

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, León

Facultad de Ciencias Médicas

Carrera de Psicología



TESIS MONOGRÁFICA PARA OPTAR AL TÍTULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

**Hospitalización y el cuidado socio-afectivo de niñas y niños desde la
vivencia del usuario, cuidadores y del personal asistencial del área
pediátrica del HEODRA.**

Autoras:

Bra. Sofía Maricel Guevara Aragón.

Bra. Deylin Georgina Morales Berrios.

Tutora: Dra. Olga Kulakova.

Docente de la Facultad de Ciencias Médicas

UNAN-LEÓN

León, junio 2022

“A la libertad por la Universidad”

AGRADECIMIENTO

Le agradecemos a Dios por bendecirnos a lo largo de este camino, llenarnos de sabiduría, paciencia y fortaleza para poder culminar este proceso académico.

A nuestros padres, por su amor y sacrificio en todos los años anteriores, por su apoyo incondicional en cada uno de nuestros pequeños y grandes pasos, sabiendo que no existirá forma de agradecerles, y que esta meta es también de ellos.

A los docentes de la carrera de Psicología, por el conocimiento compartido en el transcurso de la carrera, por ayudarnos a desarrollar nuestra visión y contribuir al desarrollo de nuestra formación profesional.

A nuestra tutora de tesis PhD. Olga Kulakova por su apoyo constante en todo este camino, su disposición y su guía para lograr la finalización de esta tesis monográfica.

Al personal asistencial del hospital HEODRA por su apoyo y colaboración durante el transcurso de este proyecto investigativo.

DEDICATORIA

“A Dios por haberme permitido llegar hasta aquí, a mis padres Cecilia y Ricardo por ser pilares en mi vida y ejemplos que me han llenado de amor y me han ayudado a llegar hasta donde estoy, a mi madrina Aurora Aragón por su paciencia y apoyo en mis proyectos y a todos mis seres queridos que me han animado a continuar y han confiado siempre en mis capacidades para lograr mis metas”.

Sofía Guevara.

“A Dios por regalarme la dicha de estar bien y regalarme esa sabiduría para poder finalizar este proyecto de vida, a mi madre por el apoyo incondicional durante este proceso académico, a mi esposo por ser esa base fuerte que me sostuvo a lo largo del camino”.

Deylin Morales.

Resumen

La hospitalización infantil supone un desafío tanto para el niño como para la familia, y ponen a prueba las competencias de ambos para enfrentarse a la enfermedad, la cual puede marcar su futuro. El niño es un ser vulnerable durante la hospitalización, sobre todo, a las experiencias traumáticas del medio hospitalario y problemas psico-emocionales que éste desencadena. El objetivo de la investigación fue analizar la vivencia del niño hospitalizado y la experiencia del personal de salud y cuidadores con respecto al internamiento y el *continuum* del desarrollo infantil cognitivo y socio-afectivo. El estudio fue de tipo cualitativo con un enfoque fenomenológico. Para recolectar los datos se utilizaron técnicas proyectivas del dibujo libre para los niños hospitalizados, además de entrevistas a sus cuidadores y al personal de salud del área pediátrica. Los resultados mostraron que niños y niñas, en su mayoría, se sienten tristes durante la hospitalización, con una necesidad de protección, a pesar de contar con un cuidador de la familia permanente. Las entrevistas mostraron que hubo desconocimiento y desatención generalizada, tanto de cuidadores como de personal a cargo, de la importancia de mantener un continuum del desarrollo cognitivo, socioafectivo y de escolarización, aun estando hospitalizados, así como la necesidad de un cuidado afectivo y cariñoso para la recuperación y el bienestar. Se concluye que los niños hospitalizados se encuentran en un estado de vulnerabilidad, y aunque el personal de salud comprende la importancia del tratamiento integral, no lo pueden realizar y los padres de familia se limitan a la compensación de necesidades básicas y de ocio. Debido a lo anterior, se sugiere desarrollar intervenciones psicológicas para reducir el impacto de la hospitalización en pacientes pediátricos y sus cuidadores, así como programas psicoeducativos sobre la promoción del bienestar de los niños que tomen en cuenta los derechos de los niños hospitalizados.

Palabras clave: niños hospitalizados, cuidados socio-afectivos en niños, continuum del desarrollo infantil en hospitales

Índice

Agradecimiento

Dedicatoria

Resumen

Introducción.....	1
Antecedentes	2
Planteamiento del problema.....	4
Justificación	5
Objetivos	6
Marco Teórico.	7
1. Niños hospitalizados.....	7
1.1. Vivencia.....	7
1.2. Vivencia de los niños hospitalizados.....	7
1.3. Efectos de la hospitalización en el niño.	8
1.4. Importancia y propósito de la preparación psicológica del niño hospitalizado.....	10
1.5. Vulnerabilidad.....	12
1.6. Necesidades educativas del niño enfermo.	13
1.7. Derechos del niño hospitalizado en otros países.....	14
2. Marco Normativo de Nicaragua.	16
2.1. Constitución	16
2.2. Código de la niñez y la adolescencia.....	17
2.3. Ley General de Salud.....	18
2.4. Reglamento de la Ley General de Salud.	19
2.5. Derechos del niño y la Agenda 2030 del Desarrollo Sostenible	20
3. Personal de salud.....	20
3.1. Experiencia	20
3.2. Relación del niño hospitalizado y el personal de salud.....	21
3.3. Aspectos que interfieren en la relación del personal de salud con el niño hospitalizado.....	22
4. Cuidadores.....	23
4.1. El papel de los padres durante la hospitalización.....	23
4.2. Presencia y participación de los cuidadores en la hospitalización.....	23

Diseño metodológico.....	25
• Tipo de estudio.....	25
• Período	25
• Lugar:.....	25
• Participantes:.....	25
• Técnica e instrumentos:	25
• Criterios de inclusión:.....	28
• Procedimiento:.....	28
• Análisis de los datos.....	28
• Confiabilidad	29
• Consideraciones éticas.	29
Resultados	31
Dibujos libres.....	31
Entrevistas al personal de salud.....	32
Entrevistas a cuidadores.....	33
Discusión	35
Conclusiones	37
Recomendaciones:.....	38
Bibliografía	39
ANEXOS	42
Entrevista de los niños	42
Entrevista al personal de salud	43
Entrevista a cuidadores	43
Indicadores en la técnica del dibujo libre.	44
Dibujos libres.....	47

Introducción.

La hospitalización pediátrica es una etapa de mucho estrés, miedos e incertidumbre para el infante. Los procesos médicos a los que son sometidos los niños en pro de su bienestar son dolorosos y físicamente intrusivos. La hospitalización puede generar crisis en niños y familiares, creándoles complicaciones durante su recuperación. Estas complicaciones pueden ser consecuencia de estados emocionales provocados por procedimientos médicos o quirúrgicos a los que los niños son sometidos. (Silva Panez, 2012)

Los niños, durante la experiencia hospitalaria, muchas veces no son informados de los procedimientos a los que van a ser sometidos, lo que incrementa el miedo en ellos y la sensación de inseguridad e incertidumbre del ambiente hospitalario. Cuando a los niños se les hace partícipes explicándoles lo que están viviendo con su enfermedad y los tratamientos que deben recibir, suelen mantener más la calma, incluso en circunstancias en las que están soportando niveles altos de dolor. (Runeson et al, 2002)

La hospitalización supone afectaciones físicas y mentales en cualquier etapa de nuestra vida, pero particularmente en los niños, puede llegar a ser traumática y generar fobias a procedimientos médicos, al ambiente hospitalario y/o al personal de salud, lo que complica de manera directa la recuperación física del infante.

Conocer las vivencias de los niños hospitalizados puede servir de base para la creación de programas de acompañamiento emocional y psicoeducativo en lo niños hospitalizados para así responder a las necesidades del continuum del desarrollo.

Antecedentes

La hospitalización constituye un momento de incomodidad para cualquier persona que lo experimente, sean adultos, adolescentes o niños. Los niños viven esta experiencia como una separación completa de sus vidas, hay un rompimiento en sus rutinas y viene acompañado de intervenciones que resultan ser dolorosas para ellos. En 2006, se estudió la experiencia de hospitalización en unidades de salud de Inglaterra y se descubrió que los niños afrontan miedos como la separación de sus familias, un ambiente desconocido, tratamientos e intervenciones desconocidas y pérdida de la autodeterminación. Esta investigación determinó que la hospitalización es una etapa única de estrés para los niños. (Coyne, 2006)

Por otro lado, en 2012 se publicó en Perú, una investigación donde estudiaron la vivencia de los niños hospitalizados a través de sus dibujos libres descubriendo que los niños demandan que sean vistos como personas activas y participativas en su proceso de hospitalización, que desean ser tomados en cuenta por el personal de salud y mantener una interacción con quienes los atienden durante la hospitalización. (Silva y Uchofen, 2012).

Durante la hospitalización los niños se encuentran vulnerables y dejan a un lado las actividades a las que están acostumbrados, entre estas actividades está su educación. La necesidad de la continuidad de su educación incluso durante la hospitalización es un tema abordado en una investigación realizada en 2013, en España. La educación continua es una necesidad sobre todo para aquel paciente pediátrico que se encontrara internado por periodos largos de tiempo, esto para ayudar a normalizar lo más posible su vida durante su hospitalización. (Hernández y Rabadán, 2013).

En 2014, se realizó una investigación en un hospital de Perú con niños en edad escolar para conocer cuál es su vivencia durante su internamiento, en esta publicación se habló de la rigidez y estructura del personal de salud en relación a la interacción con los niños. Los hospitales son lugares llenos de normas y el personal de salud tiene que cumplir con las intervenciones estipuladas para el tratamiento de los niños, lo que transmite un ambiente de rigidez y estructura al que los niños no están acostumbrados por lo que se sienten incomprendidos e inseguros. (Contreras Sánchez, 2014).

