147

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES

CAMPUS IZTACALA

"EL ROL DEL PSICÓLOGO CLÍNICO DENTRO DEL HOSPITAL PEDIÁTRICO VILLA PERTENECIENTE A LA SECRETARIA DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL (SSDF)"

REPORTE DE TRABAJO PROFESIONAL

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A

MORA ORTIZ NORMA ISABEL

ASESORES:

LIC. MARGARITA MARTÍNEZ RIVERA

LIC. JORGE GUERRA GARCÍA

MTRA. MA. ANTONIETA DORANTES GÓMEZ

IZTACALA

TLANEPANTLA, EDO. DE MEXICO

2002.

PSICOLOGO

LUCHA CADA DIA, PRIMERO POR TU SUPERACION PERSONAL Y EN SEGUNDO POR EL BIEN DEL PACIENTE, DANDO BUEN TRATAMIENTO A SU PROBLEMÁTICA Y TENIENDO SIEMPRE EN MENTE QUE SON PERSONAS QUE SOLICITAN DE NUESTRO APOYO, POR LO MISMO DEBEMOS DE SER MUY COOERENTES EN LO QUE REALIZAMOS PARA QUE DE ESTA MANERA PODAMOS SER MEJORES E IR CRECIENDO COMO PERSONAS Y COMO PROFESIONISTAS DE LA SALUD QUE SOMOS.

A DIOS

Por haberme dado el ser, la fortaleza, la salud y principalmente la sabiduría, para seguir siempre adelante.

A MI ESPOSO.

ROBERTO. *Por el gran apoyo tan incondicional que siempre me has dado para poder lograr mis metas, en todos los ambitos de mi vida como esposa, madre, y ahora como profesionista.*

A MIS HIJOS.

ROBERTO y PAMELA, *porque ustedes han sido y serán ,siempre el propósito de mi vida para seguir adelante, en todas mis metas todo esto con el amor mutuo que tenemos y tambien por ser el más grande tesoro de mi vida.*

A MI MAMA.

PILAR *por haberme dado la vida, por el apoyo en el desarrollo de mi vida y por mi formación formación escolar y laboral.*

A MIS HERMANOS Y HERMANAS.

Germán, Salvador, Celia, Estela y Marce

Por ese apoyo tan especial que me brindarón a lo largo de mi vida y muy especialmente para ti GERMAN, *ya que aprendi a no ser conformista y ha seguir siempre adelante con y sin ayuda de los que me rodearan esta gran esperiencia que me diste ha hecho en mi lo que ahora soy una profesionista una persona con un futuro más amplio Gracias.*

A MIS SOBRINOS.

Freddie, Monzerrat, Rodrigo y Vania,

Por formar parte de mi familia y de mi Grandes metas.

A LA LIC. MARGARITA MARTINEZ RIVERA.

Gracias muy especialmente por todo ese apoyo brindado en mi formación académica y en la realización de mi más grande meta ser una profesionista.

A L LIC. JORGE GUERRA GARCIA

Gracias por el apoyo brindado para concluir satisfactoriamente mi meta el ambito académico.

A LA MTRA. MA. ANTONIETA DORANTES GOMEZ

Gracias por formar parte del grupo de profesores y profesionistas , que me ayudarón a concluir otra meta más de mi vida dentro del área académica..

A LA UNAM CAMPUS IZTACAL

Gracias por las bases académicas y profesionales que me ayudarón a ir formando a lo largo de mi formación profesional.porque sin estas bases no podría ver cumplido mi meta ser una PROFESIONISTA .

RESUMEN

La ***Psicología Clínica*** es una rama de la ***PSICOLOGIA*** y una forma de psicología aplicada, que pretende determinar las capacidades y características de la conducta de un individuo, recurriendo a métodos de medición, análisis y observación, y que, con base en una integración de estos resultados con los datos obtenidos a través de una entrevista, evaluación y planeación, ofrece sugerencias para la adecuada adaptación del individuo. Dentro de esta área, se realiza actividades como: Atención psicoterapeuta, diseño de modelos de intervención, elaboración de programas, participación activa en equipos interdisciplinarios. Toda esta labor dentro del ámbito Institucional y privado.

En donde el *perfil del psicólogo* se basara en el trabajo del psicólogo, para ayudar a resolver problemáticas individuales, mediante el diagnostico y apoyo interdisciplinario, en las diferentes etapas de la vida. De esta forma la investigación en el terreno clínico ayuda al descubrimiento de métodos y técnicas terapéuticas que amplían el campo de acción en las labores de prevención.

Cabe señalar ahora, qué es la *SECRETARIA DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL*, esta es una Institución de Salud la cual comprende: delegaciones, reclusorios y hospitales, en donde se da prioridad al área de *hospitales*, formando parte de uno de ellos el *Hospital Pediátrico Villa*, en donde el psicólogo realiza actividades de: Evaluación, planeación, seguimiento, capacitación del personal interno, encuestador, rehabilitación y consultor. Basada la labor del psicólogo clínico en las necesidades que presenta el hospital y bajo normas de la misma Institución, todas estas actividades con el propósito del bienestar humano es decir de SALUD MENTAL del paciente.

INDICE

CAPITULO 4

FUNCION QUE EL CARGO DEMANDA DENTRO DEL HOSPITAL PEDIATRICO VILLA

INTRODUCCION.

El presente trabajo nos muestra la actividad del *psicólogo clínico* dentro del *Hospital Pediátrico Villa* perteneciente a una Institución de salud, conocida como Secretaría de Salud del Distrito Federal (SSDF).

Esta Institución pertenece al gobierno del Distrito. Federal, conocido como Secretaria de Salud del Distrito Federal (SSDF), la cual se dedica a dar servicios de salud a población abierta en: Hospitales, Reclusorios y Delegaciones, dando mayor relevancia al área de Hospitales.

Dicha Institución era conocida en 1909 como CRUZ VERDE, a partir de 1997 como Institución de Salud del Departamento y finalmente en el 2000 como Secretaría de Salud del Distrito Federal.

Dentro de esta Secretaría el Psicólogo Clínico, del *HOSPITAL PEDIATRICO VILLA*; construye funciones que el cargo demanda , dentro de la SSDF; el psicólogo es conocido con el nombramiento de *PSICOLOGO CLINICO*, para el cual no existe movimiento de escalafón, ni un reglamento escrito en el que se estipule claramente su perfil o actividades, el motivo por el cual no existen un reglamento específico es porque primeramente se da mayor relevancia al área medica y en segundo termino el psicólogo por la infinidad de casos y cambios de conducta que presenta el individuo es imposible llevar al pie de la letra un manual en el cual se estipule el manejo del paciente, razón por la cual los psicólogos que formamos parte de este servicio e institución realizamos funciones

basadas en los conocimientos académicos así como en la práctica que vamos adquiriendo dentro del campo laboral.

Cada hospital de esta red, maneja diferentes alternativas de atención psicológica en la solución multidisciplinaria de los problemas de salud de la población que acude a ellos, como por ejemplo:

El Hospital General Rubén Leñero atiende principalmente a pacientes con problemas de quemaduras, en donde el trabajo del psicólogo es abordar aspectos de: motivación, autoestima y adaptación del paciente al medio social; adolescentes suicidas; con los que trabajo aspectos de autoestima y pacientes con problemas conductuales (adolescentes y adulto) atendiendo problemas de: depresión, fobias y desintegración familiar.

El Hospital Materno Infantil Inguarán atiende al binomio madre-hijo, en donde el psicólogo clínico da estimulación temprana y enseñanza a las madres jóvenes sobre los cuidados del lactante como por ejemplo; lactancia materna, ejercicios que debe aplicar al bebé en caso de requerirlos por algún problema al nacer como asfixia, bajo peso, daño neurológico, prematuros, etc.

En los Hospitales Generales (Villa, Xoco, y Balbuena) y Pediátrico (Coyoacán, Legaria y Moctezuma), el trabajo del psicólogo es dar tratamiento al paciente con problemas de conducta, aprendizaje, depresiones, fobias, motivación y socialización, entre otros. Además de lo anterior el psicólogo que se encuentra en el hospital Infantil Legaria apoya al área de Rehabilitación física mediante la estimulación temprana, en donde se da servicio específicamente a la población de niños con daño cerebral como: meningocele, meningitis, parálisis cerebral, retraso

mental. Estos hospitales atienden a la población de bebes, niños, adolescentes y adultos.

El Hospital Pediátrico Iztacalco atiende problemas que presentan los niños de la calle, como son: depresión, agresión, maltrato infantil y adicción, dando mayor relevancia al aspecto de autoestima.

Finalmente el *Hospital Pediátrico Villa*, lugar donde laboro, atiende a población infantil en las áreas de: Socialización, Conducta, Motora gruesa y fina, Motivación, Discriminación, Aprendizaje y Estimulación Temprana; estas actividades las realizo en las salas de Cirugía, Ortopedia, Preescolares y Lactantes I. y II. Así mismo imparto platicas a los familiares y usuarios de la consulta de pediatría en la sala de Consulta Externa, sobre temas demandados por ellos como: Adolescencia, Integración y desintegración familiar, Estimulación Temprana y Comunicación. y en casos muy especiales a población adulta. Además de capacitación del personal interno y encuesta al usuario sobre el trato del personal interno hacia el usuario.

Como podemos ver, cada hospital atiende diferentes problemáticas de salud, haciendo muy amplio y también muy importante el campo del psicólogo dentro de esta Institución. Por lo tanto el trabajo del psicólogo nos plantea una intervención muy valiosa y específica ya que participa ampliamente en la superación de las necesidades de salud que enfrenta el paciente.

Con base en lo anterior fue de mi interés realizar un reporte de actividades psicológicas en donde el objetivo central es *construir un perfil del psicólogo clínico dentro de una Institución hospitalaria principalmente en el Hospital Pediátrico Villa, mediante la detección,*

evaluación, planeación, seguimiento y tratamiento del problema que demanda el usuario o paciente que solicita atención psicológica. En donde para desarrollar dicho reporte doy inicio con el concepto de profesión tema principal debido al carácter de este trabajo, posteriormente menciono aspectos relacionados con el desarrollo del trabajo del psicólogo clínico, más tarde se contemplan aspectos generales de la Secretaria de Salud del Distrito Federal (SSDF) concluyendo con la función que demanda el cargo.

CAPITULO 1

¿ LA PSICOLOGIA ES UNA PROFESION?

Para dar inicio al trabajo es necesario conocer qué es una profesión ya que éste es un concepto inherente al trabajo profesional, para lo cual me baso en la definición de algunos autores.

1.1 Aspectos generales sobre las profesiones

Arce en (1982), menciona que el ejercicio profesional se controló a través de requisitos fijados por las autoridades del campo profesional, siendo más formal hasta el siglo XVIII e inicios del siglo XX, en este siglo las profesiones se dividieron en diferentes áreas y su desarrollo se dio dentro de la preparación académica y práctica profesional de los profesionistas.

La influencia que tuvieron estos dos ejes: el académico y el práctico en la formación de profesionales se mantuvo independiente hasta vincularse históricamente en 1945, cuando se crea la Dirección General de Profesiones y se establece una serie de regulaciones al ejercicio profesional, basado en el artículo 5°. (Cano 1997) En donde nos refiere:

"Art. 5°. A ninguna persona se le podrá impedir que se dedique a la profesión, industria, comercio o trabajo que le acomode, siendo lícitos."

El ejercicio de esta libertad sólo podrá vedarse por determinación judicial cuando se ataquen los derechos de terceros o por resolución gubernativa, dictada en los términos que marque la ley, cuando se ofendan los derechos de la sociedad.

Se determina además cuáles profesiones necesitan título para su ejercicio, las condiciones que deben llenarse para obtenerlo y las instituciones que han de expedirlo.

Sorfatti (1977),nos señala que desde una perspectiva "ideal típica", se ubica a las profesiones como ocupaciones con un poder especial y prestigio. Estos reconocimientos se. los concede la sociedad por la competencia que tienen en cuerpos de conocimiento encadenados a las necesidades centrales y a los valores de un sistema social. De esta manera la profesión, se da por la combinación de tres dimensiones cognitiva, normativa y evaluativa: que componen una profesión "ideal":

1) *La dimensión cognotativa*, hace referencia al cuerpo de conocimientos y las técnicas que los profesionales aplican en su trabajo, así como al entrenamiento necesario para dominar tales conocimientos y herramientas.

2) *La dimensión normativa*, cubre los servicios de orientación a profesionales y sus éticas distintivas

3) *La dimensión evaluativa*, forma el mecanismo por el cual la profesión se compara con otras ocupaciones, valorando sus características de autonomía y prestigio

Por lo tanto, para que las profesiones mantengan su posición especial, es necesario observar prácticas reales, "estableciendo un estatus profesional",

así como la definición y construcción de áreas particulares de realidad social.

Sorfatti postula una noción de profesión, en donde nos menciona:

> ***" La verdadera noción de profesión está conformada por las relaciones que estas ocupaciones especiales forman con un tipo de sociedad y con un tipo de estructura de clase. Las profesiones no son categorías exclusivamente ocupacionales, cualesquiera que éstas sean, las profesiones están situadas en los niveles medio y alto del sistema de estratificación. Tanto objetiva como subjetivamente, las profesiones están afuera y por encima de la clase trabajadora, como ocupación y como estratos sociales." Sorfatti (1977, p 7)***

Cabe señalar entonces que el inicio de las profesiones se da por una necesidad de tipo social, formulando reglas en las cuales las mismas profesiones marcan sus diferencias y dimensiones, es así como fundamentan las regulaciones del ejercicio profesional y normas en relación con las dimensiones cognotativa, normativa y evaluativa, dando de esta manera un requisito para ejercer en el campo laboral, como son las normas de titulación. Sin embargo dado que estas dimensiones están ausentes en factores de tipo social y cultural, generan una influencia sobre el ejercicio profesional que se manifiesta como una negociación cotidiana dentro del quehacer y práctica real del profesional, de tal modo que ésta se enriquece y muestra diversas alternativas en los diferentes contextos.

1.2 La psicología como profesión

Al quedar delineado el concepto de profesión ahora es necesario conocer si la psicología es realmente una profesión, para determinar dicho concepto tenemos lo siguiente.

Fonseca (1973), proporciona datos estadísticos sobre el psicólogo como: Rol profesional y función social, hace referencia al desarrollo de la profesión del psicólogo en el marco del subdesarrollo, en donde la concepción exacta del servicio social es de prestar sus servicios en su conjunto a los procedimientos y áreas prioritarias. Señala además la importancia de determinar cuántos somos en la actividad profesional quiénes somos, qué estamos haciendo, dónde estamos ubicados y qué queremos hacer, surge así un análisis mediante el fenómeno de una profesión –un que hacer determinado- en un grupo humano, obteniendo de esta manera una interrogante: ¿Cómo surge una profesión dentro de una sociedad?, Para Fonseca surge como un fenómeno de demarcación, de distribución y de especialización de las tareas a realizar dentro del grupo social, proceso que se encamina fundamentalmente al beneficio del mismo grupo. Dando como resultado el surgimiento de una profesión en un servicio específico a la comunidad, con un vínculo entre sociedad y profesión.

No obstante el hombre que se dedica a ejercer una profesión –un que hacer determinado- hace profesión de servir a la comunidad en aquello que es propio a su quehacer. Por lo mismo sociedad y profesión, hombre y comunidad, está en íntima relación el uno con el otro siendo entonces una

sociedad integrada la cual favorece el surgimiento de profesionales. (Nieto-Cardoso 1979). Sin embargo se tiene un creciente interés en tener por un lado, una noción exacta sobre el que hacer profesional del psicólogo, el cual se ha identificado en un nivel general y particular y una correspondencia entre la enseñanza institucionalizada y los requerimientos que plantea la práctica real, y además la elaboración de la definición del perfil profesional del psicólogo.

Por su parte Ribes (1982), afirma que la inserción profesional del psicólogo debe definirse de manera inicial por el objeto epistémico que como ciencia se plantee y, por lo que una sociedad le demande. Ya que la función profesional del psicólogo se configura históricamente por una coyuntura de naturaleza social, apareciendo ramas de aplicación antes de su consolidación como ciencia y como respuesta a determinadas ideologías haciendo surgir teorías endebles e inmediatistas para justificar estas formas de actividad profesional.

Por otro lado tenemos que Talento y Ribes (1982), mencionan que el psicólogo ha estado formando parte de una ubicación precisa en la división jerárquica del trabajo profesional, incidiendo en los niveles estructurales y superestructurales: En donde tenemos que Estructurales es un Proceso productivo, en las áreas de aplicación como: La psicología del trabajo y educativa y Superestructurales son la Reproducción o modificación de las prácticas sociales que devienen de determinado sistema productivo y actúan sobre él, abarcando los campos de: Salud, Educación y Organización. Obteniendo como resultado dentro de nuestra sociedad tres posibilidades de inserción laboral. Ejercicio libre, institución pública y empresa privada.

Siendo entonces la propuesta de los autores, la de reorientar el trabajo del psicólogo hacia la *desprofesionalización*, aunque no es la intención debatir sobre esta propuesta citaré brevemente su significado: la desprofesionalización es el proceso de concientizar a la población, en cuanto a la labor del psicólogo basado en la socialización del conocimiento psicológico hacia sectores marginados de la población, para posibilitar una ruptura con la división social del trabajo. Donde una relación indirecta con respecto al sujeto de atención del psicólogo es mediada por un profesional, un no profesional o un profesional diferente que transfiere sus conocimientos aplicados y tecnológicos como investigador básico.

