

Capítulo 11

Acompañamiento psicológico para la mitigación del impacto de la hospitalización en un servicio de pediatría



Laura Alejandra Toledo Ospina³³

Tatiana Noguera Morales³⁴

33 Psicóloga, Universidad Pontificia Bolivariana. Correo: lauratoledo.10@hotmail.com

34 Psicóloga. Especialista en Neuropsicología Infantil. Magíster en Salud pública. Docente de la Universidad Pontificia Bolivariana. Correo: tatiana.noguera@upb.edu.co

Los niños hospitalizados son vulnerables a padecer dificultades, no solo en lo relacionado con su estado físico, sino también en su estado emocional, en el que el miedo, los temores, la angustia, la separación de sus seres queridos, el nuevo ambiente, entre otros factores, pueden afectar su pronta recuperación, sus relaciones sociales y sus vínculos afectivos; así como generar fobias, trastornos afectivos y consecuencias en su desarrollo socioemocional (González, 2006).

A partir de lo anterior, Caumo et al. (2000) afirman que el miedo y la ansiedad son parte de la experiencia que rodea la situación de hospitalización. Para los autores el evento de estar hospitalizado por diferentes circunstancias (intervención quirúrgica, enfermedad física, control, rehabilitación, etc.) suele ser generador de estrés y miedo, así como de diversas emociones que pueden dificultar la rehabilitación, la recuperación y el bienestar del niño.

Según Fernández y López (2006), un niño hospitalizado al estar viviendo una serie de estímulos estresantes y quizás amenazantes para su integridad física puede encontrarse en una situación de vulnerabilidad que abarca también alteraciones emocionales, del comportamiento y cognitivas.

Por tal razón, el desarrollo de un programa de acompañamiento psicológico para mitigar el impacto de la hospitalización en los niños, niñas y adolescentes del servicio de pediatría de una IPS de Palmira Valle buscó cumplir con el objetivo de la creación de estrategias de intervención a través de actividades lúdico/artísticas relacionadas con el juego, la lectura, la educación, las actuaciones y el acompañamiento psicológico a la impresión diagnóstica o diagnóstico médico, procedimientos diagnósticos como toma de rayos X, ingestión de fármacos y toma de exámenes. Todo ello buscando mejorar la percepción de la realidad y brindando una mejor estancia y recuperación del paciente pediátrico.

El trabajo se efectuó en varias etapas: en primer lugar, se realizó una revisión documental sobre el tema con el fin de identificar y soportar conceptualmente el desarrollo del programa. Tras la revisión y fundamentación de la teoría se realizó un trabajo de campo en el que se utilizaron como herramientas de recogida de datos tres cuestionarios sobre las emociones, actitudes y percepciones que se identifican y se evidencian al momento del ingreso hospitalario de un niño, niña, adolescente o acompañantes. Para el diligenciamiento de los cuestionarios se contó con la participación del personal de salud, pacientes pediátricos y familiares o acompañantes. En un segundo momento se desarrolló la estructuración del programa de acompañamiento y las actividades lúdico- artísticas a implementar con los niños y familiares, las cuales permitieron que se disminuyeran las reacciones emocionales negativas que conlleva la hospitalización.

Finalmente, se evaluó el programa por medio de un cuestionario dirigido hacia el personal de salud, familiares y pacientes pediátricos intervenidos, el cual permitió revisar la eficacia, la efectividad y eficiencia del programa desarrollado.

Definición del problema

El trabajo expuesto desarrolló un programa de acompañamiento psicológico para la mitigación del impacto de la hospitalización en el servicio de pediatría de una institución de salud en Palmira, en donde a través de la práctica profesional en psicología y la lectura de diversos documentos se logró identificar que el acompañamiento psicológico en el servicio es limitado. Ciertamente el hospital cuenta con el servicio de psicología, donde se atienden a los pacientes a través de las interconsultas, sin embargo, en esta atención no se figuran actividades específicas para mitigar la dolencia o para afrontar situaciones difíciles que surgen durante el proceso de hospitalización y de la enfermedad. Por lo tanto, el programa se creó con el objetivo de facilitar el proceso de adaptación a través de diversas actividades lúdico/artísticas y acompañamientos psicológicos durante los procedimientos diagnósticos para poder alcanzar un nivel óptimo de vida de acuerdo con las circunstancias o condiciones de cada niño, niña o adolescente.