La importancia de que la atención hospitalaria para los niños sea integral es abordado en una investigación realizada en 2018, en Madrid. El prestar apoyo integral tanto al niño como a su familiar puede ayudar a que el ambiente hospitalario no sea visto como un lugar de miedo, le ayudaría a reorganizar sus emociones y a potenciar la resiliencia con la que afrontan una situación considerada extraña por los niños. (Goicoechea Núñez, 2018)

Planteamiento del problema.

La hospitalización infantil supone un desafío tanto para el niño como para la familia, y ponen a prueba las competencias de ambos para enfrentarse a la enfermedad, la cual, puede marcar su futuro.

En la vida de un niño, se generan una serie de estresores, responsables de generar respuestas negativas ante el estrés. (Méndez, Ortigosa y Pedroche, 1996).

Para el niño la hospitalización implica la separación de su entorno familiar y la entrada a un ambiente desconocido, con personas extrañas que tocan su cuerpo, hablan con palabras que no entiende y realizan procedimientos que en muchas ocasiones le provocan malestar y/o dolor todo ello le genera temor. El propio proceso de enfermedad, el temor provocado por el medio extraño y la percepción de ansiedad en su referente vincular, hace que el niño presente regresiones. La regresión en el niño se observa en el lenguaje, los hábitos higiénicos, los hábitos alimenticios y las relaciones vinculares. Con respecto a las relaciones vinculares es frecuente encontrar un vínculo exageradamente dependiente de los padres, para la edad cronológica, esto se debe a la reactivación de la angustia de separación. (Contreras Sánchez, 2014)

La hospitalización, independientemente de la edad o grado de afectación del niño, supone para él mismo una crisis vital muy importante y el trauma emocional que sufre provoca en él distintas reacciones de comportamiento que el personal de salud debe reconocer y saber manejar para facilitar su recuperación. Estas características convierten al niño en un ser vulnerable sobre todo a las experiencias traumáticas del medio hospitalario.

No cabe duda de que para los niños la experiencia de la hospitalización influye directamente en su desarrollo, tanto psicológica, como espiritual y socialmente. El proceso de hospitalización conlleva a múltiples elementos estresantes en un período de tiempo generalmente breve.

Por lo antes mencionado nos planteamos la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la vivencia de niñas y niños hospitalizados y la experiencia de los cuidadores y del personal de salud con respecto al internamiento y el cuidado socio-afectivo en el área pediátrica del hospital HEODRA?

Justificación

El período de hospitalización puede ser una experiencia incómoda para cualquier edad, ya que, la salud física se ve afectada y por lo tanto el estado anímico puede verse perjudicado también; para los niños significa un paréntesis en su día a día.

Dentro de la población infantil esta interrupción de su vida cotidiana implica el nacimiento de necesidades educativas derivadas de las carencias afectivas, sociales, físicas y mentales (Hernández, 2013).

Esta investigación será de utilidad para la comunidad científica de Nicaragua, pues es el primer paso dentro de la Psicología de la salud en el ámbito nacional que plantea el tema de la vivencia de los niños en el contexto hospitalario, ya que, actualmente no existen estudios que aborden este tema. Este estudio puede servir de base para las intervenciones y/o programas de acompañamiento emocional y psicoeducativo de niños y niñas en el ambiente hospitalario, así como para futuros estudios que profundicen más en el proceso de acompañamiento psicológico y sus efectos para la recuperación de niños hospitalizados.

En muchas ocasiones la salud física del niño monopoliza la atención de cuidadores y personal de salud, obviando y dejando de lado otros aspectos como los emocionales, cognitivos y sociales. Debido a esto, esta investigación será de importancia para la dirección general del hospital para conocer las necesidades que los niños presentan durante la hospitalización y poder desarrollar programas que aporten al bienestar de los niños.

También este estudio permitirá que el personal de salud pueda dar una mejor atención y orientar de mejor manera a los familiares sobre el cuidado que deben tener los niños durante la hospitalización.

Objetivos

Objetivo General:

Analizar la hospitalización y el cuidado socio-afectivo de niñas y niños desde la vivencia del usuario, cuidadores y del personal asistencial del área pediátrica del HEODRA.

Objetivos específicos:

1. Explorar aspectos afectivos, socioemocionales y de vulnerabilidad de niñas y niños en su experiencia de hospitalización y las necesidades acorde con su situación.
2. Conocer la experiencia y el conocimiento del personal de salud del área de pediatría sobre las necesidades de cuidado emocionales y un *continuum* del desarrollo socio-afectivo y cognitivo de niñas y niños hospitalizados.
3. Conocer tipo de cuidados que ofrecen los familiares a niñas y niños durante la hospitalización, su experiencia y conocimiento de las necesidades de un *continuum* del desarrollo socio-afectivo y cognitivo en su recuperación infantil.

Marco Teórico.

1. Niños hospitalizados

1.1. Vivencia.

En textos escritos entre 1932 y 1934, poco antes de su muerte, Vygotsky trabajó sobre la “psicología de las edades”; lo que hoy se delimita como Psicología del Desarrollo. En las conferencias que dictó en el Instituto de Pedagogía de Leningrado, en el curso académico 1933/34, sostenía que, si bien la conciencia debía ser el objeto de estudio de la psicología, la “vivencia humana” constituía su unidad de análisis... “La vivencia constituye la unidad de la personalidad y del entorno tal como figura en el desarrollo, la verdadera unidad dinámica de la conciencia, unidad plena que constituye la base de la conciencia es la vivencia” (Vygotsky, 1996:383). La vivencia constituye también una unidad de análisis que se percibe tempranamente en sus escritos y conferencias. En el texto Psicología pedagógica, Vygotsky (1926-2001), ya hacía mención a las emociones y sentimientos como aspecto psicológico y no solamente biológico, resaltando la complejidad y el sentido que aportan tanto al comportamiento presente como a la organización del comportamiento futuro (Del Cueto, 2015).

1.2. Vivencia de los niños hospitalizados.

Las reacciones del niño a los hechos estresantes del hospital deben ser vistas como el resultado de una constelación compleja: la edad, el temperamento, el motivo de hospitalización, la contención familiar, el vínculo con el equipo médico y el dispositivo de tratamiento.

Cada paciente responde a la enfermedad siguiendo un estilo propio. Algunos prestan atención a los detalles y requieren que se les brinde una información completa y minuciosa pero comprensible para el niño, mientras que otros emplean mecanismos represivos para bloquear parcialmente la experiencia. En todos los casos, si el niño presenta psicopatología previa se incrementa la posibilidad de que se produzcan desajustes.

Generalmente, la hospitalización es una experiencia estresante para los niños. Los estudios de investigación han encontrado que, a pesar de la edad y el aumento del dominio, los niños tienen miedos y preocupaciones con respecto a la enfermedad y la hospitalización.

Preocupaciones sobre el dolor, la mutilación, la inmovilidad, la separación de otras personas importantes, la pérdida del control y la interrupción han sido reportados por niños hospitalizados como potencialmente estresante.

Otro factor de dificultad que conlleva la internación es que la percepción de poder que los niños(as) atribuyen a los padres se debilita. En el hospital, los padres no son los “dueños de la casa”, y por lo tanto no son los que mandan. Los médicos y enfermeros toman decisiones sobre lo que el niño(a) puede y debe hacer a diario. A menudo la pérdida de control sobre las indicaciones que se les dan, hace a los padres sentir un intenso malestar y puede generar conflictos con el equipo tratante.

1.3. Efectos de la hospitalización en el niño.

Efectos negativos:

Se identifican diferentes categorías por las que un niño hospitalizado puede pasar, según el “Modelo de sufrimiento” de Vasques et al:

- ✓ Conocer el sufrimiento causado por la enfermedad: cuando la enfermedad irrumpe en la vida del niño y su hospitalización se hace presente, se produce una pérdida de privacidad, autonomía y del contexto familiar.
- ✓ Tolerar para sobrevivir a la experiencia de la enfermedad: los niños intentan sentirse fuertes para derrotar la enfermedad y luchan contra sus emociones para no exteriorizarlas. Aquí se muestran distantes y observadores con el medio, pudiendo llegar a ver el contacto con desconocidos como un desafío.
- ✓ Relajarse de la tolerancia para liberar emociones: esa energía de tolerancia se agota y su relajación conlleva a la expresión descontrolada de sus sentimientos con el llanto desbocado, la protesta, irritación e incluso agresividad. Aquí el niño se encuentra muy vulnerable y expresa su descontento en todo momento.
- ✓ Vivir el sufrimiento: el niño reorienta su energía hacia actividades que le hagan sentir mejor (el juguete, la espiritualidad), entienden que necesitan ser tratados para salir de ahí y empiezan a expresar esta experiencia de sufrimiento.

- ✓ Fluctuar entre la tolerancia y el sufrimiento: este proceso no es lineal, sino que los infantes viven momentos de tolerancia del dolor y de las emociones, y otros de profundo sufrimiento, el cual es exteriorizado para liberar esas emociones.

Por otro lado, Gomes et al en sus estudios propone el diagnóstico de “ansiedad por la hospitalización en niños” y lo define como un fenómeno multidimensional que se caracteriza por aspectos biológicos y psicológicos. En este diagnóstico se identifican características correspondientes a los antecedentes, atributos y consecuencias, explicados a continuación:

Antecedentes:

Consiste en la retirada de la familia y del contexto, inserción en ambiente desconocido del hospital, restricción de actividades recreativas, falta de conocimiento en cuando a los procedimientos, experiencias de sumisión a procedimientos invasivos.

Atributos:

Fisiológicos: dilatación de pupilas, aumento de la frecuencia cardíaca y la presión arterial, cambios en el apetito, náuseas, cambios en el patrón respiratorio (disnea), insomnio, temblor, parestesias, sudoración, dolor torácico o abdominal, malestar o desmayos.

Psicológicos: miedo, angustia, incertidumbre, confusión, nerviosismo, hiperactividad, impulsividad, agitación, irritabilidad, impotencia, inseguridad, sentimiento de culpa, lesiones corporales o agresión, sentimiento de abandono y soledad, tristeza, llanto, falta de concentración.