Cabe señalar que en la actividad profesional del psicólogo se observa con frecuencia en los campos de aplicación la implicación de diferentes métodos unos con otros. Tan es así, que podría preguntarse entonces, ¿qué sería del psicólogo que usara el método experimental sin conocer las necesidades de la población a la que somete su investigación?. Del psicólogo escolar al perder de vista el enfoque clínico para un diagnóstico diferencial, cuando detecta un problema de aprendizaje; y el psicólogo clínico que desconociera el entorno familiar y social de un paciente, o bien del psicólogo industrial, que no detectara la patología de un empleado (Harrsch 1985).

El desconocimiento de dichos aspectos ocasionaría una gran problemática por lo tanto el psicólogo en cualquiera de sus áreas debe tener bien estipuladas sus funciones y quehaceres para no incurrir en anomalías y a su vez en el incremento de la problemática que presenta el individuo. Para que se pueda llevar a cabo esta función del psicólogo, es necesario

basarnos en los artículos 7, 8 y 9 del reglamento de normas y obligación del psicólogo en donde nos mencionan. (Kendall 1988, p.560)

Art.7°. El psicólogo debe defender la dignidad y el honor de su profesión.

Art. 8°. El psicólogo debe salvaguardar la profesión en contra de los que presentan características morales deficientes o educación inadecuada.

Art. 9°. El psicólogo debe también exponer públicamente, sin miedo, la conducta corrompida o incompetente de otros miembros de la profesión.

De acuerdo a la información anterior tenemos, que la psicología si es una profesión, claro, con diferentes especialidades las cuales surgen por la necesidad del propio individuo, obteniendo nuevos conocimientos y destrezas en donde intervienen aspectos económicos y social, siendo estos mediadores en el tratamiento del usuario o paciente que atiende el psicólogo, siguiendo con este concepto ahora es necesario, saber que es la psicología clínica.

CAPITULO. 2

¿QUÉ ES LA PSICOLOGIA CLINICA?

Continuando con esta línea, tenemos de esta manera que la psicología clínica, es una profesión que realiza actividades tales:

a) Brindar atención psicoterapeuta, tanto en el ámbito institucional como privado, la cual resuelve patologías y trastornos individuales. En donde la investigación en el terreno clínico ayuda al descubrimiento de métodos y técnicas psicoterapeutas que amplían el campo de acción en las labores de prevención.

b) Diseña modelos de intervención

c) Elabora programas de educación de la sexualidad, dirigidos a instituciones de educación en todos los niveles, así como a la comunidad en general.

d) Participa en programas terapéuticos tendientes a crear alternativas de vida para grupos de edad avanzada; también participa activamente en equipos interdisciplinarios

e) En el ámbito hospitalario, realiza psicodiagnóstico en las diferentes etapas de la vida, atiende problemas de salud mental, tanto individual como grupal. (Eguiluz 1984)

Como podemos ver la psicología clínica tiene un campo de acción muy amplia no obstante es importante también conocer como es que surge.

2.1 Antecedentes de la psicología clínica.

Los griegos trataron de explicar el estado de salud o enfermedad física y mental más allá de las explicaciones mágicas o místicas ,mediante la culminación y el reflejo de la especulación más brillante de aquella época, considerando a Hipócrates (377-460 a.c.) como el padre de la medicina, en donde su texto más importante es la enfermedad sagrada discutiendo las relaciones entre la magia y la medicina. Desaprobando los métodos de curación por brujería y proponiendo un nuevo sistema en el que intervienen factores como la tranquilidad, el reposo y la calma.

Mencionan además los griegos que la relación armoniosa entre los factores de la nutrición, el movimiento y el clima. Dan el equilibrio del organismo y reduce todo concepto de salud a equilibrar con propiedad la relación entre el alimento y el ejercicio. Siendo entonces el desorden físico causa del desorden mental. Con este desorden surge la interrogante por la búsqueda del origen propio por lo cual se da la tarea del estudio de la ***PSICOLOGIA CLINICA***, basado en la magia, la religión, la filosofía y la medicina. (Harrsch, 1985).

En el siglo XVI, se crearon las primeras instituciones para el cuidado del enfermo mental, más tarde a finales del siglo XVII, en 1687, por iniciativa de un humilde carpintero (José Sáyago), el cual decidió cuidar en su casa a un grupo de enfermas mentales dando la atención que

requerían por su problemática, después de un tiempo esta situación no fue suficiente y Sáyago recibió la ayuda de los jesuitas; Arzobispos Aguilar y Seijas, los cuales se hicieron responsables de la institución hasta su muerte; posteriormente la congregación del Divino Salvador la tomó a su cargo. Para 1700, se construyó como Hospital del Divino Salvador, llamado Manicomio de la Canoa, el cual en 1800, a raíz de la expulsión de los jesuitas de México pasó a manos del gobierno.

A finales del siglo XVI, y mediados del siglo XIX, una institución privada dio asistencia a alienados, provenientes del clero; conocida como el Hospital de la Santísima Trinidad. Y hasta el siglo XVIII, (Alvarez y Ramírez 1979), es cuando se vislumbran los albores de una ciencia psicológica en México, con características independientes de la teología que intentaba concebir el universo con bases más objetivas. A pesar de que en esta época las enfermedades que no tenían un referente orgánico eran consideradas como demoniacas, para la segunda mitad del siglo surge un interés en ellas a través del nuevo desarrollo de la ciencia y la filosofía surgiendo con un carácter de búsqueda de soluciones a problemas prácticos del país.

Witmer, en la revista *Psichological Clinics* publico un primer número en donde menciona:

> ***"En cuanto a los métodos de la psicología clínica intervienen necesariamente siempre que se determina como funcional, de un individuo mediante la observación y la experimentación, así como cuando se aplica un tratamiento pedagógico para lograr un cambio es decir, el desarrollo de dicha mente". (Witmer 1986, p 8)***

Subrayando Witmer en su declaración, la importancia de considerar las necesidades y estado de cada individuo con una metodología científica aplicada en la observación y en la experimentación. Además de proponer que los psicólogos clínicos desempeñen la función de maestros mediante el apoyo, a la gente para desarrollar sus capacidades dando la seguridad del mismo, para las tareas que se les impusieran (Douglas 1986).

Sin embargo la disciplina que ahora se llama psicología, necesitó cerca de 1300 años para poder diferenciarse de una masa de especulaciones, de una amalgama de diferentes cuestiones acerca de los seres humanos; que han surgido de una variedad de tradiciones de investigación, ya que el humano, por su capacidad de reflexionar, de doblarse sobre sí mismo y ser al mismo tiempo sujeto que conoce y objeto capaz de ser conocido, es consciente de sí mismo, por lo que las líneas principales de pensamiento en relación con el ser del hombre, preparan el terreno a lo que hoy se denomina psicología, término bastante ambiguo puesto que si se atiende a su etimología - tratado del alma- muchos estarían en desacuerdo, ya sea porque niegan esa parte espiritual del ser humano o porque la consideran demasiado pobre, la Psicología pretende entonces explicar al ser humano en su totalidad espíritu – materia (Brett 1963).

Como podemos observar la psicología clínica, fue un campo de investigación, la cual necesito de un período amplio para ser conocida como tal, en donde en la actualidad es conocida como un campo de aplicación en rehabilitación del paciente tanto en el ámbito físico como mental, dando la búsqueda del bienestar del mismo.

2.2. Lugares donde labora el psicólogo clínico:

La psicología clínica no es sino una de las diferentes especializaciones que existen en el campo de la psicología y de la salud mental. En muchos casos las funciones y entrenamiento profesional de los psicólogos clínicos coinciden en parte con las funciones y entrenamiento profesional que ofrecen disciplinas afines en el campo de la psicología y de la salud mental.

El psicólogo clínico realiza su labor científica y profesional en diversas instituciones, como son: centros de salud mental de la comunidad, tratando problemas de agresión y pacientes con alguna patología clínica; hospitales, atendiendo problemas de aprendizaje, motivación, rehabilitación; clínicas independientes para pacientes externos o consultorios privados, atendiendo a pacientes con problemas conductuales; centros de rehabilitación, aplicando tratamiento para internos en residencia especial. Universidades; laborando en la docencia; tribunales y departamentos de policía, realizando investigación y rehabilitación del usuario; Así como en el gobierno e industrias, laborando en el área de capacitación, motivación del personal de la empresa o institución. (Douglas 1986).

2.3. Problemáticas que aborda el psicólogo clínico:

El psicólogo clínico realiza actividades como: Identificar, clasificar y analizar problemas en el área de la salud mental; evalúa programas encaminados a la prevención y solución de dichos problemas optando por alternativas adecuadas a la realidad actual. Asimismo, en la intervención de situaciones en crisis que presenta el individuo. La psicología clínica se aplica en los sectores de: familia, en grupos laborales y educativos, en la rehabilitación de delincuentes y sujetos con problemas emocionales; así como en la elaboración de programas de salud mental y preventiva (García 1993).

Estudios realizados por Garfield y Kurtz (1972), nos refieren que se acude a los psicólogos clínicos para diferentes servicios como: científicos y profesionales; dentro de estos el psicólogo se dedica a siete funciones básicas.

1.-Psicoterapia y modificación de la conducta

2.-Aplicación de pruebas psicológicas

3.-Enseñanza y supervisión

4.-Consulta

5.-Administración

6.-Investigación

7.-Planeación

Con base en la información anterior en la tabla 1. se ejemplifica "las funciones que realiza el psicólogo clínico dentro del campo laboral en el ámbito general, de acuerdo al nivel académico así como centros de trabajo donde desempeña dichas funciones (García 1993, ver tabla 1).

AREA	FUNCIONES	NIVEL ACADEMICO	CENTROS DE ACCION
C L I N I C A	1.EVALUACION 2.DIAGNOSTICO 3.PREVENCION 4.ORIENTACION 5.REHABILITACION 1. PSICOTERAPIA A) INDIVIDUAL B) PAREJA C) FAMILIAR D) GRUPO	LI CEN CIA TÙ RA 1. POSGRADO Y ESPECIALIDAD 2. EXPERIENCIA SUPERVISADA	A) HOSPITALES B) CLINICAS C) GUARDERIAS D) CENTRO DE SALUD MENTAL a) CONSULTORIOS b) DEPARTAMENTO DEL DISTRITO FEDERAL c) DESARROLLO DE LA FAMILIA (DIF)

Tabla 1. FUNCIONES Y CENTRO DE ACCIÓN DEL PSICÓLOGO CLÍNICO. La presente tabla muestra funciones que desempeña él psicólogo clínico, nivel académico que debe tener para realizar dichas actividades así como centros de trabajo (Harrsch 1985).

Además de desempeñar funciones de docentes para diversos tipos de estudiantes, ya que con frecuencia en las universidades, instituciones de enseñanza media superior y escuelas de la comunidad, los psicólogos clínicos tienen a su cargo cursos formales para estudiantes, antes y después de obtener la licenciatura, sobre temas como: a) Psicología clínica, b) Psicología de la conducta anormal, c) Asesoría y terapéutica, d) Personalidad, e) Psicología de la comunidad, f) Psicología médica, g) Metodología de la investigación, h) Técnicas para la entrevista, i) Aplicación de pruebas psicológicas y j) Modificación de la conducta.

También es frecuente que en clínicas y centros de consulta, programas de educación para adultos o convenciones profesionales; los psicólogos clínicos tengan bajo su responsabilidad cursos informales sobre: Autoafirmación, Maternidad o paternidad, Sexualidad, Comunicación en el matrimonio y Formas de hacer frente a la tensión.

Brindando por medio de cursos alternativas, a las problemáticas. Además de supervisar a los practicantes que, antes o después de haberse titulado, dirigen proyectos de investigación o hacen trabajos de evaluación, psicoterapia o consulta que brinden soluciones (Douglas 1983).

2.4. Aspectos que contempla el psicólogo clínico para la evaluación y tratamiento del paciente:

Harrsch (1985), nos menciona que las funciones específicas del psicólogo clínico consisten en identificar, clasificar y analizar problemas en el área de la salud mental; evaluar programas encaminados a la prevención y solución de dichos problemas optando por alternativas adecuadas a la realidad nacional. Además de que debe capacitarse para realizar estudios de personalidad en niños, adolescentes y adultos, que implican discusión, fundamentación del diagnóstico, pronóstico y recomendaciones terapéuticas así como desarrollar habilidades para comunicar los resultados de dichos estudios tanto a la persona o agencia responsable como a los colegas involucrados en un proceso de referencia.

Paralelamente debe contar con las herramientas necesarias para diseñar, aplicar programas y modificación de conducta así como dinámicas grupales.

Fayne (1987), refiere que el psicólogo puede basar su diagnóstico en técnicas tales como: a) Entrevista, b) Autobiografía, c) Escala de Inteligencia de Wechsler para adultos (WAIS),d) Test gestáltico visomotor de Bender, e) Inventario multifasico de la personalidad de minnesota (MMPI), f) Test del dibujo de la figura humana de Machover , g) Test de frases incompletas de Sacks, h) Test del psicodiagnóstico de Roschach, y i) Test de apercepción temática de Murray (TAT) como se describen a continuación.

DIAGNOSTICO: Es la técnica que permite detectar la problemática del paciente, clasificando el problema, dando así un punto de vista para la

solución y método a seguir el cual de una favorable solución al problema detectado y en cuanto a las técnicas, estas nos permiten encontrar aspectos tales como:

a) *ENTREVISTA.* Es la técnica que permite hacer inferencias acerca de la dotación y utilización de los recursos intelectuales. Los datos obtenidos con esta técnica actúan como criterios externos para fundamentarlos y compararlos con los que proporcionan las pruebas psicológicas de esta manera pueden dar un diagnostico más acertado y por ende una tarea favorable para la solución del problema detectado..

b) *AUTOBIOGRAFIA.* Es una técnica que proporciona libertad de seleccionar entre las experiencias de vida, aquellas que para el sujeto son más significativas y expresarlas gráficamente.

c) *ESCALA DE INTELIGENCIA DE WECHSLER PARA ADULTOS (WAIS)* Permite hacer un diagnóstico más fino del funcionamiento general del individuo. Mediante la cual se obtiene (además del rendimiento intelectual en términos cuantitativos CI), el nivel en que se encuentran las funciones del pensamiento que permiten al individuo organizar sus experiencias para afrontar diversas situaciones de la vida.

d) *TEST GESTALTICO VISOMOTOR DE BENDER.* Esta técnica alcanza su mayor eficacia en el diagnóstico de las lesiones orgánicas. La ejecución demasiado perfecta indica esfuerzos del sujeto por mantener integrado frente a una inminente desorganización básicamente se observa en trastornos orgánicos comisiales.

e) *INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD DE MINNESOTA (MMPI).* En ocasiones se tiene sospecha de alteración

organizada a través de la elevación simultánea de las escalas 2 y 9, esto parece ocasionado por la percepción de la persona respecto de algunos aspectos de su conducta que no consiga controlar con posteriores sentimientos de inseguridad y culpa.

f) *TEST DEL DIBUJO DE LA FIGURA HUMANA DE MACHOVER.* Dentro de un dibujo observamos algunos rasgos de la personalidad además de problemas de personalidad que tiene el paciente.

g) *TEST DE FRASES INCOMPLETAS DE SACKS.* Esta técnica aporta datos para evaluar el control de impulsos por la observación de las asociaciones exageradas de tinte emocional hacia las diferentes áreas de la prueba. De esta manera es posible encontrar qué tipo de situaciones y cuáles son las figuras del control de impulsos que cobran diferentes características.

h) *TEST DE PSICODIAGNOSTICO DE ROSCHACH.* Se fundamentan en las características de las respuestas de color cromático y textura de los balances que las involucran es decir se basa en los colores que emplea el paciente en el iluminado de las figuras obteniendo así rasgos de personalidad.

i) *TEST DE APERCEPCION TEMATICA DE MURRAY (TAT).* Sirve para evaluar las características de la demanda y expresión del efecto es decir del dibujo que presenta el paciente, fundamentándose en los elementos de los contenidos asociativos provocados por los estímulos de la prueba y por la forma de reacción particular que en esta área tiene cada persona. Es importante observar dentro del contenido de cada historia, la demanda de solución rápida e inmediata, como una forma mágica de frenar el

sufrimiento que el sujeto asigna al desenlace de las vivencias de los personajes que incluye.

Douglas (1983), nos menciona 4 aspectos que contempla el psicólogo clínico, para la evaluación y tratamiento de la problemática que plantea el paciente o usuario."A) Psicoterapia, B) Consulta, C) Administración y D) Investigación. Los cuales se describen a continuación.

A) *PSICOTERAPIA*. Existen diversos tipos de psicoterapia, teniendo todos en comun cuatro características.

- El psicoterapeuta establece una relación genuina y cuidadosa con el paciente.
- El psicoterapeuta lo ayuda para emprender una autoexploración.
- El psicoterapeuta y el paciente trabajan en equipo para establecer objetivos cuyo fin es el de resolver los problemas psicológicos del paciente y mejorar su desenvolvimiento personal.
- El psicoterapeuta enseña al paciente, técnicas para hacer frente a la tensión y controlar su vida en forma autónoma y eficaz.

B) *CONSULTA*. Se proporciona una guía a diferentes personas no preparadas y a profesionales dedicados al servicio social proporcionándoles medios que los capaciten para formular y poner en práctica nuevos planes para el mejoramiento de sus grupos y organizaciones. Este tipo de intervención se conoce como consulta. Ya que la finalidad que persigue el psicólogo clínico es de ayudar a las personas que solicitan consulta (consultantes), para llevar a cabo su

actividad profesional con mayor satisfacción y eficiencia. Como consultor, el psicólogo clínico es alguien que ofrece facilidades y que guía a los consultantes para la creación de mejoras en los grupos u organizaciones que representan

C) *ADMINISTRACION.* Algunos psicólogos clínicos desempeñan puestos ejecutivos o de dirección en organismo tales como los departamentos de psicología de universidades u hospitales, así como también en clínicas psicológicas para pacientes externos.