Por consiguiente, el trabajo supone una revisión documental sobre la situación que debe enfrentar la población pediátrica al enfermar en donde en un primer momento se ubica a la enfermedad como la causa que lleva al niño(a) a entrar en contacto con el hospital. La gravedad y tipo de tratamiento que esta requiera determinará el tiempo que estará ingresado. La literatura ha mostrado que la separación del niño(a) de su medio habitual e insertarlo a un contexto que, aunque sea breve su estancia, le produce estrés (Fonseca, 2005). Diversos autores han mencionado que las reacciones más comunes que el niño presenta durante el proceso de hospitalización según Zetterstrom (1949, citado por Torres y Salazar, 2015) son: rechazo a los alimentos, alteraciones del sueño como insomnio, pesadillas o fobias a la oscuridad, enuresis o encopresis diurna o nocturna, retroceso a comportamientos más primitivos, pérdida de los niveles adquiridos previamente, dificultades en el aprendizaje o conducta social, depresión, inquietud, ansiedad, terror a los hospitales, al personal médico, a las agujas, los procedimientos diagnósticos como toma de rayos X, la ingestión de fármacos, miedo a la muerte, mutismo y regresión autista, grados de incomunicación o retraimiento en el contacto con la gente.

También se ha mencionado por Torres y Salazar (2015) que las reacciones más frecuentes de los niños frente a la hospitalización de acuerdo con la edad son: en menores de un año, dificultades en las conductas adaptativas frente a los cambios de rutina, en los ambientes y los objetos familiares. Dados los procesos de formación de vínculos, el

niño requiere de cuidados y afecto. En los niños(as) entre uno y tres años, surge miedo a la separación de los padres o cuidadores y al abandono por parte de estos. En estas edades la ansiedad por separación puede ser significativa. Para el caso de los niños(as) mayores de 3 años, aparece miedo a lesiones corporales o al dolor y hacen una representación de la enfermedad como si fuera un castigo por haber hecho algo inadecuado. Por su parte, en los niños(as) escolares se significan temores y fantasías respecto a la naturaleza de la enfermedad, las preocupaciones por la separación del grupo de compañeros o hermanos, además que hacen una percepción de la enfermedad desde las causas externas, pero ubicadas en su cuerpo. Finalmente, el grupo de los adolescentes padecen conductas ansiosas relacionadas con la pérdida de independencia, el control y la identidad. Logran explicar lo que está pasando por su cuerpo y la disfunción que puedan estar presentando a causa de su enfermedad.

Ahora bien, para la definición del problema se realizó la recolección de datos a través del reporte de ingreso y egreso de los pacientes pediátricos en el año 2017 y mitad del año 2018, dicha información fue facilitada por el personal de enfermería con el fin de incorporar información que diera cuenta sobre la hospitalización infantil. Esto permitió obtener un bosquejo sobre cuáles son los diagnósticos médicos más frecuentes, grupos de edades y total de pacientes que ingresaron al servicio de pediatría. Todo ello permitió evidenciar las edades de los pacientes que frecuentaron en el año 2017, de los cuales había desde un día de nacido hasta los quince años de edad, tanto hombres como mujeres. Se encontró que los de un año de edad son los que más frecuentan el servicio y la mayoría de ellos son de clase social baja. Los diagnósticos principales fueron: sífilis congénita, bronconeumonía, neumonía, bronquiolitis, crisis asmática, gastroenteritis, infección en las vías urinarias (IVU), sospecha de abuso sexual, maltrato infantil e intento suicida. Frente al periodo de estancia en el servicio se halló que es de uno a siete días debido a que no se cuenta con el servicio de psiquiatría u otros especialistas. Hasta mitad del año 2018, las edades de los pacientes que frecuentaron el servicio fueron de un día de nacido hasta los catorce años de edad, siendo los de un año de edad los que más frecuentan. Los diagnósticos principales fueron los mismos del 2017 añadiendo enfermedades diarreicas aguas (EDA) y anemia. El periodo de estancia durante el servicio fue de uno a cuatro días (véase anexos 1, 2, 3, 4).