Consecuencias:

Depresión, trastorno del estado de ánimo, trastorno de ansiedad generalizado, fobias, trastorno del pánico, trastorno de la ansiedad por separación, trastorno de estrés postraumático, trastorno obsesivo compulsivo.

1.4. Importancia y propósito de la preparación psicológica del niño hospitalizado.

Thompson, 1994; Timmerman (1983) evaluó los temores de niños que iban a ser operados por primera vez. Los miedos eran, la pérdida de control, lo desconocido, el dolor o la incomodidad, las inyecciones, el retraso en el rendimiento escolar, destrucción de la imagen corporal, separación de importantes otros (familiares, amigos), interrupción de las relaciones con los compañeros y muerte.

Hay niños que son espontáneos y prefieren mirar televisión o juegos de mesa, la limitación no es tan sentida. Otros, en cambio, deben aprender una nueva modalidad de diversión para la que no estaban preparados. Deben adaptarse a las limitaciones para jugar, en lugar de adaptar el medio a los deseos como ocurre en el juego espontáneo.

La intervención quirúrgica programada en un niño por lo demás sano genera una angustia en la familia, que provoca una mala adaptación a este acontecimiento estresante.

Se considera que a través de las actividades lúdicas los niños manifiestan las preocupaciones, el nivel cognitivo, la habilidad para imitar e interactuar con el entorno social, etc. Asimismo, mediante estas actividades, el niño(a) explora y experimenta en su entorno aprendiendo sobre sí mismo y lo que lo rodea (objetos, personas, etc.), además de desarrollar el sentido de la competencia (Palomo del Blanco, 1995).

Existe acuerdo entre los especialistas al considerar que el juego aporta múltiples beneficios al niño(a), y que ante situaciones especiales como la hospitalización se convierte en un instrumento esencial para reducir su ansiedad y el estrés, y el de los padres, así como para facilitar la elaboración y aprendizaje de estrategias de afrontamiento eficaces (Palomo del Blanco, 1995). En casos donde la hospitalización infantil puede convertirse en una situación altamente estresante, el juego puede cumplir una función terapéutica esencial al favorecer la continuidad en el desarrollo del niño(a) y aminorar los efectos negativos de la hospitalización (Valdés y Flórez, 1995; Sweeney, 1997).

Entre las diferentes funciones que se asignan al juego en el contexto hospitalario se encuentran las propuestas por González, Benavides y Montoya (2000) que se presentan a continuación:

- Acelerar la recuperación del niño(a)
- Facilitar la comprensión de la enfermedad
- Promover el desarrollo del niño(a)
- Favorecer el afrontamiento de la hospitalización
- Establecer rapport con el personal sanitario
- Facilitar la comunicación con el niño(a)
- Potenciar la confianza en el personal sanitario
- Facilitar la cooperación del niño(a)
- Informar sobre la hospitalización
- Preparar al niño(a) para los procedimientos invasivos
- Facilitar la expresión de sentimientos y pensamientos
- Convertir la hospitalización en una experiencia positiva.

Así, en la práctica hospitalaria, aunque se usan de forma simultánea, se distinguen tres funciones de las actividades lúdicas:

- Juego como recreación: sirve al niño(a) como entretenimiento o diversión durante aquellos períodos de tiempo en los que no hace nada, o casi nada, mientras permanece en el hospital

- Juego como educación: proporciona al niño(a) estímulos que le favorecen un adecuado desarrollo

- Juego como terapia: sirve al niño(a) para expresar miedos, ansiedades y preocupaciones sobre lo que ocurre durante su estancia en el hospital.

Existen diversos juegos y juguetes que se pueden utilizar durante el ingreso hospitalario, muchos de ellos resultan útiles para ayudar al niño(a) a expresarse y desarrollar recursos que le permitan un afrontamiento eficaz de la hospitalización y sus efectos.

Beuf (1989, en Méndez y Ortigosa 2000) distingue cinco formas que los niños tienen para afrontar la hospitalización:

- El niño protesta e intenta saltarse las normas para preservar su identidad y poder dentro de la institución.
- El niño evita las protestas respeta las normas y coopera con el personal sanitario.
- El niño utiliza la enfermedad para manipular el ambiente.
- El niño emplea terminología médica conoce las normas y los derechos del paciente.
- El niño no expresa sus pensamientos ni emociones y se aísla.

1.5. Vulnerabilidad.

El sentimiento de vulnerabilidad del niño hospitalizado puede llevarlo a comportamientos anteriores al nivel que ha alcanzado de madurez. Su comportamiento puede ser primitivo o puede haber perdido los niveles de aprendizaje y conducta social adquiridos previamente. Para Benavides, Montoya y González (1999, en Andrusiewicz 2008), el proceso de hospitalización es un acontecimiento regresivo en sí mismo, pues sitúa al paciente en una cama y se espera que mantenga un papel pasivo.

Los niños hospitalizados son más vulnerables a acciones violentas, tienen necesidad de una supervisión más próxima y no poseen la capacidad de decidir sobre su cuidado. Pueden

sufrir violencia institucional de diversas maneras, las cuales, muchas veces, son ignoradas y pasan desapercibidas por los profesionales de la salud. Con el tiempo, esas formas de violencia se van volviendo invisibles, tanto para los responsables directos por los cuidados como para los administradores y otros profesionales.

El ambiente y la organización del trabajo en el hospital se muestran generadores de violencia, donde la precariedad y la falta de incentivos de los trabajadores son visibles a través de poca higiene, del descuido con el ambiente y de rutinas y tecnologías centradas en el adulto. Los factores relacionados a la organización del trabajo, que son muy comunes en el día a día de la enfermería, también pueden desencadenar los errores: la acumulación de actividades, la cantidad de personal insuficiente y mal calificado, recursos materiales escasos, interrupciones de amigos durante los procedimientos y condiciones ambientales como mala iluminación y presencia de ruidos, dejan vulnerable al niño para la ocurrencia de eventos adversos.

1.6. Necesidades educativas del niño enfermo.

Tal y como propone Grau (2001) parece hallarse similitud (salvando las distancias) entre el movimiento médico-pedagógico decimonónico y la atención que desde los hospitales se propugna ofrecer hoy en día a la población infantil enferma. Así, dos siglos atrás, la atención educativa a niños con necesidades especiales asociadas a discapacidad (que hasta el momento había sido obviada, quedando relegada a una mera intervención asistencial), subyace como toma de conciencia de las carencias que estas personas padecían. De esta forma, Montessori (1898 en Vicente y De Vicente, 2003) se convertiría en una de las precursoras de esta manera de proceder, al evidenciar que la intervención no pasaba únicamente por una atención asistencial, sino que era preciso llevar a cabo una actuación holística en la que se atendiesen las necesidades pedagógicas de los niños.

La carencia educativa que adolecían los enfermos en edad escolar se evidencia de igual modo hoy en día, en los niños hospitalizados por un cierto periodo de tiempo. De esta forma, el niño que se ve obligado a permanecer ingresado en una institución sanitaria

precisa que le sean atendidas no solamente las necesidades médicas, sino que, además, requiere de una intervención educativa. De ahí que encontremos cierto paralelismo entre la evolución de la intervención a personas con discapacidad, consecuencia del surgimiento de una Pedagogía Terapéutica y la Pedagogía Hospitalaria que se viene demandando actualmente, a fin de paliar las carencias que la enfermedad acarrea en el niño enfermo. De este modo, la Pedagogía Hospitalaria adoptaría las aportaciones de la Pedagogía Terapéutica para atender a niños en situación especial, como la que se genera en presencia de la enfermedad.

La intervención psicopedagógica requiere de manera especial la necesidad de que exista la colaboración de los profesionales que trabajan en el ámbito de la enfermedad infantil, donde se presente el rol del pedagogo como agente de la atención educativa y emocional del niño. Se requiere, asimismo, de un espacio de encuentro dentro del hospital donde el niño se sienta acogido y atendido en sus necesidades psicosociales.

1.7. Derechos del niño hospitalizado en otros países.

Los derechos del niño hospitalizado buscan, de alguna manera, facilitar el proceso de enfermedad y mejorar la calidad de vida del joven paciente y su familia, haciendo énfasis en aquellas cosas que son necesarias e indispensables para su salud y bienestar.

En otros países se han implementado normativas específicas a la hospitalización infantil como son los de La Carta Europea de los Derechos del Niño Hospitalizado:

La carta europea de los Derechos de los niños hospitalizados proclama en especial los siguientes derechos:

1. Derecho del niño a no ser hospitalizado sino en el caso de no poder recibir los cuidados necesarios, y en las mismas condiciones, en su casa o en un consultorio.
2. Sustituya, el máximo tiempo posible durante su permanencia en el hospital, no como espectadores pasivos sino como elementos activos de la vida hospitalaria.
3. Derecho a ser informado en función de su edad, de su desarrollo mental y de su estado afectivo de los diagnósticos y de las prácticas terapéuticas a las que se le somete.

4. Derecho de sus padres, o de la persona que los sustituya, a recibir todas las informaciones relativas a la enfermedad y al bienestar del niño, siempre y cuando el derecho fundamental de éste al respeto de su intimidad no se vea afectado por ello.
5. Derecho a no ser sometido a experiencias farmacológicas o terapéuticas. Sólo los padres, debidamente advertidos de los riesgos y de las ventajas de estos tratamientos, tendrán la posibilidad de conceder su autorización, así como de retirarla.
6. Derecho a no recibir tratamientos médicos inútiles y a no soportar sufrimientos físicos y morales que puedan evitarse.
7. Derecho a ser tratado con tacto, educación y comprensión, y a que se respete su intimidad.
8. Derecho a recibir, durante su permanencia en el hospital, los cuidados prodigados por un personal cualificado, que conozca perfectamente las necesidades de cada grupo de edad tanto en el plano físico como en el afectivo.
9. Derecho a ser hospitalizado junto a otros niños, evitando en lo posible su hospitalización entre adultos.
10. Derecho a disponer de locales amueblados y equipados de modo que respondan a sus necesidades en materia de cuidados, de educación y de juegos, así como a las normas oficiales de seguridad.
11. Derecho a proseguir con su formación escolar durante el ingreso, y a beneficiarse de las enseñanzas de los profesionales de la educación y del material didáctico que las autoridades educativas pongan a su disposición.
12. Derecho a disponer, durante su permanencia en el hospital, de juguetes adecuados a su edad, libros y medios audiovisuales.
13. Derecho a poder recibir estudios en caso de hospitalización parcial (hospitalización diurna) o de convalecencia en su propio domicilio.
14. Derecho a la seguridad de recibir los cuidados que necesita incluso en el caso de que fuese necesaria la intervención de la justicia si los padres, o la persona que los sustituya, se los niegan por razones religiosas, de retraso cultural, de prejuicios u otras.