La administración incluye la "guía y control de esfuerzos de un grupo de individuos para lograr un objetivo común", mediante el uso de técnicas de planeación, organización, reunión de recursos, dirección y control (Newman, 1950)

D) *INVESTIGACION.* Dirigen muchos tipos de investigaciones experimentales en las que se estudia, la eficacia de los diferentes enfoques que se dan a la psicoterapia, las causas y consecuencias de los trastornos psicológicos y también la exactitud de las diversas técnicas de evaluación. Con el propósito de llevar a cabo un proyecto hasta el final para lo cual debe adquirir un conocimiento completo de la investigación realizada con anterioridad, así como de sus teorías, además de preparar un conjunto de preguntas "hipótesis", que puedan probarse, un método sistemático y preciso para hacer las pruebas, un conjunto de elementos para obtener la información que permita responder a sus preguntas, una técnica clara y precisa que pueda dar e interpretar dicha información, una técnica conductual que permita la evaluación de causa y efecto obteniendo de esta manera una forma viable de solución..

La psicología clínica, como nos refiere este capitulo, se inicio con la búsqueda, en los años 377-460 ac., (en Hipócrates) la cual en ese tiempo era solo un concepto de salud a equilibrar, equilibrándola con propiedad la relación entre el alimento y el ejercicio, en donde el desorden físico era causa del desorden mental, con este se da a la tarea por el concepto de *PSICOLOGIA CLINICA*, (Harrsch, 1985), en donde a finales del siglo XVII, por iniciativa de un carpintero José Sáyago, se da a la tarea del cuidado de enfermos mentales, este pequeño grupo de enfermos mentales, se va incrementando, finalizando en 1800 con el Hospital del Divino Salvador conocido como Manicomio de la Canoa; De esta manera tenemos entonces que la psicología se inicia por esta investigación en donde al ser humano se le caracteriza como enfermo mental ya basado esto en la variedad de estudio los cuales ya se refirieron y en donde surge la tarea por la búsqueda del mismo concepto, Cabe señalar además que la psicología clínica como tal se denomina como una parte de la psicología y como un campo acción particular en donde se estudia y analiza a un ser humano con problemas o desequilibrio mental, con un campo de acción muy amplio y a su vez el uso de diversas herramientas terapéutica como la aplicación de entrevista, observación, autobiografía test del dibujo de la figura humana, frases incompletas, etc., todas estas con el fin de una solución favorable del paciente, por lo mismo la labor del Psicólogo en esta área, nos plantea una gama enorme de actividades y opciones del uso de herramientas para un tratamiento satisfactorio del paciente.

Continuando con estas actividades a continuación se describirá el surgimiento de la Secretaría de Salud del Distrito Federal en el siguiente capitulo.

CAPITULO. 3

¿QUÉ ES LA SECRETARIA DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL (SSDF) Y QUÉ LUGAR OCUPA EL PSICÓLOGO DENTRO DE ESTA INSTITUCION HOSPITALARIA?

Al quedar claros los aspectos de que es una profesión y que es la psicología clínica ahora es necesario conocer que es la Secretaría de Salud del Distrito Federal (SSDF), ya que es la otra parte importante que sustenta el trabajo para lo cual tenemos los siguientes aspectos.

3.1 Antecedentes de la Secretaria de Salud del Distrito Federal (SSDF)

Los servicios médicos que presta el Departamento del Distrito Federal a la población tienen su origen en el "Puesto de Socorros", creado para la atención de pacientes con problemas traumáticos o médicos legales el 16 de diciembre de 1909. Este Puesto de Socorros se ubicaba en la esquina de Victoria anteriormente Las Verdes, motivo por el cual fueron conocidos estos servicios como ***Cruz Verde***, en donde Cruz se denomina por ser un servicio de salud.

En el mes de junio de 1913 por disposición del entonces Presidente de la República, General Victoriano Huerta, se suspenden los servicios por presupuesto insuficiente. Hasta el año de 1921 se reanudan, pero el

presupuesto continúa siendo insuficiente para el mantenimiento del puesto central de socorros, por esta situación económica tan crítica hace que las autoridades de la ciudad concedan la autorización a la Cruz Roja y a la Cruz Blanca para desempeñar funciones médicas oficiales de emergencia, durante los años de 1921-1924

En 1925 mejoran las funciones de las secciones médicas de comisaría y del puesto central de socorros, sin embargo en este año todo el personal pertenecía al cuerpo de policía.

En los años de 1926 - 1928 se incrementó el servicio de ambulancias, para proporcionara una actividad eficaz y segura organizándose los turnos de guardia, además de exigir el uso de brazalete de identificación de la Cruz Verde para todo el personal en guardia.

El 28 de marzo de 1929, se reorganizaron los servicios, se impulsaron las técnicas de tratamiento en traumatología. Se funda la Asociación de Médicos del Departamento que después se transformaría en Sociedad de Cirugía del Departamento y, posteriormente, en Sociedad Mexicana de Traumatología. Se instala servicio médico en los centros de reclusorios, cárceles, penitenciarías, reformatorios, correccionales de hombres y correccional de mujeres, así como en la oficina de médicos numerosos y con diversas dependencias

Durante los años de 1933 y 1934 dado el incremento de los servicios y el crecimiento de la ciudad, se construyeron cuatro puestos de socorros periféricos, que cubrirían las necesidades de sus zonas, y que fueron puestos de socorros: No.1 en Balbuena, No.2 en Santa Julia; No.3 en Mixcoac y el No.4 en General Anaya, Portales, Sustituidos por los actuales hospitales generales Balbuena [No.1] , Dr.Rubén Leñero[No. 2]

(colindante con la colonia Santa Julia) y Xoco[No.3 y 4] (entre las colonias General Anaya y Mixcoac) Al mismo tiempo se amplían los demás locales, dándole mayor importancia a las salas de operaciones.. Los médicos que laboran en los reformatorios pasan a depender de la Secretaría de Gobernación a la Sociedad Mexicana de Traumatología. En este año los servicios Médicos dejan de pertenecer a la Jefatura de Policía y pasa a ser una dependencia de la Dirección de Acción Social del Departamento del Distrito Federal. Se instalan secciones médicas en los parques y centros deportivos. Y por razones económicas se suspenden las actividades de los puestos de socorros periféricos No.3 y 4.

En el año de 1936 a solicitud de la Sociedad Mexicana de Traumatología, se inicia la publicación de la revista médica Traumatología de la Cruz Verde., en el año de 1938, se inauguran nuevas secciones médicas en las entonces Delegaciones Foráneas de Azcapotzalco y Villa, Gustavo A. Madero, con tres turnos de practicantes, que laboran 24 horas continuas con 48 horas de descanso. Ya para el año de 1939 se designa un grupo de médicos cirujanos con categoría de residentes, para la solución de los problemas más importantes.

En el año de 1940 la Jefatura de Servicios Médicos de la Dirección de Acción Social pasa a la categoría de Dirección de Servicios Médicos, pero por problemas nuevamente económicos regresa, en el año de 1941, a ser una oficina de la Dirección de Acción Social, Continúa proporcionándose atención médica a los empleados del Departamento de policía central, que dura hasta que el ISSSTE se encarga de dicha atención. Se pone en función un laboratorio para la preparación de productos farmacéuticos, incrementando poco a poco su producción. Se constituye la sección sindical No. XII del SUTGDF, que agrupa a todos los trabajadores de

servicios médicos; posteriormente en 1966, se crea la sección sindical No. XIII rama médica, que incluye a todos los profesionistas de esta rama, que laboran en servicios médicos

En el mes de enero es inaugurado el primer hospital de los servicios médicos, llamado el Hospital de la Cruz Verde, y posteriormente llamado Hospital Rubén Leñero. El 1o de diciembre de 1946 aumentó el personal de médicos y de enfermería, en el mismo año se inaugura en el Hospital Rubén Leñero la escuela de enfermería de la Cruz Verde, que con reconocimiento universitario y de la Dirección de Profesiones funcionó hasta el año de 1953

En diciembre de 1949, se inaugura la Policlínica de la Policía, que al pasar a Servicios Médicos se llamaría Sanatorio No. 2 y últimamente Hospital de Ginecobstetricia. En esa policlínica se daba atención médica a todo el personal "uniformado" del Departamento, hasta que este personal pasó a recibir servicio del ISSSTE, contaba con todos los servicios y además tenía una sala para detenidos.

En 1953 la jefatura de Servicios Médicos absorbe a otros servicios de algunas dependencias del Distrito, tales como la Clínica Tepeyac, donde eran atendidos los choferes de taxis, la Clínica para Trabajadores no Asalariados, que es el antecedente del Hospital para no Asalariados, Dr. Gregorio Salas, la Clínica para personal de Aguas y Saneamiento, en la calle de Andalucía, que posteriormente se llamó Sanatorio No. 1 y la Policlínica de Policía, para la atención del personal del cuerpo de seguridad y sus jurisdicciones

El 28 de octubre de 1958 se inaugura el hospital infantil de zona en Azcapotzalco, primero de una serie de hospitales infantiles que formaría

una red, creados con la idea de llevar el servicio médico a las zonas necesitadas y evitar que las gentes tuvieran que concentrarse en un solo hospital, con los grandes problemas de transporte económico y de tiempo, que de esta manera se piensa evitar.

Al finalizar la década de los 50's la población se caracterizaba por presentar elevadas tasas de crecimiento, que hacían que los grupos de edad infantil significaran una proporción de la población cada vez mayor. Conscientes de ello, las autoridades capitalinas decidieron la construcción y operación de 12 hospitales Pediátrico, estratégicamente ubicados en colonias de la periferia de la ciudad, donde se asentaban las familias de menores recursos económicos y carentes de derechohabiencia médica en alguna institución (Memorias 1991)

El 5 de marzo de 1960 se inauguran los hospitales infantiles de zona de Gustavo A. Madero y de Iztapalapa, en el mismo año se pone a funcionar en el Hospital Rubén Leñero, una escuela de auxiliares de enfermería, con duración del curso de 3 años.

El 6 de marzo de 1961 es inaugurado el hospital infantil de Tacubaya, y el día 8 de marzo el hospital infantil de la Col Moctezuma. El 3 de marzo se inaugura el hospital infantil de Peralvillo, y el 12 de diciembre el hospital infantil de Coyoacán

Para 1962 los Servicios Médicos del Departamento cuentan con las siguientes dependencias: 3 hospitales de urgencias,7 hospitales infantiles,2 sanatorios, servicio médico en la cárcel preventiva, en la cárcel de mujeres, en la penitenciaría de hombres, sección médica en 25 delegaciones de policía locales y foráneas, 14 clínicas, 3 reclusorios, tres parques deportivos y 2 casas de protección social

El 20 de julio de 1963 se inaugura el hospital infantil de Inguarán, y el 18 de septiembre es inaugurado el hospital infantil de Legaría. El 16 de noviembre de 1964 son inaugurados 4 hospitales más (dos infantiles, uno en San Juan de Aragón y el otro en Xochimilco); y dos hospitales de urgencias, uno en la Villa Gustavo A. Madero, siendo y el otro en Tacubaya.. Ya con estos hospitales desaparecen definitivamente todos los puestos de socorros restantes El 4 de septiembre de 1969 se inaugura, en las calles del Carmen No.41, el Hospital Gregorio Salas, (Memorias 1991)

El 15 de agosto de 1970 son inaugurados dos hospitales regionales (con cupo de 26 camas cada uno), uno en la delegación de Milpa Alta y el otro en el pueblo de Topilego, Tlalpan que tienen la idea de cubrir las necesidades de esas zonas tan lejanas del centro de la ciudad. Cada hospital fue calculado para dar atención a un área de influencia probable de 600,000 habitantes. (Memorias 1992).

En el mes de mayo de 1971 inicia sus actividades el hospital regional el Rosario ubicado en Azcapotzalco, el cual posteriormente, a solicitud de varias agrupaciones cívicas y de vecinos de la Delegación, obtienen de las autoridades que el hospital lleve el nombre de Nicolás M. Cedillo en recuerdo de un magnífico médico de la zona de Azcapotzalco. Para esta fecha los servicios médicos, cuenta con 2,687 camas, con 64 ambulancias, cerca de 6,000 empleados, de los cuales 1,200 son médicos y con un presupuesto anual de 127,000,000 de pesos.

Para 1980 el organismo pasó a formar parte de la Secretaría General de Desarrollo Social, y en 1991, se denomina como Dirección General de Servicios de Salud, dependiente de la Secretaría de Educación, Salud y Desarrollo Social. En 1997 se formalizó, en el marco de la

descentralización de los Servicios de Salud a nivel nacional, la transferencia de los Servicios de Salud Pública del DF al Gobierno de la Ciudad y se creó el Instituto de Servicios de Salud del Distrito Federal ISSADF, y finalmente en el 2000 como Secretaría de Salud del Distrito Federal SSDF, la actual administración tiene ventajas de: Sistema de salud para la población abierta del DF bajo un mando único; Optimización de los recursos humanos y materiales existentes, a través de la adquisición, distribución y utilización racional de los mismos; Evitar duplicidades operativas y unificar la calidad de atención y eficiencia del gasto

El Planteamiento de modificación a la Ley de Salud para brindar sus servicios, cuenta con una adecuada infraestructura médica y el personal correspondiente teniendo centros de trabajo: 26 hospitales: 8 generales, 7 materno - infantiles y 11 Pediátrico, 15 clínicas de excelencia; 81 consultorios delegacionales, 6 unidades médicas en reclusorios, 2 centros de atención toxicológica, 210 centros de salud, 9 clínicas de especialidades y 3 centros antirrábicos, 16 jurisdicciones sanitarias, 21mil 707 trabajadores, 12 mil 953 médicos y paramédicos y 8,754 administrativos (Memorias 1999).

Como se pude ver anteriormente los hospitales, eran conocidos como puesto de socorro, posteriormente pasan a ser un servicio integral de la Salud, en donde se inserta el profesionista llamado PSICOLOGO. Laborando multidisciplinariamente con el cuerpo paramédico (médicos, enfermeras, trabajo social,) todos ellos con el propósito del bienestar del paciente. En donde dentro de esta Institución de Salud, la labor del psicólogo es:

Hospitales Generales: Rubén Leñero, Xoco, Urgencias Villa, Balbuena e Iztapalapa.

Hospitales Materno Infantil: Inguarán, Tláhuac, Magdalena Contreras.

Hospitales Pediátricos: Villa, Coyoacán, Moctezuma, Iztacalco Y Xochimilco

Reclusorios: Tepepan

Centros de atención toxicológica: Xochimilco y Venustiano Carranza.

Cabe señalar que en el Hospital Pediátrico Villa el área de psicología clínica se inicio hace unos 10 años posteriormente se queda el Hospital sin este servicio, ya que el Psicólogo se da de baja. Posteriormente en octubre de 1996, se inicio nuevamente el servicio, área en la que tomo parte, realizando actividades primeramente mediante un recorrido o visita diaria en Hospitalización en las salas de: Lactantes I y II, Preescolares, Cirugía y Ortopedia; en donde realizo actividades con los niños; deprimidos, con problemas de desarrollo,: Así como Consulta Externa lugar donde se aborda específicamente el trabajo terapéutico del psicólogo, como es: depresión, fobia, agresión, etc; Actividad reportada en el capitulo 4.

3.2 ¿Que es la Secretaria de Salud del Distrito Federal (SSDF).?

Los Servicios Médicos del Departamento del Distrito Federal son una organización heterogénea, que de acuerdo con lo que marca la ley y los reglamentos correspondientes proporcionan un servicio municipal, gratuito y obligatorio, llevando todos los beneficios que son capaces de dar la ciencia y la técnica modernas a todos los habitantes de la Ciudad de México y sus delegaciones

Por lo que no es posible ver con indiferencia el gran desarrollo y la importancia que a niveles asistencial, preventivo, docente, de investigación y de rehabilitación; han llegado estos servicios, por lo que es necesario que propios y extraños lo conozcan, con lo cual podremos comprender que los sacrificios anteriores no han sido estériles y que cada administración puso todo su empeñó, interés y esfuerzo por mejorarlos, colaborando con su "grano de arena", para constituir una Institución de salud conocida anteriormente como Servicios Médicos del Departamento del Distrito Federal antigua "Cruz Verde ", a partir de 1997 como Instituto de Servicios de Salud del Distrito Federal (ISSADF).y finalmente en el 2000 como Secretaría de Salud del Distrito Federal. (Jornadas de Salud 1999)

3.3 Lugar que ocupa el psicólogo clínico dentro del SSDF

Dentro de la SSDF, el psicólogo es conocido con el nombramiento de ***PSICOLOGO CLINICO***, en donde no hay un reglamento en el que se estipule el rol del psicólogo o perfil ni movimiento de escalafón es decir ascenso de acuerdo a su nivel académico; Por lo que los psicólogos que formamos parte de este servicio realizamos las funciones basadas en los conocimientos previos del área académica y de la practica que vamos adquiriendo en el campo laboral como es:

1) *Detección de Necesidades*, utilizadas para identificar la problemática que presentan nuestra población;

2) *Evaluación*, en donde se le da mayor importancia al diagnóstico identificado, por medio de pruebas psicológicas (Bender, Figura Humana) observación y encuestas formuladas al paciente, familiares más cercanos del usuario y profesores si es problema de aprendizaje y

3) Realización de un *programa* mediante una planeación, el cual es el trabajo de intervención que se aplica en la solución del problema que plantea el paciente tomando en cuenta tiempo, metodología a aplicar y resultados finales.