Esta recolección de datos permitió esclarecer que el programa a llevar a cabo debía contener en sus objetivos intenciones frente a:

- » Reducir la vulnerabilidad del niño y los padres al estrés y hospitalización.
- » Potenciar la habilidad del niño y los padres para afrontar el proceso de hospitalización.

- » Promover la participación de los padres como apoyo del niño.
- » Tener en cuenta la individualidad del niño en relación al nivel de funcionamiento cognitivo.

De este modo, las cifras permitieron soportar que el programa de acompañamiento psicológico debe adaptarse a los diferentes grupos de edades, diagnósticos médicos y estado anímico de los pacientes para poder brindar el acompañamiento.

Estado del arte

La estrategia de búsqueda de los antecedentes se desarrolló a partir de palabras claves como programas de acompañamiento psicológico, experiencias de los niños hospitalizados y programas de apoyo emocional a familiares. Frente a ello, las investigaciones se movilizan alrededor de intervenciones de educación y acompañamiento en salas de pediatría, las cuales se enfocan en actividades lúdicas, de lectura permanente, escuela en el hospital, educación en salud, entre otras (Hospital Universitario del Valle – Evaristo García, ESE, s.f.).

Asimismo, se identificaron investigaciones que visualizan la importancia de los programas de acompañamiento psicológico a familiares y pacientes con enfermedad terminal dentro del proceso de aceptación de la muerte (Suárez, 2008). También, alrededor de la importancia de la interacción con los profesionales de salud durante la hospitalización y desde allí, cómo los contenidos afectivos y sociales permiten una comprensión diferente en la experiencia hospitalaria (Noreña y Cibanal, 2011). En otras investigaciones, autores como Ferreira y Mello (2014) dieron a conocer experiencias de los padres frente a la incertidumbre de la salud de sus hijos debido al miedo por la muerte de otros niños, lo cual se acompaña a la interacción con los profesionales de salud, llevando a direccionar reflexiones en la importancia de las acciones que dirigen cuidado. Por otro lado, estudios exponen también los beneficios del acompañamiento emocional desde las aulas hospitalarias, no solo por las estrategias recreativas y de acompañamiento emocional, sino también en la sensibilización frente al tratamiento especial de los niños, niñas y adolescentes que favorezcan sus derechos fundamentales y no sean limitados o restringidos por sus condiciones de salud (Fundación Telefónica, 2015).

Asimismo, se han dado a conocer intervenciones que dirigen atenciones integrales y humanizadoras bajo acciones psicológicas, sociales, educativas y de ocio a los niños, niñas y familiares afectados por enfermedades como cáncer. Desde las acciones sociales se brinda información y gestión de recursos y prestaciones, apoyo emocional e información

y orientación. Por último, en las acciones educativas se realizan seguimientos escolares y en el programa de voluntariado actividades lúdicas con el objetivo de proporcionarles un espacio de esparcimiento en donde se olviden de su condición médica.

Otra intervención en España dio a conocer una iniciativa de acompañamiento a niños menores de doce años y sus familias durante la hospitalización superior a dos días, en la cual bajo la temática de superhéroes se buscaba el bienestar emocional de los mismos, teniendo en cuenta manuales con consejos para padres, regalos para los niños y servicios de telemedicina (Monroy, 2018). Todo ello evidencia estrategias que adhieren terapias de risa, encuentros de lectura, vinculación de estrategias psicopedagógicas con las que el contexto hospitalario acompaña psicológica y lúdicamente a los niños, niñas y jóvenes para así disminuir las reacciones emocionales negativas (Hospital General de Medellín, 2018).

El recorrido expuesto muestra una perspectiva significativa frente a la necesidad de reducir estrés emocional, afrontamiento de la hospitalización frente a los procedimientos que realizan conllevando a crear capacidades cognitivas y emocionales en lo que respecta el contexto en el que se encuentran. De igual forma, la configuración de las implicaciones de la atención humanizada con el fin de reducir perturbaciones en el proceso de adaptación personal. Por tal razón, el interés de realizar el programa de acompañamiento psicológico se direccionó en favorecer canales de comunicación, afrontamiento, habilidades sociales, autoestima, entretenimiento, intervenciones entre familiares y niños, entre otros, con la finalidad de brindarle un espacio y momento diferente durante su estancia hospitalaria y el proceso de su enfermedad.