15. Derecho del niño a la necesaria ayuda económica y moral, así como psicosocial, para ser sometido a exámenes o tratamientos que deban efectuarse necesariamente en el extranjero.

2. Marco Normativo de Nicaragua.

En Nicaragua existen leyes, normas y decretos que establecen derechos para el niño hospitalizado, si bien no hacen referencia específica a sus derechos, están englobados en los artículos de los diferentes documentos que se presentan a continuación.

2.1. Constitución

Dentro de la constitución política de Nicaragua se establecen los derechos de todos los ciudadanos en el artículo 59 se habla del derecho a la salud por igual y se especifica que el estado deberá proveer las condiciones básicas para su promoción, protección y recuperación.

Art. 59. [Derecho a la salud]

Los nicaragüenses tienen derecho, por igual, a la salud. El Estado establecerá las condiciones básicas para su promoción, protección, recuperación y rehabilitación.

Posteriormente en los derechos de la familia, se encuentra el art. 71 donde se especifica la protección a la niñez y se le dan todos los derechos que esto implique.

Art. 71. [Derecho de constituir familia. Protección a la niñez]

La niñez goza de protección especial y de todos los derechos que su condición requiere, por lo cual tiene plena vigencia la Convención Internacional de los Derechos del Niño y la Niña.

En el art 76 de los derechos de la familia, se habla de que estos tienen derecho a la educación, por parte de su familia, la sociedad y el estado.

Art. 76. [Protección de menores]

El Estado creará programas y desarrollará centros especiales para velar por los menores; éstos tienen derecho a las medidas de prevención, protección y educación, que su condición requiere por parte de su familia, de la sociedad y el Estado.

El art. 105 de la Constitución establece que el estado debe prestar gratuitamente los servicios de educación y salud, así como mejorarlos y ampliarlos. Se menciona que debe priorizarse el cumplimiento de los programas materno-infantiles.

Art. 105. [Servicios públicos]

Los servicios de educación, salud y seguridad social son deberes indeclinables del Estado, que está obligado a prestarlos sin exclusiones, a mejorarlos y ampliarlos. Las instalaciones e infraestructura de dichos servicios propiedad del Estado, no pueden ser enajenados bajo ninguna modalidad.

Se garantiza la gratuidad de la salud para los sectores vulnerables de la población, priorizando el cumplimiento de los programas materno - infantil. Los servicios estatales de salud y educación deberán ser ampliados y fortalecidos. Se garantiza el derecho de establecer servicios privados en las áreas de salud y educación.

En el capítulo de la educación y cultura, art 116 está el derecho a la educación integral, donde todos tienen derechos a la formación plena e integral.

Art. 116. [Educación integral]

La educación tiene como objetivo la formación plena e integral del nicaragüense; dotarlo de una conciencia crítica, científica y humanista; desarrollar su personalidad y el sentido de su dignidad; y capacitarlo para asumir las tareas de interés común que demanda el progreso de la nación; por consiguiente, la educación es factor fundamental para la transformación y el desarrollo del individuo y la sociedad.

2.2. Código de la niñez y la adolescencia.

En el código de la niñez y la adolescencia se especificarán los artículos que conciernen a los derechos de los niños y niñas.

El art. 33 menciona que los niños deben disfrutar del más alto nivel de posible salud física y mental, y también de educación.

Arto. 33. Todas las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud física y mental, educación, tiempo libre, medioambiente sano, vivienda, cultura, recreación, seguridad social y a los servicios para el tratamiento de las

enfermedades y rehabilitación de la salud. El Estado garantizará el acceso a ellos tomando en cuenta los derechos y deberes de la familia o responsables legales.

En el art. 40, se decreta que el estado deberá proporcionar la atención médica a los niños y los centros de atención médica deben proporcionar las condiciones para la permanencia en el tiempo que el niño se encuentre hospitalizado.

Arto. 40. El Estado asegurará la atención médica a las niñas, niños y adolescentes, a través del Sistema Nacional de Salud, garantizando el acceso universal e igualitario a las acciones y servicios de promoción, protección, rehabilitación y recuperación de la salud. Los centros de atención médica públicos o privados deberán proporcionar condiciones para la permanencia en tiempo completo de internamiento a la madre, al padre o tutor en caso que la niña, niño o adolescente lo requiera.

En el art. 43 refiere que todos los niños y niñas tienen derecho a la educación para desarrollar hasta el máximo de sus posibilidades su personalidad, aptitudes y capacidades físicas y mentales.

Arto. 43. Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la educación, orientada a desarrollar hasta el máximo de sus posibilidades su personalidad, aptitudes y capacidades físicas y mentales, al respeto a su madre y padre, a los derechos humanos, al desarrollo de su pensamiento crítico, a la preparación de su integración ciudadana de manera responsable y a su calificación del trabajo para adolescentes, haciendo hincapié en reducir las disparidades actuales en la educación de niñas y niños.

2.3. Ley General de Salud

En el capítulo II de la Ley General de Salud se habla de los derechos del usuario donde especifican que los usuarios deben gozar de derechos como el apartado 3, 11 y 14, que se relacionan como la atención integral que deben recibir los usuarios del sistema de salud.

3.- Gratuidad a los servicios en el sector público, cuando el usuario forme parte de la población vulnerable, con prioridad en las áreas materno-infantil, de acuerdo a programas de los servicios integrales de emergencias, de hospitalización y en los servicios ambulatorios, medios de diagnósticos, medicamentos y biológicos, disponibles en el territorio nacional conforme las listas básicas definidas por el Ministerio de Salud.

11. A ser representados en las diferentes instancias de participación social que para tal efecto promueva el Ministerio de Salud, orientadas a mejorar la calidad de la prestación del servicio, en los términos establecidos en esta Ley y en las disposiciones que la desarrollan.

14. A exigir que los servicios que se le prestan para la atención de su salud cumplan con los estándares de calidad aceptados en los procedimientos y prácticas institucionales y profesionales.

En la Capítulo IV se mencionan los programas que responden al ministerio de salud donde se contempla el programa de asistencia social que vela por la atención integral de usuarios que carecen de recursos en los centros asistenciales de salud.

Artículo 50.- Programas de Asistencia Social. Se integran por el conjunto de acciones de recuperación y rehabilitación de la salud necesarias para una atención integral del individuo o la familia, que carecen de recursos y no están en capacidad o posibilidad de afiliarse al régimen contributivo o voluntario.

2.4. Reglamento de la Ley General de Salud.

En el reglamento de la Ley General de Salud, en el capítulo VI se habla de la salud mental.

En el artículo 215, inciso 2 se menciona que el estado debe apoyar en la realización de programas que aporten al desarrollo de actividades educativas que contribuyan a la salud mental. Así como también se menciona que se le debe dar prioridad a la niñez y adolescencia.

Artículo 215.- Para la promoción de la salud mental, el MINSA, en coordinación con los Gobiernos Municipales y a través de los Consejos Municipales de Salud fomentará y apoyará:

2. La realización de programas para la prevención del uso y abuso de sustancias psicotrópicas, estupefacientes, inhalantes y otras que puedan causar alteraciones mentales o dependencia.

Artículo 216.- Las acciones mencionadas en el artículo anterior, serán dirigidas a la población en general con especial énfasis en la infancia y la adolescencia, cuando se estructuran las bases de la personalidad.

2.5. Derechos del niño y la Agenda 2030 del Desarrollo Sostenible

La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) brindan una oportunidad sin precedentes para aprovechar los importantes progresos realizados desde el estudio de las Naciones Unidas sobre la violencia contra los niños de 2006.

La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible tiene un conjunto de 17 objetivos interrelacionados y que se refuerzan entre sí, y una serie de 169 metas conexas. Por primera vez, la dignidad de los niños y su derecho a vivir sin temor ni violencia son una clara prioridad en la agenda internacional del desarrollo.

La consecución de los Objetivos, especialmente los relativos a la educación y la salud, la igualdad de género y la violencia contra la mujer, el trabajo infantil, la erradicación de la pobreza, el acceso a la justicia y la existencia de instituciones responsables e inclusivas ayudará a reducir el riesgo de violencia en la vida de los niños y a ofrecer respuestas eficaces a los niños víctimas. Sin embargo, no alcanzar las metas relacionadas con la violencia contra los niños especialmente la meta 16.2 pondría en peligro los esfuerzos realizados en estas esferas y obstaculizaría el progreso social y económico en toda la agenda para el desarrollo.

3. Personal de salud.

3.1. Experiencia

Larrosa nos dice que ex – per- ientia significa salir hacia afuera y pasar a través. Y en alemán experiencia es *Erfahrung*, que tiene la misma raíz que *Fahren*, que se traduce normalmente por viajar. Ese saber de experiencia tiene algunas características esenciales que le oponen punto por punto a lo que nosotros entendemos por conocimiento. En primer lugar, es un saber finito, ligado a la maduración de un individuo particular. O, de un modo

explícito, es un saber que revela al hombre singular su propia finitud. En segundo lugar, es un saber particular subjetivo, relativo, personal. Gadamer dice muy bien que dos personas, aunque enfrenten el mismo acontecimiento, no hacen la misma experiencia. Y dice también que la experiencia no puede ahorrársele a nadie, es decir, que nadie puede aprender de la experiencia de otro a menos que esa experiencia sea de algún modo revivida. En tercer lugar, es un saber que no puede separarse del individuo concreto en quien encarna. El saber de experiencia no está, como el conocimiento científico, fuera de nosotros, sino que sólo tiene sentido en el modo como configura una personalidad, un carácter, una sensibilidad, en definitiva, una forma humana singular que es la vez una ética y una estética.