El trabajo del psicólogo clínico, en cualquier área es el de dar solución a problemáticas individuales (en casos muy particulares trabajos en grupo), por lo mismo debe ser capaz de diseñar programas basados en la necesidad que presenta en ese momento el usuario.

Por lo tanto cabe señalar que aun cuando, los hospitales forman parte de la misma Institución cada uno maneja diferentes aspectos en los que interviene el psicólogo clínico en donde se toma la investigación del perfil psicológico y en donde se encuentran los siguientes datos como son:

El *Hospital General Rubén Leñero* atendiendo a pacientes con problemas de quemaduras, en donde el trabajo del psicólogo es el de abordar aspectos de: motivación autoestima y adaptación del paciente en su entorno social, así como adolescente suicidas en donde abarca principalmente autoestima.

El *Hospital Materno Infantil Inguarán*, atiende a las jóvenes madres en donde el psicólogo clínico aplica Estimulación Temprana y cuidados del lactante, además de dar atención en la clínica del adolescente abordándose todo tipo de problemáticas que plantea como drogadicción, embarazo no deseado y desintegración familiar.

En los *Hospitales: Generales (Villa, Xoco y Balbuena), Materno Infantil (Tlahuac y Magdalena Contreras) y Pediátricos (Villa, Coyoacán, Xochimilco y Moctezuma*); El trabajo del psicólogo es el de dar, tratamiento al paciente con problemas de conducta, aprendizaje, depresiones, fobias, motivación y socialización en donde se da servicio a la población de niños, adolescentes y adultos.

Reclusorio: Tepepan, el psicólogo da atención a los internos abordando problemas de depresiones y de conducta tratando a población adulta.

El *Hospital Pediátrico Iztacalco*, el psicólogo atiende casos que presentan los niños de la calle, como son: depresión, agresión, adicción, en donde se da mayor relevancia al aspecto de autoestima

Como podemos ver cada hospital presenta diferentes problemáticas, por lo mismo el campo del psicólogo, es muy amplio dentro de esta Institución de Salud. Sin embargo al no contar con una actividad especifica siendo esta parte del *perfil psicológico*, el Psicólogo debe de hacer uso de sus propios conocimientos tanto académicos como prácticos y así formular sus propias herramientas laborables, en donde da una solución a la problemática del paciente.

3.4 Descripción del Hospital Pediátrico Villa.

Al quedar ahora bien establecido y detectado el perfil psicológico y lugar que ocupa el psicólogo clínico dentro de la Secretaría de Salud del Distrito Federa (SSDF), es necesario conocer, como surge el *hospital Pediátrico Villa*, ya que es el centro de trabajo donde llevo a cabo actividades psicológicas como: *detección, evaluación, planeación, seguimiento y tratamiento* del problema que demanda del usuario.

La atención que proporciona la Secretaría de Salud del Distrito Federal (SSDF) y por ende el Hospital Pediátrico Villa, se inscribe en los denominados "Servicios de Población abierta", ya que a diferencia de los servicios para los derechohabientes estos proporcionan atención a pacientes que siendo derechohabientes de alguna institución (IMSS ISSSTE, PEMEX ETC.) prefieren ser atendidos en estos hospitales.

EL hospital Pediátrico Villa fue de los primero de este programa siendo inaugurado el 15 de marzo de 1960, al mismo tiempo que su homólogo en Iztapalapa. Siendo en esta fecha presidente de la República el Lic. Adolfo López Mateos. El Hospital se encuentra construido en una sola planta y tiene una distribución de "H" en un ala las Areas de: consulta Externa, Urgencias, Admisión, Trabajo Social, en otra ala Hospitalización de Lactantes, Infectología, Neonatología, Banco de Leches y Cocina en la parte central, Area de Gobierno, Rayos X, y en la periferia Servicios General (ver anexos)

Dentro de los antecedentes relevantes destaca el hecho de ser el primer hospital que inicia los Cursos de Posgrado en Pediatría Médica, de igual manera fue el precursor de Cursos de Enfermería, en 1987 se remodeló, dicho cambio se llevo a cabo con la finalidad de tener más área física así como una mejor imagen.

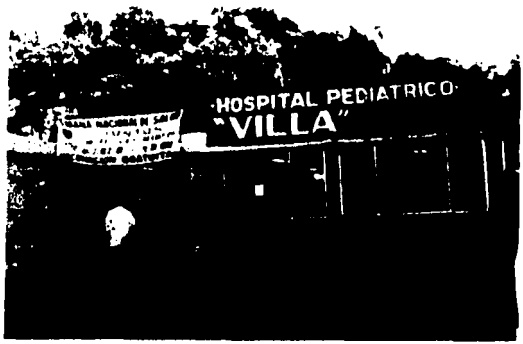


Figura 1. *Muestra el Hospital Pediátrico Villa desde una vista frontal.*

El Hospital Pediátrico Villa, cuenta como cualquier unidad hospitalaria con servicios "al usuario", en tres áreas sustantivas: Consulta Externa, Urgencias y Hospitalización. Además de los departamentos de apoyo como son: Radiología, Laboratorio, Trabajo Social, Admisión, Archivo, Quirófano, Administración, Mantenimiento, Enseñanza e Investigación, Farmacia Interna, Almacén, Lavandería, Intendencia, Estadística e Inventarios.

La Organización Administrativa del Hospital considera Una Dirección Y Dos Subdirecciones (Médica y Administrativa) Además de una Coordinación de Enseñanza que depende directamente del Director General, la Subdirección Médica cuenta con las coordinaciones de los servicios de: Atención Primaria, Consulta Externa Especializada, e Urgencias; Hospitalización, Servicios Auxiliares, Admisión, Archivo Clínico, Trabajo Social y Enfermería (responsable esta última del 50% del personal del hospital). En ese orden quienes son los responsables directos del buen funcionamiento de los servicios respectivos son los jefes de 16 jefaturas de servicios.

Por su parte la subdirección administrativa, dispone de coordinadores en los servicios de: Recursos Humanos (Control De Asistencia Y Personal) Recursos Materiales (Farmacia, Cocina, Almacén e Inventarios) Recursos Financieros, Mantenimiento y Servicios Generales (este ultimo encargado de los detalles del Hospital, Lavandería e Intendencia) Estas cuatro coordinaciones son auxiliares en el desempeño de sus funciones por las jefaturas de servicios. (ver figura 3).

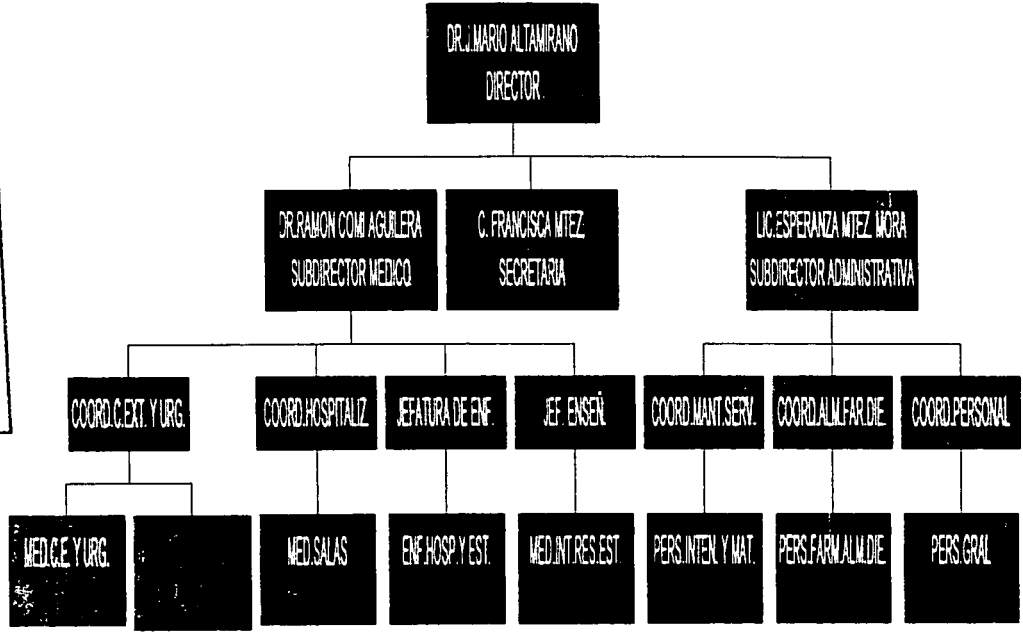
Estas coordinaciones y jefaturas de servicio desarrollan sus actividades durante la jornada habitual de lunes a viernes de 8:00 a 15:00

hrs. No siendo extraño que estos horarios se prolonguen conforme a las necesidades de los servicios. Por ello, para garantizar la continuidad en los servicios durante los turnos vespertino, nocturno y en sábados, domingos y días festivos, se dispone de un asistente de la dirección, quien depende directamente del director del hospital vigilando la operación de los servicios. Similarmente la subdirección administrativa cuenta con asistentes en los turnos vespertino, sábados, domingos y días festivos, lo que permite garantizar un mínimo indispensable de orden y dirección en las actividades que se realizan.

En lo que respecta al área de psicología, está pertenece a la coordinación de Consulta Externa, compartiéndose el consultorio con cirugía general, dando consulta a la población que solicita el servicio de 10:30 a 13:00 hrs de lunes a viernes y en hospitalización trabajando con pacientes en las áreas de: Cirugía general, pacientes de 2 a 18 años; Preescolares, pacientes de 2 a18 años; Lactantes I Y II, pacientes de 1 mes a 2 años de edad y Ocasionalmente platicas en la sala de consulta externa.

Como se puedo observar la Secretaría de Salud del Distrito Federal, es una Institución, que pertenece al Gobierno del Distrito Federal, en el ámbito de Salud; en donde la labor o actividad del psicólogo clínico, se va conformando de acuerdo a las necesidades que se presentan, dentro de cada unidad hospitalaria; además de encontrarse interrelacionado con varias áreas y perteneciendo al área medica. De esta forma se conformando el *perfil del psicólogo clínico*, dentro de esta Secretaría., el cual se describe tomando como punto clave la labor dentro del *Hospital Pediátrico Villa* siendo este último el lugar donde laboro actualmente. Dicho perfil se especifica en él siguiente capitulo.

ORGANIGRAMA: El organigrama muestra la jerarquía en que se encuentran cada uno de los puestos altos que conforman el Hospital Pediátrico Villa, así como el área a la que pertenece el Servicio de Psicología, la cual es medica, teniendo como Jefe inmediato al Coordinador del área de Consulta Externa y Urgencias.



C A P I T U L O. 4

FUNCION QUE EL CARGO DEMANDA, DENTRO DEL HOSPITAL PEDIATRICO VILLA.

Como se pudo observar en el capítulo anterior, el hospital cuenta con la mayoría de los servicios destinados a la atención del usuario, sin embargo los espacios son reducidos, como es el caso del consultorio de psicología el cual es compartido con el área de cirugía, pero, esto no es un limitante para la labor del psicólogo, ya que se realizan funciones en el área de; Hospitalización y Consulta externa; es decir tanto interno como externo

Cabe señalar además, que dentro de la Secretaría de Salud del Distrito Federal (SSDF), como se ha venido refiriendo, el trabajo del psicólogo clínico no cuenta con una actividad especifica, sin embargo en el área de la salud juega un papel muy importante ya que atiende problemas de: Depresión, emocionales, conductuales e intelectuales; Por ejemplo: en el caso de Maltrato Infantil, el psicólogo interviene tratando aspectos conductuales y emocionales, ya que el pequeño queda dañado en su integridad como persona, ocasionando así la baja autoestima. De tal manera que, el trabajo del psicólogo nos plantea una intervención muy valiosa y a su vez, especifica, ya que depende de él la anulación, o bien la superación del problema que presenta el paciente.

De esta manera y con la investigación de actividades y la aplicación de las mismas se fue construyendo, a lo largo de este tiempo, el

perfil del psicólogo clínico mediante la observación y practica, llevadas a cabo, en centros hospitalarios de trabajado, y principalmente en las del Hospital Pediátrico Villa; enfocadas estas en la consulta Externa y en las salas del área de hospitalización: Lactantes I y II, Preescolares y Cirugía y Ortopedia; ocasionalmente en el área de Jefatura de Enseñanza.; atendiendo problemáticas de: Socialización, Motor Grueso y Fino, Motivación, Discriminación, Estimulación Temprana, Maltrato infantil, Conducta, Lenguaje, Agresión, Aprendizaje, Parálisis cerebral (ocasionalmente) y Retraso psicomotor.

En cada sala se realizaron puntos de intervención, como son: *Evaluación,* mediante una entrevista y observación dirigida al paciente; posteriormente se formulo una *planeación* en donde se aplican estrategias para la obtención o bien aplicación de un *tratamiento* el cual es llevado a cabo interdisciplinariamente y finalmente un *seguimiento* del problema por medio de la observación y registro periódico de los puntos de planeación; todo este proceso con el fin de analizar y detectar la problemática que plantea el paciente, para de esta manera, dar una solución favorable a dicho problema. Cabe señalar que, dichos puntos son herramientas y funciones que debe adquirir y aplicar el psicólogo clínico, en cualquier área laboral, (ver tabla 1), siendo estos parten del perfil del psicólogo clínico.

4.1 Población que se atiende

Dentro de esta unidad hospitalaria, la población que es atendida, en su mayoría es infantil, las cuales van desde, días de nacidos, hasta los 15 años de edad y ocasionalmente adultos (ver tabla 2).

POBLACION	CONSULTA EXTERNA FEM. MAS.	LACTANTES I Y II FEM.MAS.	PREESCOLARES FEM. MAS.	CIRUGIA Y ORTOPEDIA FEM. MAS.
NIÑOS	20 33	42 65	158 207	48 68
ADULTOS	3 1	---------	----------	--------
TOTAL	57	107	365	116

Tabla 2: *POBLACION ATENDIDA EN LAS DIFERENTES SALAS DEL HOSPITAL. La tabla nos muestra la población Atendida infantil y adulta así como en las diferentes áreas o salas que conforman el hospital.*

4.2 Puntos de evaluación.

4.2.1. Evaluación.

Este punto es la base de intervención ya que con este puedo valorar y clasificar los o el problema que plantea el paciente, realizándolo mediante una entrevista, la cual me da los datos a evaluar y a analizar para posteriormente realizar una planeación, un tratamiento y un seguimiento del mismo problema.
En esta evaluación se debe dar inicio con una *entrevista* y con una *observación* como son:

a) *Entrevista*: esta permite obtener datos los cuales actúan como criterios externos para fundamentar y comparar con los que puede proporcionar una prueba psicológica, de esta forma de puede dar un diagnostico más acertado en la solución del problema planteado por el usuario o paciente.

b) *Observación*: esta solo es mediante la percepción (como se ve el paciente en ese momento), que se tiene en el momento de esta aplicando la entrevista, ayudando al complemento de la entrevista.

Como se menciono al inicio de este capítulo, el trabajo del psicólogo clínico se da en dos áreas: *CONSULTA EXTERNA y HOSPITALIZACION,* dentro de estas se lleva a cabo las siguientes actividades para la realización de una evaluación:

AREA DE CONSULTA EXTERNA: En esta área se dan los servicios de Ortopedia, Pediatría, Dental, Cirugía y Psicología Clínica. Cuenta con 7 consultorios, en cada uno dan consulta dos médico. Cada consultorio tiene una puerta en la sala de espera, por la parte interior del hospital descubiertos, de estos consultorios el No. 6 esta asignado al servicio de Psicología compartido con Cirugía, siendo uno de los dos que cuenta con puerta tanto por la parte tracera como delantera.

Fig. 2. La presente foto muestra el área de Consulta Externa por la parte exterior de la consulta

Fig. 3. La presente foto muestra, la forma física de los consultorios del servicio de Consulta Externa, aunque aquí solo se muestra uno, los 6 son iguales.

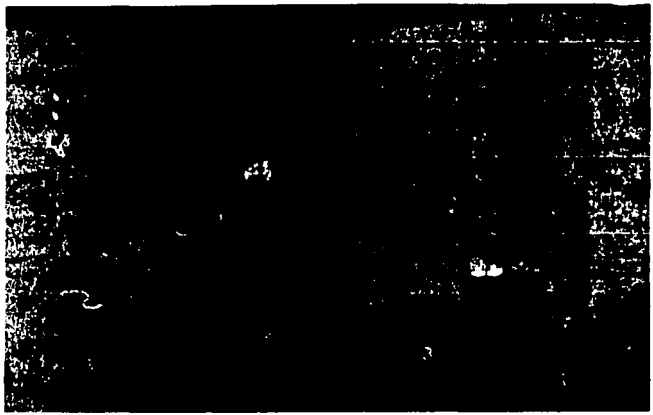


Fig. 4. La foto muestra el consultorio No. 6 el cual es donde se da el servicio de PSICOLOGIA, por la parte externa de la Consulta Externa.

Sin embargo la atención psicológica no esta en su totalidad en privado, ya que además de ser compartido se guardan material de curación, dental y ortopedia, lo que ocasiona la constante interrupción por parte del personal de enfermería el cual saca material para la atención de los pacientes. En lo que respecta a la atención esta es mediante la canalización de médicos del área de hospitalización y consulta externa, otros solicitan cita por su cuenta; el servicio se brinda por medio de citas programadas y controladas por el mismo psicólogo, posteriormente ya en la consulta se inicia con una entrevista, y una observación del paciente, para detectar el problema que refiere tener (ver tabla 2); dichos datos son anotados en un formato (ver anexo), en donde se piden referencias generales, motivo de

consulta, antecedentes del parto, desarrollo psicomotor (en el caso de un niño); en donde se analizan y evalúan, para posteriormente realizar, un programa o bien dar, una sugerencia de tratamiento; para la solución del mismo; Cabe señalar que, solo en dos casos se aplico, pruebas psicológicas como Bender y Figura humana. Por ejemplo:

La prueba de *Bender* ,se aplico a una niña de 6 años la cual asistió por problemas de aprendizaje, en la interpretación de esta, se obtuvo un bajo nivel en el área visomotriz además del área de desarrollo por lo que se planteo canalizarla al servicio de oftalmología, sugiriendo trabajar atención con la pequeña.