Beneficiarios

Beneficiarios directos: institución de salud en Palmira.

Beneficiarios indirectos: niños, niñas, adolescentes, familiares de los pacientes y personal de salud.

Consideraciones éticas

En este apartado es importante resaltar que el siguiente proyecto se rige a partir de la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud en donde se establece en el artículo 5 que en toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y su

bienestar. Posteriormente en el artículo 6 se plantea que la investigación que se realice en seres humanos se deberá desarrollar conforme a los siguientes criterios: se ajustará a los principios científicos y éticos que la justifiquen, contará con el consentimiento informado y por escrito del sujeto de investigación o su representante legal con las excepciones dispuestas en la presente resolución, se contará con los recursos humanos y materiales necesarios que garanticen el bienestar del sujeto de investigación y se llevará a cabo cuando se obtenga la autorización: del representante legal de la institución investigadora y de la institución donde se realice la investigación (Ministerio de Salud y Protección Social, s.f.).

Objetivos

Objetivo general

Proponer un programa de acompañamiento psicológico para la mitigación del impacto de la hospitalización en el servicio de pediatría del Hospital Raúl Orejuela Bueno.

Objetivos específicos

- » Realizar un análisis contextual del impacto de la hospitalización percibida por parte del personal de salud, usuarios y acompañantes en el servicio de pediatría.
- » Plantear acciones que estructuren y dinamicen el programa de acompañamiento psicológico en el servicio de pediatría.
- » Identificar la pertinencia del programa de acompañamiento psicológico en el servicio de pediatría.

Metodología

El proyecto constituyó un aporte de lo teórico y lo práctico en donde se ubica el paradigma sociocrítico, ya que este es de gran utilidad porque logra una transformación de la realidad de los grupos sociales de cualquier ámbito. Por ende, el paradigma sociocrítico se fundamenta en la crítica social con un marcado carácter autorreflexivo; pues considera

que el conocimiento se construye siempre por intereses que parten de las necesidades de los grupos; pretende la autonomía racional y liberadora del ser humano; y se consigue mediante la capacitación de los sujetos para la participación y transformación social. Se utiliza la autorreflexión y el conocimiento interno y personalizado para que cada quien tome conciencia del rol que le corresponde dentro del grupo (Alvarado y García, 2008).

Técnicas e instrumentos de recolección de información

Los datos fueron recolectados durante el segundo semestre del 2018 y consistió en 25 horas de observación participante, que fue orientada bajo cuatro fases. Además, se realizaron 30 cuestionarios a niños, padres y personal de salud sobre las reacciones de los niños frente a la hospitalización. Los datos recogidos en los diarios de campo de este estudio se clasificaron y analizaron de forma manual y los cuestionarios se digitalizaron en Excel 2016.

Observación participante:

Los datos fueron recolectados durante el periodo 2018-20 y consistió en 25 horas de observación participante, que fue orientada bajo cuatro fases: la primera consistió en observar, escuchar y registrar cada acción y reacción que presentan los niños, familiares y personal de salud durante las valoraciones médicas y procedimientos diagnósticos; en la segunda fase se comenzó a participar de manera paulatina con el objetivo de ir obteniendo una amplia visión sobre el campo a trabajar y las participaciones a realizar; en la tercera fase se disminuyó la observación y la participación comenzó a ser más activa, y en la cuarta fase se organizaron y se analizaron los datos. Del mismo modo, como estrategia para iniciar el trabajo de campo se interactuó con el personal de salud con el sentido de facilitar el acceso al campo y proporcionar informaciones especiales.