La experiencia, a diferencia del experimento, no puede planificarse al modo técnico.

3.2. Relación del niño hospitalizado y el personal de salud.

- Médico- paciente

Según Mazo, en algunas investigaciones refieren que “La relación médico-paciente en la tradición paternalista se ha caracterizado, aún en muchos ámbitos de la modernidad por estar determinada por un paternalismo duro en donde el médico como sujeto, da órdenes a un paciente considerado un objeto, incapaz biológico e incapaz moral.” Esta es una relación vertical donde la principal característica, es así mismo la principal regla: la obediencia del paciente. La relación paternalista se basa en el principio de no maleficencia expresado en el juramento Hipocrático.

En el otro extremo se encuentra la tendencia a super-subjetivizar. Es una actitud de excesiva responsabilidad, capaz de llenar de angustia al profesional, interfiriendo en su buen juicio.

- Enfermeros- paciente.

La relación enfermero – paciente, está dirigida a orientar al paciente de una forma integral sobre su enfermedad y guiarlo hacia su bienestar, para que la persona pueda emocionalmente comunicarse con su entorno de conjunto.

3.3. Aspectos que interfieren en la relación del personal de salud con el niño hospitalizado.

En un estudio realizado por Noreña & Cinabal, describen los factores que interfieren en la relación del personal de salud y el niño hospitalizado. En su estudio encontraron las siguientes categorías:

- Contexto de la interacción comunicativa.

El sistema hospitalario como organización es un sistema complejo y abierto, formado a su vez, por diferentes sistemas también con iguales características (complejos y abiertos) que son los mismos profesionales, y éstos en ocasiones, con sus comportamientos, pueden facilitar o impedir el flujo de la información. En ese estudio, se comprobó que cuando la interacción entre profesionales, sólo se realiza de manera puntual, es decir, con el fin de demandar información rápida, técnica y precisa del estado de los pacientes, se dificulta el proceso de retroalimentación, y esto puede ocasionar pérdida de información relevante para la atención del niño.

- Implicaciones del personal de enfermería frente a la interacción comunicativa.

El tipo de información y cantidad que suministra la enfermera puede no ser suficiente para cubrir las necesidades biopsicosociales y de bienestar de las familias y de los niños durante la estancia hospitalaria. Esto se debe principalmente a que la comunicación no se pacta bajo unos objetivos comunes. La comunicación es un aspecto importante del trabajo de la enfermera y en muchas ocasiones ésta se reduce a la simple información, o a un intercambio de palabras, que poco realzan la participación del paciente en el cuidado. Por tanto, podría estar siendo insuficiente el conocimiento que se tiene y que se indaga sobre las condiciones de vida (antecedentes, comportamiento, desarrollo, estado anímico entre otros), o sus actividades cotidianas dentro del hospital, su adaptación a la estancia y comprensión de la enfermedad.

- Implicaciones del niño en la interacción comunicativa con los profesionales de salud.

El niño aprende y reconduce sus percepciones del entorno y de sí mismo si se siente valorado y reconocido por las personas que lo rodean dentro del contexto en que se

encuentre. Por eso es fácil ver que el niño siempre responde positivamente al estímulo afectivo de los profesionales sanitarios.

Los estímulos relacionados con: relaciones interpersonales, cuidados, información y trato, son fundamentales para el bienestar del niño y su familia. Si los niños tienen una percepción positiva de la interacción personal de salud –paciente, mejoran su animosidad, disposición y adaptación frente a la estancia hospitalaria y recuperación, repercutiendo esto, directamente, en el bienestar psicosocial del menor y su familia durante la hospitalización.

4. Cuidadores.

4.1. El papel de los padres durante la hospitalización.

El papel que juegan los padres en la experiencia de hospitalización es importante en cuanto a las consecuencias que sufren los niños durante la hospitalización, como la ansiedad, los problemas para dormir o trastornos del sueño, la información que los niños tienen sobre su situación, posibles alteraciones de conducta y alteraciones emocionales en el niño. Se ha comprobado con investigaciones anteriores que, si el cuidador tiene influencias positivas en las reacciones del niño, puede resultar beneficioso que formen parte del equipo que cuida al niño, ya que pueden conseguir minimizar los efectos perjudiciales y potenciar los efectos beneficiosos de la experiencia hospitalaria (Ortigosa y Méndez 2000)

4.2. Presencia y participación de los cuidadores en la hospitalización.

La participación de los padres en los cuidados de la salud de niños hospitalizados presenta múltiples formas de expresión. Cuando la comunicación entre los profesionales de la salud y la familia es eficaz, existe una reducción de la ansiedad de los padres y una mayor propensión para su participación, lo que favorece la adhesión a los tratamientos, al proceso de enfrentar la enfermedad y la autonomía de los padres.

Las orientaciones y capacitación efectuadas por enfermeros a los padres de niños hospitalizados tienden a generar sentimientos de mayor seguridad para realizar los cuidados al hijo, valorizando más la participación y la responsabilidad. La presencia de los padres o acompañante es referida como fuente de protección y seguridad para el niño.

Las familias demuestran cada vez más interés en ser incluidas en los cuidados, lo que implica el establecimiento de vínculos y de colaboraciones y la valorización de la capacidad de escuchar de los profesionales de la salud, lo que contribuye para la humanización de los cuidados de la salud del niño hospitalizado (De Oliveira et al, 2014).

Diseño metodológico

- **Tipo de estudio**

La presente investigación es de tipo cualitativa. La investigación cualitativa ha demostrado ser una herramienta que permite a las personas ser participantes activos de los resultados que se obtienen en las investigaciones, son ellos quienes nos dan las opiniones y perspectivas que nos permiten entender mejor el tema que se está estudiando. (Cotán, 2016). Este tipo de investigación nos permite conocer de forma más profunda la experiencia de los padres y personal de salud en relación con los niños hospitalizados, así como la vivencia que tienen los niños durante su situación de hospitalización.

La investigación tiene un enfoque fenomenológico, es decir, “describe el significado de las experiencias vividas por una persona o grupo de personas acerca de un concepto o fenómeno” (Creswell, 1998, p. 51).

- **Período**

El presente estudio fue realizado en el periodo comprendido entre marzo- noviembre, 2021.

- **Lugar:**

Los datos fueron obtenidos en la sala de pediatría en el Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Argüello.

- **Participantes:**

- 12 niñas y 5 niños, totalizando 17 participantes que fueron hospitalizados durante el periodo del estudio y que voluntariamente participaron en el estudio.
- 4 enfermeros, 4 médicos-pediatras, 9 cuidadores.

- **Técnica e instrumentos:**

Los instrumentos que se utilizaron en esta investigación fueron:

- Entrevista a profundidad: se aplicó al personal de salud y cuidadores. La entrevista es una conversación que tiene una estructura y un propósito determinado, por una parte: el entrevistador. Es una interacción profesional que va

más allá del intercambio espontáneo de ideas como en la conversación cotidiana y se convierte en un acercamiento basado en el interrogatorio cuidadoso y la escucha con el propósito de obtener conocimiento meticulosamente comprobado. La entrevista de investigación cualitativa es un lugar donde se construye conocimiento. (Kvale, 2011).

- Técnica de dibujo libre: con los niños hospitalizados, acompañada con la entrevista no estructurada. En la población infantil el dibujo se considera como una estrategia efectiva para explorar los estados emocionales y necesidades inmediatas. El niño dibuja lo que sabe y lo que siente. El valor representativo del dibujo, que si bien no es una reproducción de su observación visual es una representación, producto de la impresión emocional, sensitiva e imaginativa que el objeto o situación causa en el niño.

Para la interpretación de los dibujos se toma en cuenta la etapa en la que el niño se encuentra. Según Burt, C. podemos clasificar los 4 años como la etapa de la línea donde los niños intentan hacer líneas rectas y tratan de dibujar la figura humana; y de los 5 a los 6 años, Burt identifica la etapa del simbolismo descriptivo, es decir, que los niños dentro de estas edades prestan muy poca atención a las formas o proporciones de lo que dibujan; por otro lado, de los 7 a los 10 años nos encontramos con la etapa del realismo descriptivo, es decir, que el niño en esta etapa dibuja lo que sabe y no lo que, por lo que sus gráficos simbolizan más de lo que representan.

Otra clasificación de estas etapas nos las da Lowenfeld, V. que nos dice que los niños de los 4 a los 7 años se encuentran en la etapa preesquemática, en esta etapa los niños tienen un orden según su significado emocional y se encuentran en el descubrimiento de las relaciones entre la representación y las cosas representadas. Por otro lado, los niños de los 7 a los 9, se encuentran en la etapa esquemática, los niños representan un orden subjetivo de las cosas en sus dibujos y están en el descubrimiento de esquemas mediante la repetición; los niños de 10 y 11 años se encuentran en la etapa del principio del realismo, estos niños tienen más conciencia del Yo, poseen actitudes egocéntricas y esto les dificulta establecer relaciones espaciales en el orden de sus dibujos. En la etapa antes de la pubertad, comprendida

de los 11 a los 13 años los niños se encuentran en una etapa de represión, se encuentran en una etapa de autocrítica, nos encontramos con conflictos emocionales y tienen la capacidad de la apreciación estética.

Según la grafóloga Alicia Pérez Cali, tenemos indicadores en el dibujo libre: las nubes en los dibujos de los niños representan tristeza y melancolía, cuando los árboles son dibujados sin raíces, en el aire simboliza inseguridad. La presión del trazo nos indica timidez y el tamaño del dibujo si es pequeño nos indica retraimiento.