La prueba de la *Figura Humana*, fue aplicada a un niño de 7años de edad con la finalidad de obtener si se identificaba con su sexo, además del nivel de desarrollo en el que se encontraba el niño, obteniendo un nivel de desarrollo de 5 años, no acorde este a su edad cronológica e identificándose con su sexo es decir que sí realizo la figura de un niño, de este resultado se planteo trabajar atención.

En cuanto a la atención del paciente adulto solo se preguntaron datos generales, motivo de consulta, fecha en que se presento el problema, soluciones anteriores (en caso de que hubiesen acudido anteriormente con otra Psicóloga). Dichos datos al igual que el caso anterior sé registraron en un formato (ver anexo), Posteriormente se dio inicio a la intervención terapéutica, los problemas encontrados se ejemplifican en tabla cuatro.

AREA DE HOSPITALIZACION: Lactantes I y II, Preescolares, Cirugía y Ortopedia. El trabajo en estas salas, se llevo a cabo

FALTA
PAGINA

55

consulta, antecedentes del parto, desarrollo psicomotor (en el caso de un niño); en donde se analizan y evalúan, para posteriormente realizar, un programa o bien dar, una sugerencia de tratamiento; para la solución del mismo; Cabe señalar que, solo en dos casos se aplico, pruebas psicológicas como Bender y Figura humana. Por ejemplo:

La prueba de *Bender* ,se aplico a una niña de 6 años la cual asistió por problemas de aprendizaje, en la interpretación de esta, se obtuvo un bajo nivel en el área visomotriz además del área de desarrollo por lo que se planteo canalizarla al servicio de oftalmología, sugiriendo trabajar atención con la pequeña.

La prueba de la *Figura Humana*, fue aplicada a un niño de 7años de edad con la finalidad de obtener si se identificaba con su sexo, además del nivel de desarrollo en el que se encontraba el niño, obteniendo un nivel de desarrollo de 5 años, no acorde este a su edad cronológica e identificándose con su sexo es decir que sí realizo la figura de un niño, de este resultado se planteo trabajar atención.

En cuanto a la atención del paciente adulto solo se preguntaron datos generales, motivo de consulta, fecha en que se presento el problema, soluciones anteriores (en caso de que hubiesen acudido anteriormente con otra Psicóloga). Dichos datos al igual que el caso anterior sé registraron en un formato (ver anexo), Posteriormente se dio inicio a la intervención terapéutica, los problemas encontrados se ejemplifican en tabla cuatro.

AREA DE HOSPITALIZACION: Lactantes I y II, Preescolares, Cirugía y Ortopedia. El trabajo en estas salas, se llevo a cabo

Fig. 5, La foto muestra el servicio de Lactantes I, como se encuentra divididos fisicamente asi como cuneros.

Fig. 6 La foto muestra el área fisica del servicio de Lactantes II.

♦ **SALA DE PREESCOLARES** Esta cuenta con 12 camas individuales, separadas por un muro en donde se encuentra por la parte inferior de cemento y la parte superior de cristal; en cada cubículo se encuentran dos camas, un modulo del medico. En esta sala se evaluaron diferentes áreas (ver tabla 2), realizando dichas actividades en el área de hospitalización y área verde del hospital ubicada esta última en la parte tracera de hospitalización en donde se encuentran juegos como: resbaladilla, columpios y un carrucel.

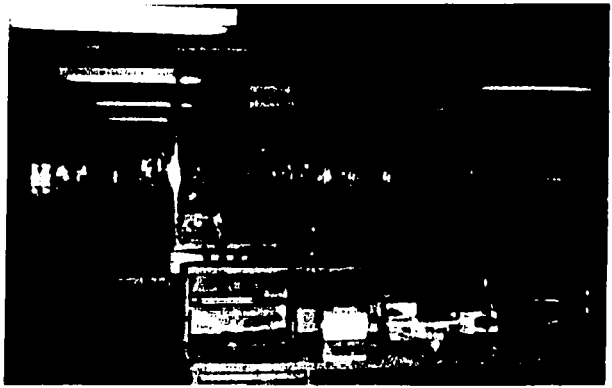


Fig. 7. La foto muestra el área física en que se encuentra el servicio de Preescolares.

♦ **SALA DE CIRUGIA Y ORTOPEDIA**: Esta sala cuenta con 12 camas individuales, separadas por un muro en donde se encuentra por la parte inferior de cemento y la parte superior de cristal; en cada

cubículo se encuentran dos camas, un modulo del medico; dividida en dos partes, una del lado izquierdo, sala de cirugía y el lado derecho, sala de ortopedia. En esta sala se evaluaron diferentes áreas (ver tabla 3), realizando dichas actividades al igual que la anterior, en el área de hospitalización y área verde del hospital ubicada esta última en la parte tracera de hospitalización en donde se encuentran juegos como: resbaladilla, columpios y un carrucel.

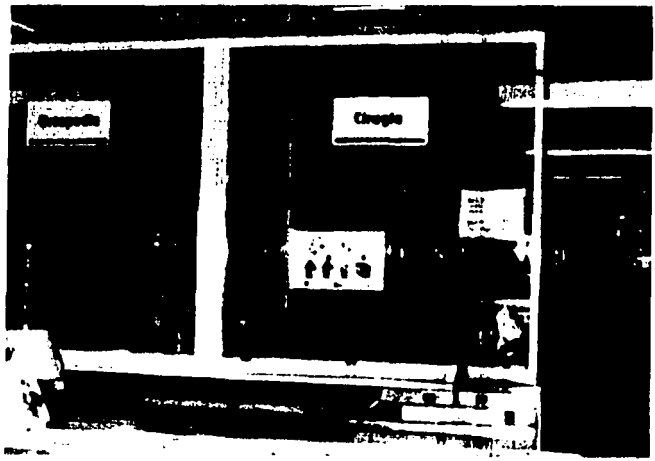


Fig. 8. *La foto muestra el área fisica del servicio de Cirugía y Ortopedia desde una vista frontal.*

Fig. 9. La foto muestra el área física del servicio de Cirugía.

4.2.2 *Planeación:* es la manera de elaborar un plan de trabajo con un objetivo particular en donde se trata de obtener resultados favorables y objetivos alcanzados en el problema planteado, esta planeación se da mediante un serie de estrategias todas esta con fin positivo.

Estrategias: tratamiento interdisciplinario; esta son las formas o forma terapéutica, para alcanzar el objetivo general el cual es la solución favorable del paciente.

SALAS	PROBLEMAS NIÑOS	ADULTOS
CONSULTA EXTERNA	CONTROL DE ESFINTERES ATENCION DEPRESION AGRESION APRENDIZAJE LENGUAJE CONDUCTA	ESTRÉS
LACTANTES I Y II	PSICOMOTOR ESTIMULACION LENGUAJE ATENCION	
PREESCOLARES	PSICOMOTOR SOCIALIZACION DISCRIMINACION APRENDIZAJE LENGUAJE MALTRATO INFANTIL MOTIVACION	
CIRUGIA Y ORTOPEDIA	MOTOR FINO MOTIVACION COGNITIVA	

Tabla 3: *PROBLEMAS ABORDARDOS EN LAS DIFERENTES SALAS. La tabla nos muestra los problemas atendidos en las diferentes Salas del hospital así como de pacientes infantiles y adultos.*

Cuando se detectaba el problema o problemas que presentaba el paciente se daba el tratamiento terapéutico, en donde la mayoría de las veces se trabajo interdisciplinariamente ya que intervenían el pediatra, dietistas (sí se trataba de un paciente de bajo peso o bien sobrepeso) y psicólogo; Este ultimo encargado de llevar la terapia y rehabilitación del paciente mediante tareas aplicadas en las salas como era el caso de hospitalización o bien tareas encomendadas al mismo paciente en caso de Consulta Externa, esta actividad se registraba a diario si era el caso de hospitalización y semanal o quincenal si era el caso de Consulta Externa. El tratamiento a seguir fue variable ya que dependía de la problemática por ejemplo; si el paciente presentaba problema de, Atención, se daba un

tratamiento en donde se abordaban las habilidades básicas con el seguimiento de una instrucción, atención y la realización de una tarea planteada; si el paciente presentaba problema de maltrato se trabajaba la autoestima, mediante motivación en donde intervenía todo el personal interno del hospital; si presentaba problemas de agresión, se trabajaba, el manejo de reglas en donde la persona encargada de intervenir era la mamá si era el caso de un paciente que ingresaba al consultorio pero si era un paciente interno el personal encargado era enfermería, médicos y psicología. Es decir.

- **SALA DE LACTANTES I y II**: Proporcionando información a las madres de los pacientes sobre estimulación temprana, en donde se da a conocer las formas en que pueden ayudar a sus pequeños hijos, mediante ejercicios y hablando al pequeño, lo cual ayuda en la obtención de un buen desarrollo e incremento en las áreas motoras (gruesa y fina), cognitivas y de autocuidado. Por ejemplo:

PSICOMOTRICIDAD: Fue aplicada mediante ejercicios, tanto en miembros superiores como inferiores, los cuales eran subiendo y bajando brazos, después con movimientos circulares adentro y afuera, y finalmente con movimientos de las piernas, en donde se tomaba cada una de la rodilla con el dedo pulgar, después se abría una al costado dejando la otra en el centro, enseguida con la otra; se flexionaban alternadas y juntas; y medios giros que se aplican moviendo al pequeño de derecha a izquierda y de izquierda a derecha.

Cabe señalar la importancia que implica esta área, ya que los pacientes con inhibición psicomotora en donde sólo muestran escasos movimientos espontáneos, parecen exentos de iniciativa respondiendo solo al estimulo.

Por lo que estos pacientes inhibidos exteriormente pueden estar percibiendo una inquietud martirizante en su vida interna. Caracterizándose así en gran parte por los impulsos en donde el paciente presenta desinterés e indiferencia por las cosas además de falta de energía.(Arias 1980).

ESTIMULACION TEMPRANA: Fue mediante la agrupación de todas aquellas actividades como eran de tocarlos, acariciarlos, hablarles constantemente en donde entraba en juego la motivación hacia el pequeño dándole así la seguridad, concluyendo con masaje en cuerpo iniciando de hombros terminando en pies con movimientos circulares ocupando diferentes texturas (aceite, un pañal, una esponja, manos de la madre). Esto retomado del autor Narango (1997) en donde nos señala que la estimulación es una técnica terapéutica la cual pretende aportar de una forma elaborada todos los estímulos que espontáneamente intervienen en la maduración del niño, con el fin de estimular la integración y facilitar suplencias, para favorecer el desarrollo del niño con deficiencias o expectativas de las mismas. Dando como resultado tres categorías. 1. Nivel preventivo, 2. Asistencial o de rehabilitación y 3. Niños con riesgos: biológicos; enfermedades o ambientales.

En base a las categorías anteriores y principalmente en el nivel uno (preventivo). Se obtuvo buenos logros tanto de la madre como del pequeño ya que su mejoría fue incrementada además de la concientización de la madre sobre la problemática de su pequeño, en donde se fue logrando la integración Madre- hijo y por consiguiente buenos avances en su salud y el cuidado del pequeño.

LENGUAJE: Se dio con la comunicación de la madre hacia el pequeño en todo momento, tratando de que el pequeño fijara la mirada en el rostro de la madre así como tocarlos, tanto de su cara como de su cuerpo y principalmente que el pequeño se identificará con ella.

ATENCION: Mediante el seguimiento de un objeto: rostro de la madre, sonaja, ropa; la cual debía llamar la atención del bebe y este a su vez seguirla con la mirada tratando de lograr la fijación de ojo con objeto.

- **SALA DE PREESCOLARES**: trabajando con los pacientes en las áreas: a) Cognitivas: se trabaja las áreas de aprendizaje, solución de problemas discriminación y atención. b) Motora fina y motora gruesa c) Socialización d) Motivación, (pacientes principalmente de maltrato infantil). En donde se realizo lo siguiente:

Psicomotricidad: actividades al aire libre como eran el correr, saltar, columpiarse, subir y bajar escaleras, además de la manipulación de objetos como eran, formando torres con cubos, colocar en su respectiva figura un objeto, juegos de habilidades y destrezas en donde se tomaba el tiempo que el niño colocaba la figura en su lugar, iluminar una figura y realizar un dibujo.

Motivación: Fue mediante un estimulo verbal el cual daba al niño la seguridad de la realización de la tarea dada. Arias nos menciona:

> "La motivación está constituida por todos aquellos factores que son capaces de provocar, mantener y dirigir la conducta hacia un objetivo denominado satisfactor" (Arias 1980, p. 322)

Ya que todo sujeto carente de estímulos adecuados posee un problema enfrentándose a ciertas condiciones que pudieran ser superados o aliviados con ayuda externa. Por lo que la confluencia de situaciones desfavorables en un individuo obliga a tener más consideraciones hacia el problema tanto en el ámbito pedagógico como psicológico. Por lo mismo la acumulación de desventajas en un sujeto puede ocasionar, según su capacidad de reacción y de los apoyos de su entorno, una tensión que aboque en una inadaptación más o menos permanente, con la correspondiente anomalía del APRENDIZAJE. (Nutin 1979)

Como podemos ver este aspecto de la motivación es muy importante en toda formación personal, a la cual debemos ir dando relevancia, ya que es la seguridad que va adquiriendo el pequeño desde sus primeros días de vida concluyendo en su vida diaria.

Socialización. Se llevó a cabo mediante el juego grupal en donde intervenía la solución de problemas como; crucigramas, sopa de letras, formación de figuras con cubos, colocación de figuras en sus respectivos lugares entre otros. Todo esto con la finalidad de lograr la integración del niño con los que lo rodeaban dentro del hospital.

Cabe señalar que la socialización es un papel importante en la formación de la personalidad de todo individuo, como nos refiere Ruebusch.

> "El niño pequeño queda moldeado sólo por factores externos, tales como son la familia y la sociedad, si él mismo no toma una parte activa en el proceso de su propio desarrollo."
> (Ruebusch 1963, p. 50)

Por lo tanto cuando la interacción del niño activo, con su medio ambiente físico y social, permite aquellas modificaciones de sus propios dotes, dice que se ha verificado la adaptación. Sin embargo desde las más tempranas etapas han comenzado a desarrollarse patrones de respuesta y de conducta adecuados a las personas y a las cosas por las que él se interesa, denominándose estas como actitudes. En donde los fundamentos de estas actitudes descansan en la emocionabilidad del niño. Por lo que la dotación emocional del niño, al principio, está indiferenciada en donde hay una cualidad de todo – o nada. (River 1978)

Por lo tanto la maduración y la experiencia llegan a la diferenciación emocional y a una mayor estabilidad de respuesta, cuando se han establecido los patrones de estímulo hormonal y sus cambios corporales acompañantes. Expresándose esta formación de reacción en la conducta asociada con el sentimiento, permitiendo el proceso de formación de la actitud para el desarrollo. Surgiendo el crecimiento de las actitudes dentro de un contexto social que determina su fuerza y dirección.

De tal manera que el resultado de la interrelación del niño en su medio ambiente social, da como consecuencia tres importantes estados psicológicos. Dependencia, Agresión y Ansiedad. En donde de estos tres estados surge:

DEPENDENCIA: surge como producto del desprendimiento biológico del niño, cuyas necesidades pueden ser satisfechas por medio de las acciones de un adulto; igualmente las madres de tipo normal responden a las necesidades del niño con muchas satisfacciones expresadas por el tacto, sonidos y sonrisa. No obstante la dependencia infantil tiene por sus objetos naturales la madre, y a su debido tiempo, el padre. Dándose con el

aumento del conocimiento que el niño tiene de su ambiente social, así lo hace el número de personas con las que puede relacionarse en dependencia. Teniendo este lugar al principio dentro de la familia, con los hermanos y hermanas mayores, y gradualmente extendiéndose a los adultos de fuera del hogar y a niños elegidos entre los de su misma edad.

AGRESION: Esta aparece cuando al niño se le frustra en el logro de su meta, y se caracteriza por un deseo de dañar a la persona que se ha interpuesto, la cual esta privándole del refuerzo que hubiera acompañado a su éxito. Cabe señalar que inicialmente hay una respuesta no aprendida, como es:

En la primera infancia, la respuesta de ira es total, es algo que implica todo el cuerpo y la voz. Esta se ha representado mediante investigaciones en donde la explosión de ira se incrementa a los 18 meses. En donde los niños, consecuentemente, tienden a demostrar mayor incidencia que las niñas. Dándose desde los 2 años, expresando el niño físicamente su cólera hacia otras personas y hacia sus juguetes.

Entre los 2 y 6 años, cuando aumenta su facilidad de palabra, encuentra nuevas formas de expresar la agresión. La incidencia de frustración no declina, y ello se debe a las continuas restricciones familiares que acompañan a la progresiva socialización del niño a través de la educación en el aseo, la conducta en las comidas y el interés en los juegos. No obstante los niños más activos están expuestos a un mayor rango de frustraciones causadas por sus investigaciones convirtiéndose en los agentes de sus propias frustraciones, siendo más probable expresarla mediante el juego destructivo. Representándose en las situaciones de

salidas admisibles en donde se producen a través de la provisión de materiales lúdicos adecuados, tales como arcilla, plastilina y construcciones.

