0 a 4 años en el Centro de Seguridad Social del IMSS, derivada al área de Pediatría del Hospital General de Zona No.9 de Ciudad Guzmán, Municipio de Zapotlán el Grande, Jalisco.

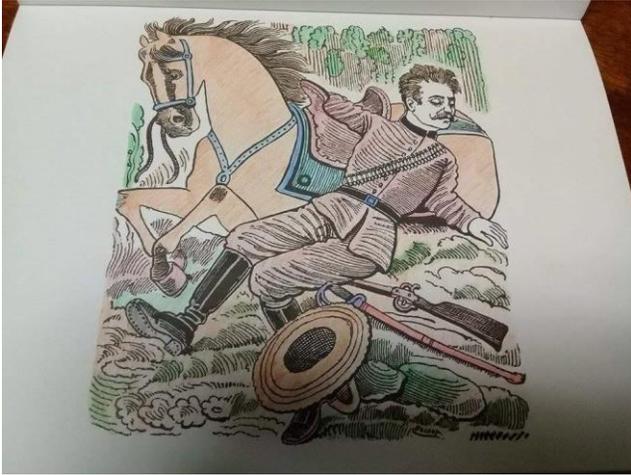
Aspectos a Evaluar	Si	No
El niño muestra alguna reacción favorable después de la aplicación de actividades o intervención familiar.		
El niño expresa tristeza o alguna emoción negativa.		
Los cuidadores ayudan a la estabilidad emocional del menor.		
Existe diferencia en el comportamiento del menor, entre el momento de la intervención y antes de ella.		
El niño puede mantener un comportamiento estable ante la situación.		
La familia o los cuidadores muestran alteraciones emocionales.		
El personal del hospital ayuda a que los niños se encuentren tranquilos, prestando atención ante sus necesidades físicas (salud).		
Se considera que la intervención fue de ayuda para el menor y su familia.		
Las actividades fueron ayudaron a mejorar el estado de ánimo del niño.		

Anexo 5

Las fotografías que a continuación se presentan fueron tomadas durante la etapa de prácticas profesionales en el hospital de Zona No. 9 de Ciudad Guzmán, municipio de Zapotlán el Grande Jalisco, las cuales son presentadas para evidenciar el trabajo realizado con los niños.













Anexo 6

Escala Estimatoria

Desarrollo de vínculos especiales para desarrollar la Inteligencia Emocional

- Objetivo:

Fortalecer el área socio-emocional mediante el vínculo con la madre en un principio o las personas que estén cuidando del menor, permitiendo que el bebé o niño se sienta seguro de sí mismo, así como manejar su conducta y expresar sus sentimientos.

Edad	Logrado	No logrado	En proceso
0 a 1 año de edad			
<ul style="list-style-type: none">• Reacciona ante estímulos visuales y auditivos cuando está despierto.			
<ul style="list-style-type: none">• Identifica personas y objetos conocidos.			
<ul style="list-style-type: none">• Sonríe y devuelve la sonrisa.			
<ul style="list-style-type: none">• Acepta momentos de separación del adulto con quien pasa mayor tiempo a su cuidado.			
<ul style="list-style-type: none">• Manifiesta sus emociones.			
1 a 2 años de edad			
<ul style="list-style-type: none">• Respeta algunas normas sencillas.			
<ul style="list-style-type: none">• Comparte algunas			

actividades con otros niños.			
<ul style="list-style-type: none"> ● Demuestra afecto, simpatía y pena. 			
<ul style="list-style-type: none"> ● Acepta la ausencia de los padres continuando con su actividad, aunque protesta momentáneamente. 			
2 a 3 años de edad			
<ul style="list-style-type: none"> ● Muestra Interés por otras personas. 			
<ul style="list-style-type: none"> ● Respeta normas. 			
<ul style="list-style-type: none"> ● Se relaciona fácilmente con los adultos. 			
<ul style="list-style-type: none"> ● Juega solo y en grupo. 			
3 a 4 años de edad			
<ul style="list-style-type: none"> ● Controla sus emociones y expresa que siente. 			
<ul style="list-style-type: none"> ● Pueda permanecer periodos de tiempo sin sus familiares. 			
<ul style="list-style-type: none"> ● Hace amigos fácilmente. 			
<ul style="list-style-type: none"> ● Inicia juegos en grupo y colabora con otros niños. 			