- Principales tópicos de las entrevistas:

Entrevista de los niños durante la realización de los dibujos:

- Emociones y sentimientos que experimentan en el hospital con relación al acompañamiento.
- Aspectos ambientales (comodidades, recursos de entretenimiento).
- Recursos personales y de apoyo social.
- Manejo del dolor, de la enfermedad o padecimiento, inmovilidad, etc., (condición física del paciente).

Entrevista al personal de salud:

- La atención afectiva y socioemocional hacia los niños en relación con su recuperación.
- El continuum del desarrollo de los niños dentro del hospital.
- Apoyo social y aseguramiento del continuum del desarrollo.

Entrevista a cuidadores:

- Frecuencia del acompañamiento y calidad de cuidado afectivo y socioemocional.
- Necesidades de un continuum de desarrollo cognitivo (aprendizaje).

- **Criterios de inclusión:**

- Que el niño hospitalizado estuviera dispuesto a participar con su asentimiento y el tutor proporcione el consentimiento.
- Niños que se encuentren hospitalizados al momento de recoger los datos para el estudio.
- Médicos que laboren directamente con los niños.
- Enfermeros que se encuentren atendiendo directamente a los niños.
- Padres o tutores que estén al cuidado de los niños hospitalizados.

- **Procedimiento:**

Primeramente, se solicitó un permiso para el ingreso al hospital, una vez obtenido el permiso, se visitó la subdirección de Docencia del hospital donde el protocolo pasó por un comité de aprobación y posteriormente Docencia informó a la jefa de pediatría sobre la investigación.

Se pidió el consentimiento de los participantes cuidadores para la aplicación de entrevistas y de las técnicas que se aplicaron a los niños hospitalizados.

Por último, se trabajó con los niños el dibujo libre con el objetivo de recoger información para la investigación junto con una entrevista relacionada a su vivencia en el hospital y el dibujo que realizaron. Y se realizaron las entrevistas a los padres de familia y personal de salud.

En los instrumentos utilizados para la recogida de datos, está la prueba proyectiva del dibujo libre, para indagar en los sentimientos de los niños durante la hospitalización. La muestra estudiada comprende a diecisiete niños, en un rango de edades de 4 y 13 años, de ellos 12 son niñas y 5 son niños.

- **Análisis de los datos.**

Se hizo un análisis de las entrevistas realizadas a los padres o tutores y al personal de salud, así como también se realizó una interpretación y descripción de los resultados obtenidos en la aplicación del dibujo libre en los niños hospitalizados. Para las entrevistas; primero se

hizo la transcripción de las entrevistas y se enumeraron. Luego se realizó el primer nivel de codificación donde se identificaron palabras claves o frases que fueron utilizados como códigos que posteriormente se clasificaron en categorías según los temas de los que hablaron los entrevistados.

Luego se ordenaron las categorías según el interés para nuestro estudio, siguiendo lo planteado en nuestros objetivos. Para realizar todo esto se utilizó el programa MAXQDA.

- **Confiabilidad**

Para garantizar la confiabilidad de los datos, se extrajeron frases textuales de lo que opinaron los padres de familia durante las entrevistas que se realizaron, evitando creencias u opiniones del equipo investigador en la redacción de los resultados, que fueron realizados después del análisis de todos los datos recogidos.

- **Consideraciones éticas.**

Se tomaron en cuenta las consideraciones éticas promulgadas en la convención de Helsinki como:

- Todos los participantes en esta investigación fueron informados suficientemente de los objetivos, métodos y beneficios que el estudio podría acarrear.
- Se utilizó un lenguaje sencillo, comprensible a fin de obtener su consentimiento informado.
- Toda información captada se obtuvo de manera voluntaria de parte de los participantes con consentimiento verbal.
- Se mantuvo el respeto para los diferentes participantes incluidos en la investigación, evitando la emisión de juicios o críticas por parte del equipo investigador.
- Se respetó siempre el derecho de las personas a salvaguardar su integridad y su decisión de no participar.

- Se adoptaron todas las precauciones necesarias para respetar la intimidad de las personas y reducir al mínimo el impacto del estudio sobre su integridad física, mental y su personalidad.
- Se mantuvo la mayor confidencialidad, de la información.

Resultados

Dibujos libres

En nuestro estudio, nos encontramos con puntos en común entre los niños, independientemente de su etapa de desarrollo cognitivo.

Los niños al estar en un ambiente hospitalario demuestran en su mayoría que se sienten inseguros, que se sienten tristes y hacen referencia en sus dibujos a los personajes en sus vidas a quienes más extrañan. Los niños al dibujar sus casas, están representando el lugar donde se sienten seguros y donde quisieran estar.

Con los niños más grandes, es decir los que tenían de 10 – 13 años de edad quienes son 6, se realizó una entrevista en relación a su vivencia en el hospital, ya que, sus dibujos no eran una visión completamente emocional y anímica de su estado como la de los más pequeños. Las respuestas emocionales que los niños manifestaron coincidían con los resultados que encontramos en las características de los niños más pequeños.

Cuadro 1: Características en común en los dibujos.

Número de niños	Característica
8	Tristeza/ Melancolía.
7	Retraimiento/ Introversión
9	Momento de inseguridad.
8	Falta del ambiente familiar.
6	Falta de personas cercanas.

Al hablar con ellos, manifestaron tener emociones de tristeza, inseguridad y de miedo a los procedimientos médicos a los que son sometidos por su situación de salud. De los niños grandes a los que se le realizaron entrevistas, 3 manifestaron que preferían estar en el hospital que regresar a sus casas debido a que en sus casas tenían obligaciones que cumplir como el hacer tortillas, ayudar en quehaceres del hogar o encargarse de cuidar y/o alimentar

animales de granja. Los niños dijeron que en el hospital podían jugar, dibujar y colorear y en sus casas no.

Entrevistas al personal de salud.

En las entrevistas realizadas al personal de salud, encontramos que ellos si consideran importante que la relación entre personal y paciente debe ser de buena calidad, proporcionarle cercanía y confianza al niño porque esto puede beneficiar la recuperación de este durante su hospitalización, además de facilitar la colaboración del niño cuando este tiene que ser sometido a procedimientos médicos (canalización, inyecciones, toma de muestras, etc.). Algunas de los entrevistados refirieron:

"Siempre nosotros nos debemos de poner en el lugar del paciente y del familiar, entonces de esta manera creo que nos ayuda a ser un poco más humanistas y a preocuparnos más día a día por la patología que está ingresado el paciente".

Entrevista a médico de pediatría.

"Hay enfermedades que no son propiamente la dolencia, sino que hay un trasfondo en el que a veces los niños, hay niños que cuando están aquí, que no quieren irse tal vez por el apego que hacen, con la relación, porque tal vez esa familiaridad que sienten no la tienen en su casa" Entrevista a enfermera.

En cambio, cuando se les preguntó al personal de salud por el continuum del desarrollo del niño, pudimos darnos cuenta de que en su mayoría desconocen la necesidad e importancia que existe de que el cuidado al infante sea desde una perspectiva multidisciplinar, pues el hospital prioriza su mejoría física. Una minoría si conoce la necesidad de que su abordaje sea complementario; tanto físico como psicológico. Sin embargo, no pueden compensar estas necesidades.

Dentro del hospital no se cuentan con programas específicos que contemplen la continuidad del desarrollo de los niños. Sin embargo, existe un área que es manejada por los estudiantes de psicología que si trabaja en darle seguimiento al desarrollo de los niños durante su hospitalización. Solo el 25% de los entrevistados tenía conocimiento de la función de la

Sala de Estimulación Cognitiva, el resto de participantes conoce ese lugar como un salón de juegos para los niños.

“Bueno, en este caso, la de estimulación pero que solamente es habilitada cuando vienen las estudiantes de psicología”. Enfermera.

“Ahí hay un área de juegos que cuando vienen muchachos de psicología se da apertura y se integran a estos niños, que no es siempre”. Médico.

Entrevistas a cuidadores.

Las entrevistas realizadas a los cuidadores, nos demuestran que los niños están acompañados de un cuidador todo el tiempo. En las respuestas que los participantes nos dieron, encontramos que el cuidado que reciben los niños de parte de sus acompañantes está limitado a las necesidades básicas que tienen durante la hospitalización, como el darles de comer, bañarlos, llevarlos al baño, etc. Y a las necesidades propias de la hospitalización, como la atención a los medicamentos que necesite, a como se sienten físicamente, entre otros. Es decir, que los cuidadores no prestan atención a la continuidad del desarrollo cognitivo durante la hospitalización porque la prioridad en ese momento se ajusta a la recuperación física de los niños. Los participantes del estudio manifestaron:

"Ah, la llevó al baño, la llevo a caminar, ahorita que ya está tomando alimento le doy de comer, en lo que pueda ayudarle pues le ayudo. Con llevarla cuando toca ir a laboratorio y llevarle sus exámenes, también igual las muestras."

"Bueno no sabría decirle cómo, siempre atenta con la medicación qué se le va a administrar o si tiene algún dolor. Ehh... su desayuno, su almuerzo, su cena todo lo básico, lo que es la atención hacia ella."

Al preguntarle a los entrevistados acerca de la continuidad del desarrollo y aprendizaje de los niños durante la hospitalización, los participantes consideraron que es necesario porque los niños a veces tienen miedo, están aburridos o consideraron el desarrollo únicamente en el ámbito físico. Es decir que, los participantes de este estudio no conocen la necesidad de la continuidad del desarrollo cognitivo aun estando el hospital e incluso algunos de ellos no

comprenden el significado de desarrollo, pues lo asocian a que los niños deben distraerse durante la hospitalización. Los cuidadores compartían que:

"Claro que sí, este porque usted sabe que ellos llegan un momento en que ellos sienten como miedo o aburrimiento entonces es parte de lo que no sabía yo que había psicología para niños aquí en el hospital y está muy bueno porque los distrae bastante ya para no estar pensando en otras cosas, ella se me puso bastante mal, hasta llorando y entonces ahora que la miro ahí distraída leyendo creo que está muy bueno."

"Yo digo que sí, porque aquí mire pues qué hay más autoridades... si algo le pasa los médicos lo atienden rápidamente a él mientras que en casa y no está un médico ahí y el centro de salud nos queda largo."