En las relaciones normales de la familia, el principal modelo de agresividad es el padre. Un adulto agresivo tiene un doble efecto sobre el niño, aumenta la frecuencia de respuesta agresiva por parte de éste, y le proporciona ejemplos de nuevas formas de agresión las cuales aprende a hacer suyas, encontrándose un elemento considerable de agresión física y verbal en la conducta de los niños de familias donde las amenazas físicas y verbales proporcionan las sanciones para las prácticas de su vida.

ANSIEDAD: Es un estado de la mente que no necesita expresarse en actos observables teniendo un efecto importante sobre la conducta humana, ya que conduce a evitar una situación productora de tensión. Sin embargo en el niño pequeño cierto número de situaciones diferentes, o una combinación de ellas, puede producir un estado de ansiedad. Estas pueden ser una separación de su madre, una falta de cuidado amoroso en su maternidad, una amenaza para su seguridad física, una situación social extraña, o el temor de un castigo o frustración. Cuando tiene lugar el desarrollo cognoscitivo, los objetos que, a los 2 años, eran nuevos e inofensivos se convierten, a los 4 años en estímulos que despiertan temor, los desagradables sentimientos generales de ansiedad asociados con estímulos específicos. Cabe señalar que la ansiedad surge cuando no han sido satisfechas las necesidades de dependencia del niño, o si sus arranques agresivos no son acompañados por el aprendizaje que le ayudará a eliminarlos (Nutin 1979)

Estos tres factores (dependencia, agresión y ansiedad), en la vida emocional del niño son de importancia crucial para su futuro desarrollo. Proporcionado con el apoyo de adultos comprensivos que le sirven de ayuda, para desarrollar la confianza y habilidad con que afrontar nuevas situaciones fuera del hogar. Tales adultos le permiten conseguir y vencer fuerzas emocionales que son demasiado poderosas para que las afronte solo. estos tres factores permiten obtener:

DISCRIMINACION: actividades en donde, lograban el conocimiento del objeto y la agrupación en su respectivo grupo o forma. Aplicado en juegos de lotería, domino, unir figuras con su respectiva pareja o grupo.

APRENDIZAJE: mediante la solución de problemas de un laberinto, una sopa de letras, lecturas (ilustradas) de conocimientos generales como: el desarrollo de animales terrestres, acuáticos, silvestres; el surgimiento de los medios de transporte; terrestre, acuático; desarrollo del hombre desde la prehistoria hasta la actualidad. Todos estos conocimientos se evaluaban mediante la aplicación de algunas preguntas breves, relacionadas con el tema leído, de esta manera el pequeño adquiría el conocimiento con mayor facilidad y con más entusiasmo.

LENGUAJE: mediante la integración al grupo por parte de los niños, con la corrección de la pronunciación y la imitación del modelo.

En está sala, el área relevante que me pareció muy importante fue el MALTRATO INFANTIL, esto por encontrarme con un aspecto tan cruel a mí punto de vista, en donde trabaje específicamente las áreas de socialización y motivación; por ser áreas centrales para la superación de los pequeños niños, con 4 casos los cuales se ejemplifican a continuación:

Paciente E, masculino de 3 años de edad, el cual fue agredido físicamente por su madrastra presentando golpes en rostro y quemaduras en cuerpo por agua hirviendo. Con él se trabajo socialización ya que el pequeño no quería ningún trato con las personas que lo rodeaban y mucho menos que lo tocarán, por lo que se abordaron juegos, mediante los cuales se obtuvo la confianza del niño hacia la psicóloga, posteriormente con la ayuda de la tía (paterna) se trabajo la disminución de fobia acuática, llevada a cabo durante el baño, en donde se le indicó a la tía acariciarlo e introducir ella misma la mano a la tina para que el pequeño viera que no le sucedería nada, además de irlo tocando y meter su mano junto con el cuerpo del niño, posteriormente se trabajo el lenguaje, ya que el niño no hablaba aun cuando anteriormente si presentaba el lenguaje. Con el pequeño solo se logro trabajar por un mes en los horarios de 8:00 a.m., a 9:00 a.m., y de 10:00 a.m. a 12:00 p.m.. Obteniendo buenos avances ya que el niño presentó nuevamente el lenguaje, la socialización y la anulación de la fobia (ver gráfica). Sin embargo al ser dado de alta fue enviado al albergue del DIF de Ecatepec siendo separado de la tía, remitido por la trabajadora social del DIF, canalizado por la trabajadora social del hospital, quedando el expediente del niño en el hospital en el área de Archivo Clínico y solo entregado a la Trabajadora Social del Albergue un resumen clínico del paciente en donde se especifica como llegó, medicamentos administrados y estado actual del paciente.

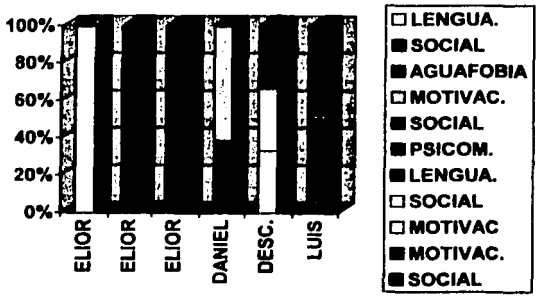
Paciente D, masculino de 3 años de edad, el cual fue agredido por su padrastro, con golpes en cabeza y rostro. Con él se trabajo motivación en donde se le felicitaba constantemente por la actividad que realizaba y socialización, incorporándolo con los demás niños mediante juegos en las áreas verdes, formación de figuras y discriminación de figuras, cabe

señalar que el pequeño a pesar de haber sido maltratado no mostraba aislamiento por lo mismo fue cooperativo en las actividades que se le indicaban y a su vez buenos avances (ver gráfica). Se trabajo con él solo 15 días, en el horario de las 12:00 a 13:00 pm. posteriormente por su recuperación tan favorable fue dado de alta y canalizado al albergue del DIF de Ecatepec entregado mediante los mismos tramites del primer paciente.

Paciente DES, del sexo femenino de 2 años de edad, la cual presentaba golpes en todo el cuerpo y rostro así como quemaduras por cigarro, y anemia de 2 grado. Con ella se trabajo Psicomotricidad,(ya que no presentaba movimientos en ninguno de sus miembros) realizándose mediante ejercicios como movimientos tanto de miembros superiores como de inferiores así como dirigiéndola, cuando caminaba esto era tomándola de las manos; Lenguaje, mediante la imitación de sonidos así como de palabras; Socialización, mediante juegos grupales de formación de figuras y juegos en el área verde y Motivación en donde se le felicitaba por cada actividad que realizaba.; esta rehabilitación se aplico en tres tiempos, por la mañana durante su desayuno, el cual era de 8:00 a 9:00 am, entre las 10:00 y 11:00 p.m. llevado por medio del juego y por último durante la comida que era 12:00 a 13:00 p.m., realizando actividades de autocuidado en donde ella sola tenía que comer, motivándola ya que por su anemia le era difícil ingerir el alimento y aceptarlo. La pequeña tuvo buenos avances (ver gráfica), logrando caminar nuevamente e iniciando su corto lenguaje el cual era mencionando mamá, sopa, pan, agua, leche, mío. En cuanto a la socialización permitía ser abrazada y ser tocada dándole una caricia. Con la pequeña se trabajo durante 15 días. Finalmente

como todos los demás niños fue canalizada al albergue del DIF de Ecatepec entregado bajo las mismas reglas del primer paciente.

Paciente L, masculino de 3 años de edad, el cual fue agredido por su madre por no querer comer presentando golpes profundos en cabeza. Con él se lograron pocos avances ya que la madre a pesar de haber sido la agresora le permitían asistir a la hora de visita, con él se trabajo solo una hora de las 10:00 a 11:00 am. y durante 8 días. En el área de Socialización, se incorporaba al niño con los demás en los juegos en las áreas verdes o bien manuales como el de agrupar figuras o colores, y Motivación en donde se felicitaba por la actividad grupal que realizaba,. Solo se trabajo por una semana ya que fue dado de alta y entregado a su madre nuevamente(ver gráfica).



***Gráfica**: REPRESENTACION GRAFICA DE AVANCES OBTENIDOS DE LOS CUATRO CASOS DE MALTRATO. Nos muestra porcentajes de avances obtenidos de los niños atendidos por maltrato infantil en la sala de preescolares en las áreas de: ELIOR: (Lenguaje, Socialización, Aguafobia un avance del 100%),*

DANIEL :(Motivación un avance del 80%, Socialización un avance del 50%),

DESCONOCIDA (Psicomotricidad, Lenguaje, Socialización y Motivación con un avance en todas las áreas trabajadas del 100%)

LUIS (Socialización se obtuvo un avance del 70% y Motivación con un avance del 50%).

Cabe señalar que solo se trabajo con los pacientes y con los familiares, como los padres, padrastros o familiares cercano no se realizo ninguna intervención profunda solo superficial como fue el caso de la tía de ELIOR, o la mamá de Luis.; esto por problemas de tiempos y espacio. Además de observar que nuevamente el trabajo del psicólogo clínico se debe de adaptar el problema detectado ya que no todos los pacientes como vimos en el ejemplo anterior a pesar de ser clasificado con problema de maltrato infantil se dio la tarea de trabajar diferentes conceptos todos con un propósito o meta el cual era el bienestar o Salud Mental del paciente.

- **SALA DE CIRUGIA Y ORTOPEDIA**: Se trabajaron las áreas de:

a) Motivación: Preparando a los pacientes mediante la explicación o relato de lo que le va a suceder dentro de la sala de quirófano dicha explicación con el fin de que sea una operación favorable, algunas de

las operaciones son las siguientes: apéndice, circuncisión, amigdalitis, abscesos, fracturas, cambio de material como clavos etc.,

b) Socialización: Integración del paciente con los que lo rodean en la sala de hospitalización, mediante terapia de juego, cooperación y actividades en grupo.

c) Cognitivas: Mediante actividades grupales e individuales de: Discriminación, solución de problemas y atención.

Cada paciente como es sabido por todos aquellos que nos dedicamos al estudio del ser humano presenta, cambios conductuales variables, de los que depende mucho el contexto social en que se encuentre ante dicho evento; además de conocer que no ha todos los pacientes se les pueden tratar de igual manera ya que algunos pueden tener un una habilidad mayor o menor, para la realización de x labor o x tarea designada.

4.2.3 Seguimiento: esta la manera de comprobar si el objetivo planteado inicialmente de va cumpliendo dado mediante todos los puntos mencionados al inicio de este capitulo y principalmente con la observación.

Observación periódica de los puntos de planeación: este se da mediante registros y percepción que se tiene del paciente.

Los avances del paciente eran registrados periódicamente en cada sesión, en un formato del área de psicología; sin embargo, no siempre se pudieron cuantificar con exactitud, esto debido a que los pacientes que se encontraban en el área de hospitalización, el trabajo solo era durante su estancia hospitalaria y muy ocasionalmente en consulta externa, ya que los padres decidían no acudir a dicho servicio. En cuanto al área de Consulta Externa, los pacientes al encontrarse o empezar a tener avances, algunos decidían darse de alta por su propia cuenta y muy pocos concluían su tratamiento. Todo esto podría decir que era debido a que, aún en la actualidad en su mayoría, tienen el concepto de que la Psicología o el Psicólogo, se encarga de atender a pacientes con problemas neurológicos y no el de trabajar con pacientes normales o sin daño neurológico alguno, realizando un trabajo preventivo, en donde surgen alternativas en la problemática que presenta.

FALTA
PAGINA

76

CONCLUSIONES

Como podemos ver las actividades del psicólogo en una Institución de salud y principalmente dentro del Hospital Pediátrico Villa, es variada ya que no solamente, se realizan actividades dentro de la Consulta Externa, lo cual sería el de atender a pacientes con problemas conductuales, sino también dando platicas, en la sala de espera como: Adolescencia, Integración y Desintegración Familiar, Comunicación y Violencia Intrafamiliar y aplicación de encuestas dentro y fuera del hospital, las cuales se ejemplificaran a continuación.

Cabe señalar que dicho datos obtenidos fueron a lo largo de un año, siendo solo algunas de las múltiples actividades que realiza el psicólogo clínico.

ADOLESCENCIA: Los tipos de adolescentes que hay las problemáticas por la que pasa de acuerdo a su mismo desarrollo y crecimiento, así como la mejor manera de enterderlos y ayudarlos de acuerdo a los recursos con que cuentan sus padres.

INTRGRACION Y DESINTEGRACION FAMILIAR: Fueron expuestos los aspectos que intervienen tanto para una buena como para una mala integración familiar basados principalmente en la comunicación, dando alternativas de solución a los padres.

COMUNICACIÓN: Los tipos de esta y cuales serian las más adecuadas dentro de la familia para una buena relación tanto de padres a hijos como de hijos a padres.

VIOLENCIA INTRAFAMILIAR: Como es que esta se viene dando, el ciclo por el que pasa y finalmente alternativas para mejorar la relación de la

familia o bien lugares donde podían acudir si fuera el caso de encontrarse el problema muy agudizado (Para este último caso se dejaron papeles con el domicilio sobre una mesa para que los tomarán libremente quien lo necesitara)

Dichos temas fueron expuestos los días martes con una duración de 30 min. Estos eran de 10:00. a 10:30 am. En donde al finalizar cada sesión se realizaba una devolución del tema visto, así como aclaraciones de algunas dudas.; e informes sobre el horario de atención psicológica.

Además de esta actividad en donde se abordaron platicas, realice encuestas y análisis de las mismas, al personal interno y usuarios que acudían a solicitar atención en este hospital, siendo esta otra parte de la labor del psicólogo en donde se observa claramente el área de *Investigación*, otra herramienta clave con la debe contar el psicólogo, para llevar a cabo su o sus actividades labores en cualquier, institución sea esta privada o particular, las actividades fueron:

Detección de Necesidades de Capacitación (DNC), al usuario sobre VIOLENCIA INTRAFAMILIAR, a los pacientes sobre el trato del personal interno hacia el usuario del área de laboratorio, así como al personal de enfermería sobre el conocimiento del tema del CUIDADO DEL PACIENTE CON PARO CARDIORESPIRATORIO, datos entregado al área de Jefatura de Enseñanza e Investigación, las cuales se ejemplifican a continuación.

DETECCION DE NECESIDADES DE CAPACITACION (DNC), Aplicadas a todo el personal del hospital (Médicos generales y pediatras;

Enfermeras, Dentistas, Afanadoras, Administrativos, Servicios Generales y Choferes). En donde se adquirieron datos del nivel académico, área donde laboran, horario de trabajo, puesto que ocupan y cursos que deseaban tomar para el período de 1998; concluyendo con un encuadre de nivel académico y cursos de mayor relevancia para ser solicitados en la capacitación del personal, dichos datos fueron enviados a la Dirección General de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, ubicada esta en Av. Jardín s/n col. El tanque. (ver formato de vaciado de información obtenida en anexos).

Aplicación de entrevistas a usuarios sobre *VIOLENCIA INTRAFAMILIAR.* Pacientes que acudían al servicio de psicología y madres de los pacientes hospitalizados del área de lactantes y madres de pacientes de Consulta Externa.. Todo se contabilizó para saber el porcentaje de violencia que existía en la población que se presentaba en esta unidad hospitalaria, en donde se obtuvo de esta muestra de 50 personas, solo un 10% no presentaba violencia y en el 90% restante se presentaba violencia; de estos porcentajes del área de Hospitalización 20 personas presentaban violencia y solo 5 personas no, en cuanto a Consulta Externa solo 10 personas presentaban violencia las 15 restantes no; Estos datos fueron enviados a las oficinas generales de Av. Jardín.

Aplicación de 20 Encuestas sobre el *trato que proporcionaba el personal* de *LABORATORIO* hacia los usuarios, obteniendo, buen trato y explicación sobre los pasos que debía seguir para presentarse a su cita, del personal interno hacia el usuario; esta información fue enviada a las oficinas generales de la Institución.

Encuestas aplicadas al personal de enfermería sobre el *CUIDADO DEL PACIENTE CON PARO CARDIORESPIRATORIO*, este fue con el fin de obtener informes relacionados con los conocimientos que tenía sobre el tema, con la finalidad de dar un curso y profundizar en el área en que se encontraba mayor problemática, de las cuales de 30 encuestas aplicadas, se encontró que solo 3 tenían conocimiento especifico del tema y las 27 restantes, desconocían el tema.

Estas actividades, nos enmarcan que la labor del profesional y en este caso la del Psicólogo Clínico, sigue siendo muy amplia, ya que dentro de Hospitalización a diferencia del área de Consulta Externa se realizo actividades como Terapeuta (en la sala de Lactantes dando información de estimulación temprana a las madres de los pacientes sobre la rehabilitación si era el caso), Psicóloga Clínica (Atendiendo a los pacientes de las salas de cirugía, ortopedia, y preescolares), Encuestadora (Aplicando encuestas a Usuarios y Personal del Hospital), sin mostrarse un área especifica del trabajo, sin embargo si un perfil del psicólogo clínico, como se mostró a lo largo de esta trabajo, en donde nos platea que la actividad de este va en función de las necesidades de la institución donde esté, presta sus servicios y en función de las necesidades que platean o presenta el paciente, de esta manera tenemos entonces que, el Psicólogo Clínico, debe de ir formulando sus *propias herramientas* de trabajo para dar solución a la problemática, que presenta el paciente y a su vez las necesidades que existen, dentro de la Institución donde prestamos nuestros servicios; Por lo que podemos decir que el psicólogo clínico, debe de adaptarse tanto al área de trabajo como a las reglas que plantea la Institución.