En cuanto a las actividades que los padres le permiten hacer a los niños durante la hospitalización, los participantes nos compartían que ellos le permiten hacer lo que los niños quieren, siempre y cuando se lo permita su condición; ya que, esto les ayuda a los niños a distraerse de estar en el hospital.

"Si ella quiere no hay ningún problema hasta mejor para mí que eso le ayuda y no pensar mucho de que esté encerrada aquí"

"Sí siempre y cuando esté permitido puede hacerlo si"

En cuanto al tipo de videojuegos y/o videos que los niños les gusta ver, descubrimos que en su mayoría solo utilizan el celular como método de distracción o no tienen acceso a ningún aparato tecnológico. Solo nos encontramos con una excepción, pues la niña utiliza la tecnología para estimular su aprendizaje, a través de videos de ballet, además de practicar la lectura por medio de cuentos. Los acompañantes nos compartían:

"A él le gusta mucho el Minecraft y los tales Among us eso lo juega y lo mira en video, está como obsesionado."

"De juego no mucho, pero le gusta ver tiktok."

Discusión

Los resultados de este estudio mostraron que niños y niñas, se sienten tristes y con necesidad de protección durante la hospitalización, a pesar de contar con un cuidador. También se observó desconocimiento y desatención generalizada, tanto de cuidadores como personal a cargo lo mismo que la necesidad de mantener un continuum del desarrollo cognitivo, socioafectivo y de escolarización, aunque estén hospitalizados, así como de un cuidado afectivo y cariñoso para su recuperación y bienestar.

De acuerdo con Coyne (2006), la hospitalización simboliza una alteración en la rutina del niño, se le aleja de las actividades a las que está acostumbrado, la escuela, la casa y también de las personas a las que conoce y en las que confía, para entrar a un ambiente nuevo, lleno de actividades que le provocan temor o dolor, con personas totalmente desconocidas. Dentro de las preocupaciones que los niños manifiestan está el extrañar a personas significativas en su vida, lo que es consistente con los resultados que encontramos a través del dibujo libre y las descripciones de dichos dibujos.

El conocer la vivencia de los niños a través de los dibujos y de la descripción de los mismos, llegamos a encontrar similitudes entre ellos; sin importar procedencia, edad, ni desarrollo cognitivo, los niños coincidían con algunos sentimientos que manifiestan estando internados en el hospital. Sentimientos de inseguridad, retraimiento, necesidades de protección, entre otras. Esta información es planteada en otros estudios realizados sobre el impacto que tiene la hospitalización en niños, donde se menciona la ansiedad de estar hospitalizado y desglosan en su investigación algunas de las características que pudimos encontrar y describir en los resultados que encontramos nosotros en nuestra investigación. Díaz en el 2019 nos habla de la ansiedad que poseen los niños durante la hospitalización está asociada al impacto negativo que puede provocar la hospitalización en los niños, si bien, esta su impacto positivo, ya que, el niño se recupera de una alteración orgánica, psicológicamente hablando puede significar una molestia para el niño y presentar síntomas como nerviosismo, hiperactividad, inseguridad, soledad, tristeza, entre otros.

Algunos de los niños mayores que participaron en este estudio manifestaron en las entrevistas su deseo por quedarse en el hospital porque tenían la oportunidad de jugar, dibujar y colorear, esto debido a que el área de estimulación cognitiva del hospital que es

habilitada por los estudiantes practicantes de psicología estaba en funcionamiento al momento de realizar las entrevistas, sin embargo las actividades que se realizan en esta área no están habilitadas todo el año en el hospital, ya que, solo se encuentra abierta cuando los estudiantes de psicología llegan a realizar sus prácticas profesionales. Los niños encuentran en estas actividades un momento para distraerse a pesar de verse en una situación de salud difícil por diferentes enfermedades o padecimientos. Un estudio realizado en León, Nicaragua en 2009 por Saavedra y Zavala, nos menciona que las actividades agrícolas que contribuyan a la producción campesina familiar se puede considerar trabajo infantil. Además de esto, la investigación nos arroja que esto puede perjudicar el desarrollo psicológico de los niños.

Alfaro et al, hablan de la importancia de la red social de apoyo, específicamente de la familia durante la hospitalización de los niños, pues la presencia de los pilares familiares, principalmente de los padres durante el proceso de hospitalización es fundamental para favorecer la mejoría del niño, teniendo siempre presente que el trabajo del equipo de salud va de la mano con ellas; se debe fomentar la participación de los familiares, junto con generar un ambiente propicio para la adaptación y aceptación del hospital por parte del niño. Según las entrevistas realizadas, los niños hospitalizados cuentan todo el tiempo con un acompañante permanente durante su hospitalización, sin embargo, la relación entre el niño y su cuidador, está limitada a sus necesidades básicas y médicas, por lo que el niño aún puede sentirse inseguro a pesar de tener la compañía permanente de un familiar.

Rabadán en su estudio nos habla de que los niños que son internados en una unidad sanitaria deben ser atendidas no solo sus necesidades de salud física, sino también las necesidades educativas, la hospitalización se vuelve un paréntesis en la vida del niño y se produce una discontinuidad de su aprendizaje durante su estadía en el hospital. En las entrevistas realizadas nos damos cuenta que los cuidadores de los infantes tienen como prioridad la mejoría física del niño y desconocen en su mayoría la importancia de que su desarrollo cognitivo siga dándose dentro del hospital. Las actividades que los niños hacen son únicamente con el objetivo de distraerlos, no con el objetivo de fomentar el aprendizaje.

Conclusiones

- Los aspectos afectivos y socioemocionales encontrados en los niños hospitalizados son de vulnerabilidad en forma de inseguridad, tristeza y retraimiento en el ambiente hospitalario. Los infantes en el ámbito hospitalario presentan miedos que son generados por la incertidumbre de los procedimientos a los que deben ser sometidos.
- Según la experiencia y el conocimiento del personal de salud sobre la necesidad de cuidados afectivos y psico-evolutivos de los pacientes pediátricos afirman que:
 - a. Comprenden la necesidad de una buena relación con el paciente para potenciar la mejora del niño durante su periodo de hospitalización.
 - b. El continuum del desarrollo del niño, no se considera prioridad en los quehaceres del personal de salud en el hospital.
 - c. Existe un área que estimula el desarrollo cognitivo de los niños, sin embargo, solo es utilizada temporalmente cuando hay estudiantes de psicología. Y muy pocos saben cuál es su función.
- Los padres o cuidadores de los niños pasan por alto el darle continuidad al desarrollo psíquico infantil en el proceso de atención durante la hospitalización. Limitándose a las necesidades básicas y a las actividades de ocio.

Recomendaciones:

Para la institución hospitalaria:

- Se recomienda la contratación de psicólogos para la atención de salud mental en el hospital.
- Se sugiere desarrollar un programa donde se acepten estudiantes de psicología en un voluntariado para brindar apoyo y atención a los pacientes pediátricos durante todo el año.
- Brindar un espacio para la estimulación cognitiva de los niños, para que se les permita continuar su desarrollo cognitivo dentro del hospital.
- Proporcionar a los padres información acerca de la importancia de la continuidad del desarrollo cognitivo dentro del hospital.

Para el cuidador:

- Prestar atención a las indicaciones del personal de salud.
- Ser un apoyo para su hijo, no solo con las necesidades básicas sino también fomentando el aprendizaje con las herramientas que posea dentro del hospital, como el dibujo, la lectura y los juegos educativos. Si existe el acceso a la tecnología, la utilización de aplicaciones que fomenten el desarrollo cognitivo del niño.

Para las instituciones educativas:

- Se recomienda la creación de programas psicoeducativos de la promoción del bienestar de los niños en los centros de atención secundaria de salud, centrados en los derechos de los niños hospitalizados.
- Debido a que este es un tema que se está abordando por primera vez en nuestro país, se recomienda seguir trabajando en investigaciones universitarias que continúen indagando y profundizando en temas de psicología de la salud, en específico abordando a la población infantil.

Bibliografía

- Erausquin C., Sulle A. y García Labandal L. (2016). La vivencia como unidad de análisis de la conciencia: sentidos y significados en trayectorias de profesionalización de psicólogos y profesores en comunidades de práctica. *Anuario De Investigaciones De La Facultad De Psicología De La Universidad De Buenos Aires*.
- Hernández Pérez, Encarnación, Rabadán Rubio, & José Antonio (1). La hospitalización: un paréntesis en la vida del niño. Atención educativa en población infantil hospitalizada. *Perspectiva Educacional. Formación De Profesores*, 52(167-181).
- Díaz Martínez, I. (2019-2020). *Impacto de la hospitalización*. Universidad Autónoma de Madrid, Madrid.
- Larrosa, J. Sobre la experiencia II. *Separata Revista Educación Y Pedagogía*.
- Lizasoáin Rumeu, O. (2005). Los derechos del niño enfermo y hospitalizado: El derecho a la educación. Logros y perspectivas. *Estudios Sobre Educación*. (9), 189–201.
- Mazo, A. (2006). *Los niños hospitalizados ante las relaciones con el personal de salud*. Universidad de Antioquia, Medellín.
- Noreña Peña, A. L., & Cibanal Juan, L. (2008). El contexto de la interacción comunicativa: factores que influyen en la comunicación entre los profesionales de enfermería y los niños hospitalizados. *Cultura De Los Cuidados Revista De Enfermería Y Humanidades*. (23), 70–79. <https://doi.org/10.14198/cuid.2008.23.09>
- Oliveira, E. M. de, Ferreira, P. L., Lima, R. A. G. de, & Mello, D. F. de (2014). The involvement of parents in the healthcare provided to hospitalized children. *Revista Latino-Americana De Enfermagem*, 22(3), 432–439. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3308.2434>

- Schatkoski, A., Wegner, W., Algeri, S., & Rubim, E. (2009). SEGURIDAD Y PROTECCIÓN PARA EL NIÑO HOSPITALIZADO: ESTUDIO DE REVISIÓN. *Latino-Am Enfermagem*, 17(3).
- Serrada, M. (2007). INTEGRACIÓN DE ACTIVIDADES LÚDICAS EN LA ATENCIÓN EDUCATIVA DEL NIÑO HOSPITALIZADO. *Artículos Arbitrados*, 11(39), 639–646.
- SERRADAS FONSECA, M., ORTIZ GONZÁLEZ, M., & MANUELES JIMÉNEZ, J. de (2002). Necesidad de asistencia educativa al niño hospitalizado. *Enseñanza*, 20, 243–258.
- Silva Panez, G. (Ed.) (2012). *Infancia y Sociedad 09. Las vivencias de los niños hospitalizados desde sus dibujos y testimonios : un estudio cualitativo con enfoque de resiliencia y los derechos del niño hospitalizado*. s.l.: Lima.
- Contreras Sánchez, P., 2014. *Vivencia de los niños escolares frente a la hospitalización en el servicio de pediatría del Hospital General de Jaén- Cajamarca*. Licenciatura. Universidad Nacional de Cajamarca.
- Vilela Ramos, L., 2019. *Conocimiento y participación sobre el cuidado básico que brindan los padres durante la visita a sus hijos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos pediátricos de un hospital nacional de Lima*. Posgrado. Universidad Peruana Unión.
- Rabadán Rubio, J., 2013. La hospitalización: Un paréntesis en la vida del niño. Atención Educativa en población infantil. *Perspectiva Educativa, Formación de profesores*, (52), pp.167-181.
- Cornejo, M., n.d. *El juego como herramienta diagnóstica y terapéutica, en el caso de una niña de 7 años*. Licenciatura. Universidad de Palermo.
- Stillitano, M. *Dibujo Libre*.
- Zacarías, E. *La entrevista en profundidad en los procesos de investigación social*.
- Constitución Política de la Republica de Nicaragua. (Const.). Febrero del 2014 (Nicaragua).
- Código de la niñez y la adolescencia. Ley 287 del año 1998. 12 de mayo de 1998 (Nicaragua).

- Ley No. 423 de 2002. Ley General de Salud. 14 de marzo del 2002 (Nicaragua).
- Decreto ejecutivo No. 001-2003. Reglamento de la Ley General de Salud. 9 de enero del 2003 (Nicaragua).
- Aguayo, P., Herrera, B., Ortíz, M. and Vallejos, C., 2016. *El dibujo infantil: una herramienta para potenciar las diferentes áreas de desarrollo psicoemocional y creativo en niños y niñas de 4 a 6 años*. Tesis de grado. Universidad de Concepción Campus Los Ángeles.
- Rocher, K., 2009. *Casa, árbol, persona*. 1ª ed. Castellón: Kaicron.
- Almagro, A., nd *El dibujo infantil*. Tesis de grado. Escuela Universitaria del profesorado "Sagrada Familia" Úbeda.
- Corman, L., 2006. *Manual del test de la familia*. 2ª ed. Buenos Aires: Centro Editor Argentino.
- Saavedra, J. and Zavala, Y., 2009. *Factores Socio-culturales asociados al trabajo infantil de niños, niñas y adolescentes entre las edades de 7-14 años, que asisten al proyecto las tías de la ciudad de León, en el periodo comprendido de marzo a noviembre del 2007*. UNAN-León.

ANEXOS

Entrevista de los niños

- **Emociones y sentimientos que experimentan en el hospital en relación con el acompañamiento.**

ψ ¿Te gusta estar en el hospital?

ψ ¿Te gustaría estar en tu casa?

ψ ¿Qué es lo que te gusta del hospital y que es lo que no te gusta?

ψ ¿Como te tratan los/las enfermeras/os?

ψ ¿Como te tratan los doctores?

ψ ¿Como te tratan tus familiares ahora que estas aquí?

- **Aspectos ambientales (comodidades, recursos de entretenimiento).**

ψ ¿Te gusta este cuarto? ¿Por qué?

ψ ¿Te sientes cómodo/a en esta cama? ¿Por qué?

ψ ¿Qué haces para no aburrirte?

ψ ¿Juegan contigo en este lugar?

- **Recursos personales y de apoyo social.**

ψ ¿Qué haces cuando te sientes mal estando aquí?

ψ ¿Te sientes acompañado?

ψ ¿Quiénes están pendientes de ti?

- **Manejo del dolor, de la enfermedad o padecimiento, inmovilidad, etc, (condición física del paciente).**

ψ ¿Por qué estas hospitalizado?

ψ ¿Qué haces cuando sientes dolor?

ψ ¿Cómo se siente estar enfermo?

Entrevista al personal de salud

- **La atención afectiva y socioemocional hacia los niños en relación con su recuperación.**

ψ ¿Cómo considera que es la interacción entre usted y el paciente?

ψ ¿Considera que una relación más cercana con el paciente puede ayudar a una mejor recuperación?

- **El continuum del desarrollo de los niños dentro del hospital.**

ψ ¿Qué conoce acerca del continuum del desarrollo de los niños dentro del hospital?

ψ ¿Cree necesario el tener una relación más cercana con el paciente, que no se limite a las indicaciones médicas?

- **Apoyo social y aseguramiento del continuum del desarrollo.**

ψ ¿Existe algún programa o área especializada en la ayuda a los niños a continuar desarrollándose dentro del hospital?

ψ ¿Hay personas encargadas de darles apoyo (ya sea psicológica o educativa) a los niños hospitalizados?

Entrevista a cuidadores

- **Frecuencia del acompañamiento y calidad de cuidado afectivo y socioemocional.**

ψ ¿Cuánto tiempo acompaña al niño durante su hospitalización?

ψ ¿Cómo es el cuidado que le brinda al niño?

- **Necesidades de un continuum de desarrollo cognitivo (aprendizaje).**

ψ ¿Cree que el niño deba continuar su desarrollo/aprendizaje aun estando en el hospital?

ψ ¿Le permite al niño realizar algún tipo de actividad durante su hospitalización?

ψ En caso de que el niño tenga algún aparato electrónico. ¿Qué tipo de videojuegos son los que juega? y/o ¿Qué tipo de videos mira en el aparato electrónico?

Indicadores en la técnica del dibujo libre.

Según la grafóloga Alicia Pérez Cali:

➤ Figura humana:

-La cabeza debe ser los primero en dibujar ya que representa el “yo”.
-Si la persona en el centro indica una persona segura
-Persona sentada, persona tranquila
-Persona acostada, escasa vitalidad y con grandes limitaciones
-Persona de espalda, desprecia las normas
-Persona con cabeza grande, persona perseverante en sus ideas, no apto para producir modificaciones, ni adaptarse

➤ Sol:

-Simboliza al padre y la energía masculina
-Rayos puntiagudos: indican agresividad
-Rayos puntiagudos pequeños: agresividad controlada
-Rayos ondulados: escasa agresividad, simpatía y dulzura
-Sol sobre montañas: padre autoritario
-Sin rayos: padre presente físicamente pero que no cumple su rol
-Rayos cortos y largos alternados: agresividad controlada

➤ Casa:

-Está ligada al desarrollo psicoafectivo del niño, se relaciona con la vida hogareña y las relaciones intrafamiliares, el modo de la vida de los niños y su habilidad para relacionarse con los demás. También se ha encontrado con una alta frecuencia en los niños de padres separados suelen representar dos casas en sus dibujos, mientras que los niños que han sido criados en orfanatos suelen realizar dibujos dispersos, cargados de elementos y omitiendo detalles como ventanas o puertas.
-Techo grande: personas fantasiosas
-Paredes con líneas rectas: seguridad, representa la fortaleza del “yo”
-Paredes con líneas curvas: “yo” vulnerable
-Puertas: tienen que ver con la capacidad de comunicación del individuo
-Puertas pequeñas en relación con las ventanas: dificultad para relacionarse con el mundo exterior
-Puerta amplia: signo de extroversión
-Puerta abierta: personas dependientes con la necesidad de relacionarse con los demás
-Ventanas con cortinas: personas selectivas para sus relaciones
-Ventanas abiertas: personas directas
-Ventana desnuda: persona descortés

-Humo: calor de hogar y afectividad, si el humo es denso nos indica problemas con el entorno familiar, si se dirige a la izquierda indica problemas con la familia, si se dirige a la derecha indica turbulencia con el mundo exterior
--

-Cercos: se usan a modo de protección, personas que están a la defensiva
--

➤ **Árbol:**

-Con suelo: personas que siempre se quejan
--

-En el aire: indica inseguridad

-Sobre suelo oscuro: personalidad extrovertida
--

-Suelo con montículos: indica introversión
--

-Sobre una raya horizontal: seguridad en sí mismo

-Raya horizontal corta: firmeza y tesón

➤ **Tronco del árbol:**

-Dos líneas rectas: persona recta, derecha, controlada y reservada
--

-Muy largo: persona con aspiraciones a sobresalir

-Corto: sencillez, modestia

-Más grueso en la base: tendencia a la obesidad

-Delgado: debilidad y timidez

-Desproporcionado con el resto del dibujo: brutalidad y autoritarismo

-Con manchas, rayas o huecos: indica conflictos íntimos (evidentes situaciones traumáticas)

➤ **Nubes:**

-Melancolía tristeza

➤ **Flores:**

-Afecto, simpatía dulzura y romanticismo
--

➤ **Pájaros:**

-Buscan la libertad, insatisfechos consigo mismo
--

➤ **Luna:**

-Representación de la madre

➤ **Corazones**

-Símbolos generalmente femenino, dulzura, simpatía, afecto y romanticismo

➤ Animales domésticos:

-Personas débiles, bondadosas, tiernas y afectivas

-Perro: dependiente a nivel emocional y preferencia por jugar en compañía

-Gato: niños curiosos e intuitivos, muy observadores y de carácter independiente

➤ Arco iris:

-Paz, armonía, protección y seguridad

(Aguayo, Herrera, Ortiz y Vallejos, 2016)

Dibujos libres.

Niña de 9 años.



Niño de 10 años.



Niña de 7 años.