Por lo tanto y con base en lo anterior fue de mi interés realizar un reporte de actividades psicológicas en donde el objetivo central fue construir un *perfil del psicólogo clínico* dentro de una Institución hospitalaria principalmente en el Hospital Pediátrico Villa, mediante la *detección, evaluación, planeación y seguimiento para conformar el tratamiento* del problema que demanda el usuario o paciente, que solicita atención psicológica. De esta actividad Concluí que el Perfil Psicológico, dentro de esta Institución se va formando de acuerdo a las necesidades que presentan cada hospital que conforma la Secretaria de Salud del Distrito Federal (SSDF) como se mostró en las actividades del psicólogo dentro de la institución, y a su vez de los conocimientos que tiene y va adquiriendo durante su labor profesional, de esta manera el Psicólogo va siendo parte de un todo ya que de su *trabajo tanto individual como grupal* depende la superación del paciente. o bien de la misma Institución donde realiza sus actividades, en este caso dentro del Hospital Pediátrico Villa.

Sin embargo, ahora surge una interrogante, *¿ El psicólogo al egresar de la universidad cuenta con todas las herramientas necesarias para enfrentarse al área laboral?,* Por supuesto que sí, pero no con las suficientes ya que debe de ir actualizando sus conocimientos e ir incrementando así mismo los conocimientos con los que cuenta para de esta forma dar un tratamiento satisfactorio del paciente como por ejemplo: sabemos todos los que nos dedicamos a esta área que la entrevista es una herramienta esencial de todo psicólogo desglosando así la observación para dar una evaluación, una planeación, un tratamiento y finalmente nuestro seguimiento del problema , para lo cual se debe hacer uso de los conocimientos anteriores y ocasionalmente de la aplicación de algunas

técnicas como pruebas psicológicas, las cuales se mencionaron en el capítulo 2;

No obstante y a pesar de los conocimientos adquiridos a lo largo de la carrera y práctica laboral, detecte que tenía deficiencias, las cuales fui puliendo basándome en los trabajos de los demás psicólogos de la Institución solicitando apoyo, de acuerdo a sus conocimientos, dentro de su actividad laboral; realizando estudios extras como: aplicación de pruebas psicológicas, diplomado de Estimulación Temprana, diplomado de sexualidad lecturas de temas desconocidos, e incluso apoyo de los médicos en cuanto a temas o términos médicos, centrados en algun problema neurológico; Para tener y adquirir, dichos avances se debe tener siempre en cuenta que son y serán con el fin de una superación personal y profesional, este proceso de crecimiento nos hace ser cada vez más una persona con superación y responsable en su labor y no ser conformistas, ya que esto, el conformismo, es un limitante en nuestra superación profesional. Otro punto importantes es el que no debemos creer que al egresar de la carrera, sabemos todo y que al enfrentarnos ante cualquier problema psicológico podemos solucionarlo; esto es erróneo, ya que los conocimientos que adquirimos a lo largo de la carrera solo son algunas herramientas que vamos a poder utilizar en el campo laboral, la cual como he mencionado se debe de ir incrementando para el bien del pacientes, además hay que tener siempre en cuenta que la PRACTICA HACE AL MAESTRO. Frase tan cierta cuando estamos frente a la practica laboral.

FERGUZON, L. (1979), ***Desarrollo de la Personalidad***, Manual Moderno, México.

GARCÍA, M (1993), ***Nuevas Aportaciones al psicodiagnóstico clínico***, Nueva Visión, Buenos Aires.

GARFIELD, S. (1974), ***Psicología Clínica***, "El estudio de la personalidad y la conducta", Manual Moderno, México.

HARRSCH, C. (1985), ***El psicólogo ¿ Qué hace?*** , Alhambra, México.

J.A y TH.Simms (1972), ***Socialización y rendimiento en educación de 3 a 13 años***, Morata, Madrid

KENDALL, P. (1988), ***Perspectivas científicas y profesionales***, Limusa, México.

LAFOUDCADE, P. (1969), ***Evaluación de los Aprendizajes***, Kapelusz, Buenos Aires.

LAROUSSE, (1996), ***Enciclopedia de los niños,*** "El universo, El planeta tierra, El mar, Los animales, Las plantas, Los dinosaurios, El cuerpo humano, Las máquinas, La ciencia y Los lugares y la gente", Tomo uno, dos, tres, cuatro y cinco, Larousse, México.

LOREDO, A. (1994), ***Maltrato al Menor***, Interamericana, México.

MEMORIAS, (1991), ***Séptima Jornada de Salud***, Ciudad de México, Servicios de Salud del D.D.F

MEMORIAS, (1992), ***Octava Jornada de Salud***, Ciudad de México, Servicios de Salud del D.D.F.

MEMORIAS, (1999), ***Jornada de Salud***, Ciudad de México, Servicios de Salud del D.D.F.

NARANGO, E. (1997), ***La estimulación en el lactante***, Trillas, México.

NAYER, J. (1992), ***Animales Marinos***, "En las puntas de tus dudas", Mc Clanahan Book Company, USA..

NEWMAN, A. (1950), ***Historia de la psicología***, Ceac, España.

NUTTIN, J. (1979), ***Motivación, Emoción y Personalidad***, Piados, Buenos Aires.

RIVERO, O. (1988), ***Integración de Estudios Psicológicos***, Diana, México.

RIVIER, R. (1978), ***El desarrollo social del niño y del adolescente***, Herder, Barcelona.

RIBES, I.E.(1982),***El conductismo: Reflexiones críticas***, Fontanela, Barcelona.

SORFATTI, L.M. (1977), ***The rise of proffessionalism, a sociologucal analysis***, Berkeley: University of California Pres.

TALENTO, C.M. y RIBES,I.E. (1980), ***Consideraciones sobre el papel social de la profesión psicológica***, Trillas, México.

WILLIAM, M (1982), ***Técnicas de Evaluación en la práctica clínica***, Trillas, México.

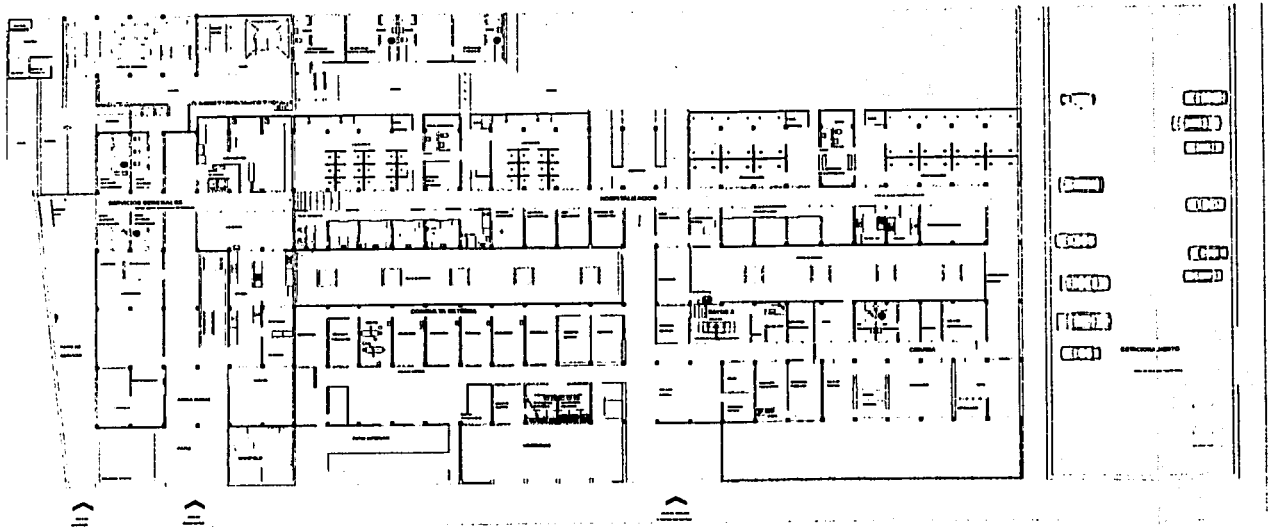
ANEXOS

INDICE DE ANEXOS

HOSPITAL PEDIATRICO LA VILLA

CIUDAD DE MEXICO

ESTADO ACTUAL



SUPERFICIES

CONSULTA EXTERNA

AUXILIARES DE TRATAMIENTO

AUXILIARES DIAGNOSTICO

GOBIERNO Y RELACIONES

HOSPITALIZACION

SERVICIOS GENERALES

GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL
México • La Ciudad de la Esperanza

SECRETARÍA DE SALUD
HOSPITAL PEDIATRICO VILLA
SUBDIRECCION MEDICA
COORDINACION DE CONSULTA EXTERNA Y URGENCIAS

CONSULTA ESTERNA DE PSICOLOGIA

PSIC.NORMA I. MORA ORTIZ

DATOS GENERALES:

ANTECEDENTES:

*FECHA:*_____ *REGISTRO:*_____
*NOMBRE:*_____
*EDAD:*_____ *FECHA DE NAC:*_____ *ESCOLARIDAD:*_____
*OCUPACION:*_____ *TELEFONO:*_____
*DOMICILIO:*_____
_____
_____
*MOTIVO DE CONSULTA:*_____
*DIAGNOSTICO:*_____

A) FAMILIARES:
*NOMBRE MADRE:*_____
*EDAD:*_____ *ESCOLARIDAD:*_____ *OCUPACION:*_____
*NOMBRE PADRE:*_____
*EDAD:*_____ *ESCOLARIDAD:*_____ *OCUPACION:*_____
No. HNOS. _____ *NOMBRE Y EDAD:*_____
_____

*NOMBRE ESPOSO (A):*_____
*EDAD:*_____ *ESCOLARIDAD:*_____ *OCUPACION:*_____
No. HNOS. _____ *NOMBRE Y EDAD:*_____

B) PACIENTE:
*EMBARAZO:*_____ *PARTO:*_____ *PESO:*_____ *TALLA:*_____
PRESENTO PROBLEMAS DURANTE EL PARTO: *SI* *NO*
*CUALES FUERON Y EN QUE TRIMESTRE:*_____
_____
_____

OBSERVACIONES:_____
_____
_____
_____
_____
_____

Av. Cantera Esq. Hidalgo S/N, Col. Estanzuela, Delegación Gustavo A. Madero, México, D.F., C.P. 07050,
Tel. Conmutador 55 77 67 07 Fax. 57 81 20 24

GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL
México • La Ciudad de la Esperanza

SECRETARÍA DE SALUD
HOSPITAL PEDIATRICO VILLA
SUBDIRECCION MEDICA
COORDINACION DE CONSULTA EXTERNA Y URGENCIAS

TRATAMIENTO.

FECHA: **TAREAS A SEGUIR.**

RESPONSABLE: PSIC. NORMA I. MORA ORTIZ.

Av. Cantera Esq. Hidalgo S/N, Col. Estanzuela, Delegación Gustavo A. Madero, México, D.F., C.P. 07050,
Tel. Conmutador 55 77 67 07 Fax. 57 81 20 24

DIRECCION GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD DEL D.D.F.
DIRECCION DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION

CEDULA DEL CONCENTRADO DE LAS ENCUESTAS DEL DIAGNOSTICO DE NECESIDADES DE CAPACITACION

HOSPITAL: PEDIATRICO VILLA
FECHA: 07 DE JUNIO DE 1996
PUESTO: CONFIANZA
No. DE ENCUESTAS: 10

NECESIDADES DE CAPACITACION	No. DE SOLICITUDES 1	No. DE TRABAJADORES 2	INDICE DE MAGNITUD 1/2 = M	CORRESPONDENCIA CON AVANCE CIENTIFICO PERFIL DEL PTO	PROGRAMAS PRIORITARIOS	DIAGNOSTICO DE SALUD	QUEJAS Y SUGERENCIAS CARTUMAGO	INDICE DE TRASCENDENCIA	INDICE DE APLICABILIDAD	RECURSO RH	RM	RFM	INDICE DE FACTIBILIDAD	PRIORIZACION
GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD	1	10	0.10	1	1	1	1	4	1		2		2	7.10
TOMA DE DECISIONES	1	10	0.10	1	1	1	1	4	1		2		2	7.10
INFORMATICA	1	10	0.10	1	0	0	1	2	0			1	1	3.10
ADMINISTRACION	6	10	0.60	1	1	1	1	4	1		2		2	7.60
CALIDAD TOTAL	1	10	0.10	1	1	1	1	4	1		2		2	7.10
LIDEREZGO	1	10	0.10	1	0	0	0	1	1		2		2	4.10
A.T.L.S.	1	10	0.10	0	0	1	1	2	1		2		2	5.10
RELACIONES HUMANAS	3	10	0.30	1	1	1	1	4	1		2		2	7.30
MEDICINA INTERNA PEDIATRICA	1	10	0.10	0	0	1	0	1	1	3			3	5.10
METODOLOGIA DE INVESTIGACION	1	10	0.10	1	1	1	1	4	1		2		2	7.10

10

DIRECCION GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD DEL D.D.F.
DIRECCION DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION

CEDULA DEL CONCENTRADO DE LAS ENCUESTAS DEL DIAGNOSTICO DE NECESIDADES DE CAPACITACION

HOSPITAL: FEDERICO VILLA
FECHA: 05 DE JUNIO DE 1996
PUESTO: ADMINISTRATIVO
No. DE ENCUESTAS: 43

NECESIDADES DE CAPACITACION	No. DE SOLICITUDES 1	No. DE TRABAJADORES 2	INDICE DE MAGNITUD 1/2 = M	CORRESPONDENCIA CON: AVANCE CIENTIFICO PERFIL DEL PTO	PROGRAMAS PRIORITARIOS	DIAGNOSTICO DE SALUD	CAMBIOS T INGENIERIA HUMANO	INDICE DE TRASCENDENCIA	INDICE DE APLICABILIDAD	RECURSO PM	RIN	RTA	INDICE DE FACTIBILIDAD	PRIORIZACION
RELACIONES PUBLICAS	3	43	0.07	1	0	1	1	3	1		2		2	6.07
CONTABILIDAD	3	43	0.07	1	1	1	1	3	1		2		2	6.07
AUDITORIA	1	43	0.02	1	0	1	0	2	0		2		2	4.02
COMPUTACION	9	43	0.21	1	0	0	1	2	0		2		2	4.21
ATENCION PUBLICO	3	43	0.07	1	1	1	1	4	1		2		2	7.07
ADMINISTRACION	9	43	0.21	1	1	1	1	4	1		2		2	7.21
DINAMICA DE GRUPO	2	43	0.04	1	1	1	1	4	1		2		2	7.04
ARCHIVO 2	6	43	0.14	1	1	1	1	4	1		2		2	7.14
RELACIONES HUMANAS	10	43	0.23	1	1	1	1	4	1		2		2	7.23
ESTADISTICA	7	43	0.16	1	1	1	1	4	1		2		2	7.16
CALIDAD EN SERVICIOS DE SALUD	1	43	0.02	1	1	1	1	4	1	3			3	8.02

DIRECCION GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD DEL D.D.F.
DIRECCION DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION

CEDULA DEL CONCENTRADO DE LAS ENCUESTAS DEL DIAGNOSTICO DE NECESIDADES DE CAPACITACION

HOSPITAL: PEDIATRICO VILLA
FECHA: 07 DE JUNIO DE 1996
PUESTO: RADIOLOGIA
No. DE ENCUESTAS: 6

NECESIDADES DE CAPACITACION	No. DE SOLICITUDES 1	No. DE TRABAJADORES 2	INDICE DE MAGNITUD 1/2 = M	CORRESPONDENCIA CON: AVANCE CIENTIFICO PERFIL DEL PTO	PROGRAMAS PRIORITARIOS	DIAGNOSTICO DE SALUD	QUE MAS Y SUPERAN-CAS URGENTE	INDICE DE TRASCENDENCIA	INDICE DE APLICABILIDAD	RECURSO: RH	RM	RF	INDICE DE FACTIBILIDAD	PRIORIZACION
ULTRASONOGRAFIA	4	6	0.66	1	1	1	1	4	1		2		2	9.66
MANTENIMIENTO DE APARATOS ELECTRODIAGNOSTICOS	1	6	0.16	1	1	0	1	3	0			1	1	4.16
TOMOGRAFIA AXIAL CONTUTARIZADA	5	6	0.83	1	0	0	1	2	0			1	1	3.83
RESONANCIA MAGNETICA	2	6	0.33	1	0	0	0	1	0			1	1	2.33

5

93

DIRECCION GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD DEL D.D.F.
DIRECCION DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION

CEDULA DEL CONCENTRADO DE LAS ENCUESTAS DEL DIAGNOSTICO DE NECESIDADES DE CAPACITACION

HOSPITAL: [illegible]
FECHA: 06 D. JUNIO DE [illegible]
PUESTO: LABORATORIO
No. DE ENCUESTAS: 8

NECESIDADES DE CAPACITACION	No. DE SOLICITUDES 1	No. DE TRABAJADORES 2	INDICE DE MAGNITUD 1/2 = M	CORRESPONDENCIA CON: AVANCE CIENTIFICO PERFIL DEL PTO	PROGRAMAS PRIORITARIOS	DIAGNOSTICO DE SALUD	QUEJAS Y SUGERENCIAS	INDICE DE TRANSCENDENCIA	INDICE DE APLICABILIDAD	RECURSO: RN	RH	RFR	INDICE DE FACTIBILIDAD	PRIORIZACION
PARASITOLOGIA	1	8	0.12	1	1	1	1	4	1		2		2	7.12
HEMATOLOGIA	5	8	0.62	1	1	1	1	4	1		2		2	7.62
BACTEREOLOGIA	6	8	0.75	1	1	1	1	4	1		2		2	7.75
MICOLOGIA	1	8	0.12	1	1	1	1	4	1		2		2	7.12

4

DIRECCION GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD DEL D.D.F.
DIRECCION DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION

CEDULA DEL CONCENTRADO DE LAS ENCUESTAS DEL DIAGNOSTICO DE NECESIDADES DE CAPACITACION

HOSPITAL: PEDIATRICO VILLA
FECHA: 05 DE JUNIO DE 1996
PUESTO: CIRUJANO DENTISTA
No. DE ENCUESTAS: 10

NECESIDADES DE CAPACITACION	No. DE SOLICITUDES 1	No. DE TRABAJADORES 2	INDICE DE MAGNITUD 1/2 = M	CORRESPONDENCIA CON: AVANCE CIENTIFICO PERFIL DEL PTO	PROGRAMAS PRIORITARIOS	DIAGNOSTICO DE SALUD	QUE MAS Y MEJORES CONDICIONES	INDICE DE TRASCENDENCIA	INDICE DE APLICABILIDAD	RECURSO: INT	INS	EXT	INDICE DE FACTIBILIDAD	PRIORIZACION
ODONTOPEDIATRIA	5	10	0.5	1	1	1	1	4	1		2		2	7.05
ATENCION AL PUBLICO	1	10	0.1	0	1	1	1	4	1		2		2	7.01
ORTODONCIA	3	10	0.3	1	1	1	1	4	1		2		2	7.03
ESTOMATOLOGIA	1	10	0.1	1	1	1	1	4	1		2		2	7.01
ENDODONCIA	3	10	0.3	1	1	1	1	4	1		2		2	7.03
MATERIALES DENTALES	1	10	0.1	1	1	1	1	4	1		2		2	7.01
CIRUGIA MAXILO FACIAL	2	10	0.2	1	0	0	1	2	1		2		2	5.02
RELACIONES HUMANAS	1	10	0.1	0	0	1	1	2	1		2		2	5.01

DIRECCION GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD DEL D.D.F.
DIRECCION DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION

(DG-[illegible])

CEDULA DEL CONCENTRADO DE LAS ENCUESTAS DEL DIAGNOSTICO DE NECESIDADES DE CAPACITACION

HOSPITAL: [illegible]
FECHA: [illegible]
PUESTO: PROMOTOR DE SALUD
No. DE ENCUESTAS: 10

NECESIDADES DE CAPACITACION	No. DE SOLICITUDES 1	No. DE TRABAJADORES 2	INDICE DE MAGNITUD 1/2 = M	CORRESPONDENCIA CON AVANCE CIENTIFICO PERFIL DEL PTO	PROGRAMAS PRIORITARIOS	DIAGNOSTICO DE SALUD	QUE MAS Y SUGERENCIAS URGIDAS	INDICE DE TRASCENDENCIA	INDICE DE APLICABILIDAD	RECURSO PM	RE	RH	INDICE DE FACTIBILIDAD	INDICE PRIORIZACION
TRASLADO DE PACIENTES	2	10	0.20	1	1	1	1	4	1	3			3	8.20
PROMOCION PARA LA SALUD	4	10	0.40	1	1	1	1	4	1	3			3	9.40
PRIMEROS AUXILIOS	2	10	0.20	1	1	1	1	4	1	3			3	9.20
MECANICA	2	10	0.20	1	1	1	1	4	1		2		2	7.20

4

96

DIRECCION GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD DEL D.D.F.
DIRECCION DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION

CEDULA DEL CONCENTRADO DE LAS ENCUESTAS DEL DIAGNOSTICO DE NECESIDADES DE CAPACITACION

HOSPITAL: [illegible]
FECHA: [illegible]
PUESTO: SECRETARIAS
No. DE ENCUESTAS: 15

NECESIDADES DE CAPACITACION	No. DE SOLICITUDES 1	No. DE TRABAJADORES 2	INDICE DE MAGNITUD 1/2 = IM	CORRESPONDENCIA CON AVANCE CIENTIFICO PERFIL DEL PTO	PROGRAMAS PRIORITARIOS	DIAGNOSTICO DE SALUD	QUE MEJY SUGERENCIAS UNAM	INDICE DE TRASCENDENCIA	INDICE DE APLICABILIDAD	RECURSO PR	RR	RPR	INDICE DE FACTIBILIDAD	PRIORIZACION
ARCHIVO	2	15	0.20	1	1	1	1	4	1		2		2	7.20
ORTOGRAFIA	1	15	0.06	1	1	1	0	3	1		2		2	6.06
TAQUIMECANOGRAFIA	7	15	0.46	1	1	1	0	3	1		2		2	5.46
REDACCION	4	15	0.26	1	1	1	0	3	1		2		2	6.26
CONTABILIDAD	2	15	0.13	1	0	0	0	1	1		2		2	4.13
ADMINISTRACION	1	15	0.06	1	1	1	1	4	1		2		2	7.06
DOCUMENTACION	1	15	0.06	1	1	1	1	4	1		2		2	7.06
ACTUALIZACION SECRETARIAL	2	15	0.13	1	1	1	0	3	1		2		2	6.13
RELACIONES HUMANAS	1	15	0.06	1	1	1	0	3	1		2		2	6.06

9

DIRECCION GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD DEL D.D.F.
DIRECCION DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION

CEDULA DEL CONCENTRADO DE LAS ENCUESTAS DEL DIAGNOSTICO DE NECESIDADES DE CAPACITACION

HOSPITAL: [illegible]
FECHA: [illegible]
PUESTO: MANTENIMIENTO Y SERVICIOS GENERALES
No. DE ENCUESTAS: 16

NECESIDADES DE CAPACITACION	No. DE SOLICITUDES 1	No. DE TRABAJADORES 2	INDICE DE MAGNITUD 1/2 = M	CORRESPONDENCIA CON: AVANCE CIENTIFICO PERFIL DEL PTO	PROGRAMAS PROPIOS TARGIS	DIAGNOSTICO DE SALUD	QUE HAS Y SUGERENCIAS USUARIO	INDICE DE TRASCENDENCIA	INDICE DE APLICABILIDAD	RECURSO: RH	RM	RFM	INDICE DE FACTIBILIDAD	PRIORIZACION
MECANICA INDUSTRIAL	1	16	0.06	1	0	0	0	1	1		2		2	0.06
ELECTRICIDAD	9	16	0.56	1	0	0	0	1	1		2		2	0.56
REPARACION APARATOS ELECTRICOS	4	16	0.25	1	1	1	1	4	1		2		2	7.25
[illegible]	2	16	0.12	1	0	0	0	1	0		2		2	3.12
PLOMERIA	5	16	0.31	1	1	1	1	4	1		2		2	7.31
CARPINTERIA	1	16	0.06	1	1	1	1	4	1		2		2	7.06
SOLDADURA ELECTRICA	2	16	0.12	1	1	1	1	4	1		2		2	7.12
CORTE Y CONFECCION	1	16	0.06	1	1	0	1	3	1		2		2	6.06
PRIMEROS AUXILIOS	1	1	0.06	1	1	1	1	4	1	3	3		3	8.06

(9)

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

98

DIRECCION GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD DEL D.D.F.
DIRECCION DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION

CEDULA DEL CONCENTRADO DE LAS ENCUESTAS DEL DIAGNOSTICO DE NECESIDADES DE CAPACITACION

HOSPITAL: [illegible]
FECHA: 0[illegible] De [illegible] 19[illegible]
PUESTO: TRABAJO SOCIAL
No. DE ENCUESTAS: 10

NECESIDADES DE CAPACITACION	No. DE SOLICITUDES 1	No. DE TRABAJADORES 2	INDICE DE MAGNITUD 1/2 = M	CORRESPONDENCIA CON: AVANCE CIENTIFICO PERFIL DEL PTO	PROGRAMAS PRIORITARIOS	DIAGNOSTICO DE SALUD	QUE MEJORE EFICIENCIA DEL USUARIO	INDICE DE TRASCENDENCIA	INDICE DE APLICABILIDAD	RECURSO: PM	RM	RTR	INDICE DE FACTIBILIDAD	PRIORIZACION
[illegible]	4	10	0.40	1	1	1	1	4	1	3		3	3	8.[illegible]
[illegible]ORMACION DE GRUPOS	1	10	0.10	1	1	1	1	4	1		2		2	7.1[illegible]
[illegible]FERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	1	10	0.10	1	1	1	1	4	1	3			3	8.1[illegible]
[illegible]TIVIDADES	1	10	0.10	1	1	1	1	4	1	3			3	8.10
[illegible]RACION	2	10	0.20	1	1	1	1	4	1	3			3	9.20
[illegible]ELACIONES HUMANAS	1	10	0.10	1	1	1	1	4	1		2		2	7.1[illegible]

6

DIRECCION GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD DEL D.D.F.
DIRECCION DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION

CEDULA DEL CONCENTRADO DE LAS ENCUESTAS DEL DIAGNOSTICO DE NECESIDADES DE CAPACITACION

HOSPITAL: PEDIATRICO VILLA
FECHA: 05 DE JUNIO DE 1996
PUESTO: MEDICOS
No. DE ENCUESTAS: 24

NECESIDADES DE CAPACITACION	No. DE SOLICITUDES 1	No. DE TRABAJADORES 2	INDICE DE MAGNITUD 1/2 = M	CORRESPONDENCIA CON AVANCE CIENTIFICO PERFIL DEL PTO	PROGRAMAS PRIORITARIOS	DIAGNOSTICO DE SALUD	ORGANIZ SUBSERVICIOS CAS URGENCIAS	INDICE DE TRASCENDENCIA	INDICE DE APLICABILIDAD	RECURSO PR	RE	RH	INDICE DE PARTICIPACION	PRIORIDAD
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	4	24	0.16	1	1	1	1	4	1	3			3	8.16
URGENCIAS PEDIATRICAS	6	24	0.25	1	1	1	1	4	1	3			3	8.25
MEDICINA INTERNA PEDIATRICA	5	24	0.20	1	1	1	1	4	1	3			3	8.20
TERAPIA INTENSIVA	8	24	0.33	1	1	1	1	4	1	3			3	8.33
INFECTOLOGIA PEDIATRICA	3	24	0.12	1	1	1	1	4	1	3			3	8.12
NEUROLOGIA PEDIATRICA	3	24	0.12	1	1	1	1	4	1		2		2	7.12
ENDOSCOPIA	2	24	0.08	1	0	0	1	2	0		2		2	4.08
DOCENCIA E INVESTIGACION	2	24	0.08	1	1	1	0	3	1		2		2	6.08
INHALOTERAPIA	5	24	0.20	1	1	1	1	4	1	3			3	8.20
ENDONATOLOGIA	4	24	0.16	1	0	1	1	3	1	3			3	7.16
ADMINISTRACION DE HOSP.	2	24	0.08	1	0	0	0	1	0		2		2	3.08

DIRECCION GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD DEL D.D.F.
DIRECCION DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION

CEDULA DEL CONCENTRADO DE LAS ENCUESTAS DEL DIAGNOSTICO DE NECESIDADES DE CAPACITACION

HOSPITAL: PEDIATRICO VILLA
FECHA: 05 DE JUNIO DE 1996
PUESTO: ENFERMERIA
No. DE ENCUESTAS: 80

NECESIDADES DE CAPACITACION	No. DE SOLICITUDES 1	No. DE TRABAJADORES 2	INDICE DE MAGNITUD 1/2 = 3	CORRESPONDENCIA CON: AVANCE CIENTIFICO PERFIL DEL PTO	PROGRAMAS PRIORITARIOS	DIAGNOSTICO DE SALUD	QUE MAS Y MEJOR EN EL CAMPO LABORAL	INDICE DE TRASCENDENCIA	INDICE DE APLICABILIDAD	RECURSO TH	RH	RM	INDICE DE FACTIBILIDAD	PRIORIZACION
ADMINISTRACION EN LOS SERVICIOS	5	80	0.06	1	0	0	1	4	1		2		2	7.06
VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	3	80	0.03	1	1	1	1	4	1	3			3	8.03
MANEJO DE VENTILADORES Y APARATOS ELECTROMEDICOS.	22	80	0.27	1	1	1	1	4	1	3			3	8.27
INHALOTERAPIA	8	80	0.10	1	1	1	1	4	1	3			3	8.10
TERAPIA NEONATAL	11	80	0.13	1	0	1	1	3	1	3			3	7.13
FARMACOLOGIA	2	80	0.02	1	1	0	1	3	1	3			3	7.02
NUTRICION PARAENTERAL	8	80	0.10	1	0	1	1	3	1	3			3	7.10
PROCEDIMIENTOS EN ENFERMERIA	3	80	0.03	1	1	1	1	4	1	3			3	8.03
MANEJO DEL PACIENTE EN ESTADO CRITICO.	25	80	0.31	1	0	1	1	4	1	3			3	8.31
MANEJO DEL PACIENTE CON ESTOMAS	4	80	0.05	1	0	1	1	4	1	3			3	8.05
MANEJO INTEGRAL DEL PACIENTE QUEMADO.	2	80	0.02	1	0	1	1	3	1	3			3	7.02

DIRECCION GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD DEL D.D.F.
DIRECCION DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION

CEDULA DEL CONCENTRADO DE LAS ENCUESTAS DEL DIAGNOSTICO DE NECESIDADES DE CAPACITACION

HOSPITAL: HOSPITAL GENERICO VILLA
FECHA: 07 DE JUNIO DE 1996
PUESTO: INHALOTERAPIA
No. DE ENCUESTAS: 1

NECESIDADES DE CAPACITACION	No. DE SOLICITUDES 1	No. DE TRABAJADORES 2	INDICE DE MAGNITUD 1/2 = M	CORRESPONDENCIA CON: AVANCE CIENTIFICO PERFIL DEL PTO	PROGRAMAS PRIORITARIOS	DIAGNOSTICO DE SALUD	QUE MAS T SUGIERAN CAPACITADOS	INDICE DE TRASCENDENCIA	INDICE DE APLICABILIDAD	RECURSO PR	RR	RCR	INDICE DE FACTIBILIDAD	PRIORIZACION
ACTIVIDADES EN INHALOTERAPIA	1	1	1	1	1	1	1	41	1	3			3	0

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

102

DIRECCION GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD DEL D.D.F.
DIRECCION DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION

CEDULA DEL CONCENTRADO DE LAS ENCUESTAS DEL DIAGNOSTICO DE NECESIDADES DE CAPACITACION

HOSPITAL: PEDIATRICO VILLA
FECHA: 07 DE JUNIO DE 1996
PUESTO: DIETOLOGIA Y COCINA
No. DE ENCUESTAS: 17

NECESIDADES DE CAPACITACION	No. DE SOLICITADOS 1	No. DE TRABAJADORES 2	INDICE DE MAGNITUD 1/2 = M	CORRESPONDENCIA CON: AVANCE CIENTIFICO PERFIL DEL PTO	PROGRAMAS PRIORITARIOS	DIAGNOSTICO DE SALUD	QUE MEJORE EL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	INDICE DE TRASCENDENCIA	INDICE DE APLICABILIDAD	RECURSO: INT	RECURSO: EXT	RECURSO: INTER	INDICE DE FACTIBILIDAD	PRIORIZACION
MANEJ. Y CONSERVACION DE ALIMENTOS.	7	17	0.41	1	1	1	1	4	1	3			3	8.41
PREPARACION DE DIETAS	5	17	0.29	1	1	1	1	4	1	3			3	8.29
COCINA MEXICANA	1	17	0.05	1	0	0	0	1	1		2		2	4.05
RELACIONES HUMANAS	1	17	0.05	1	0	1	1	3	1		2		2	6.05
NUTRICION INFANTIL	2	17	0.11	1	1	1	1	4	1	3			3	9.11
ADMINISTRACION BASICA	2	17	0.11	1	0	0	0	1	1		2		2	4.11
PREPARACION FORMULAS ESPECIALES	3	17	0.17	1	0	1	1	3	1	3			3	7.17

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

DIRECCION GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD DEL D.D.F.
DIRECCION DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION

CEDULA DEL CONCENTRADO DE LAS ENCUESTAS DEL DIAGNOSTICO DE NECESIDADES DE CAPACITACION

HOSPITAL: PEDIATRICO VILLA
FECHA: 07 DE JULIO DE 95
PUESTO: AFANADORES INTENDENCIA
No. DE ENCUESTAS: 21

NECESIDADES DE CAPACITACION	No. DE SOLICITUDES 1	No. DE TRABAJADORES 2	INDICE DE MAGNITUD 1/2 = 6	CORRESPONDENCIA CON: AVANCE CIENTIFICO PERFIL DEL PTO	PROGRAMAS PRIORITARIOS	DIAGNOSTICO DE SALUD	CUERPO Y SUGERENCIAS UNIDAD	INDICE DE TRASCENDENCIA	INDICE DE APLICABILIDAD	RECURSO RH	RM	RF	INDICE DE FACTIBILIDAD	PRIORIZACION
MANEJO DE AREAS	11	21	0.52	1	1	1	1	4	1	3		3	3	8.52
ELABORACION DE DIETAS	2	21	0.09	1	0	1	1	3	1	3			3	7.09
ELIMINACION DE BASURA	3	21	0.14	1	1	1	1	2	1	3			3	6.14
MANEJO DE AREAS ASILAMIENTO	3	21	0.14	1	1	1	1	4	1	3			3	8.14
ACTIVIDADES DE INTENDENCIA	1	21	0.04	1	1	1	11	44	1		2		2	7.04
RELACIONES HUMANAS	1	21	0.04	1	0	0	1	2	1		2		2	5.04
PRIMEROS AUXILIOS	1	21	0.04	1	0	1	1	3	1	3			3	7.04

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

19