Desarrollo y aplicación del cuestionario:

Se diseñaron tres cuestionarios autoadministrados con preguntas de tipo dicotómicas y politómicas sobre las emociones, actitudes y percepciones que se identifican y se evidencian al momento del ingreso hospitalario de un niño, niña, adolescentes o acompañantes. Por lo tanto, el primer cuestionario se dirigió al personal de salud el cual

contiene 18 preguntas y tres categorías sobre diagnóstico médico, contexto sanitario (diseño y estructura del hospital), reacciones y comportamiento del paciente pediátrico durante el proceso de hospitalización. El segundo cuestionario se dirigió a los padres o acompañantes el cual contiene 15 preguntas y tres categorías sobre diagnóstico médico, contexto sanitario (diseño y estructura del hospital) y reacciones y comportamientos de los pacientes pediátricos durante el proceso de hospitalización. Finalmente, el tercer cuestionario se dirigió al paciente pediátrico el cual contiene 25 preguntas y 5 categorías sobre diagnóstico y procedimientos médicos, contexto sanitario (diseño y estructura hospitalaria y organización propia del hospital [normas]), reacciones durante la hospitalización y relaciones personales.

De esta forma, participaron del estudio diez trabajadores de personal de salud, como médicos generales, pediatras, enfermeras y psicólogos, predominando el intervalo de enfermeros.

Después fue necesario el establecimiento del vínculo con el participante del estudio y su familia para entonces presentarles la invitación para participar del estudio. Por lo tanto, se realizaron diez entrevistas dirigidas a siete madres, un padre, una prima y una cuidadora.

Finalmente, la aproximación con los niños ocurrió de dos maneras diferentes: la primera fue por conversaciones informales y la segunda por la realización de actividades lúdicas como juegos, actividades grafo-plásticas, etc. Por ende, se realizaron diez cuestionarios a niños y preadolescentes con edades comprendidas entre los cuatro y doce años de edad, predominando el intervalo de edad entre nueve y doce años con diversos diagnósticos médicos.

Proceso de recogida de datos y consideraciones éticas:

La recogida de datos fue realizada por la investigadora en donde se les explicó a los pacientes pediátricos, padres o acompañantes y personal de salud el objetivo y la importancia del estudio solicitándoles su participación voluntaria y asegurándoles la confidencialidad y el anonimato de los datos.

Del mismo modo los datos recolectados fueron digitados en tres planillas diferentes en el programa Excel 2016 y graficados posteriormente.

Acciones dinamizadoras del programa de acompañamiento psicológico

1. Diseño de la estructura del programa de acompañamiento:
 - a. Establecimiento del nombre y logo del acompañamiento psicológico.
 - b. Introducción, objetivos, conceptualización, recursos humanos, materiales, económicos y actividades lúdico/artísticas para desarrollar en el programa.
2. Implementación de las actividades lúdicas/artísticas y acompañamientos psicológicos a los procedimientos diagnósticos.

Las técnicas que permitieron el desarrollo de las actividades fueron: técnicas grafo plásticas, que consisten en el uso del arte como un grupo de procedimientos en una ciencia o actividad determinada y hacen uso de habilidades o destrezas para lograr resultados óptimos y efectivos (Chuva, 2016). De manera específica, las técnicas grafo plásticas son actividades simbólicas que permiten las manifestaciones intelectuales, afectivas y de motricidad fina en los niños y las niñas. En dichas técnicas el trabajo se realiza a través de las manos, los dedos y la visión, favorecen también el desarrollo de habilidades motoras finas y la imaginación dentro del contexto educativo como preparación para el proceso de enseñanza-aprendizaje y posteriormente para la lecto-escritura (Chuva, 2016).

Ahora bien, al acompañar estas técnicas con el juego favorecen, estimulan, fortalecen y desarrollan valores con los demás, siendo una forma de disfrutar el trabajo que está realizando. De igual manera, impactan emocional y afectivamente los procesos de construcción de identidad, seguridad, confianza en sí mismo, con el mundo que lo rodea y la autoestima desde las interacciones que establecen con sus pares significativos (Haeussler, 2000).

Los niños al dibujar, pintar y modelar pueden llegar a satisfacer necesidades esenciales como la expresión ya que puede favorecer la liberación de ansiedad, miedos o problemas que estén presentando. Finalmente, dentro del desarrollo de la creatividad las técnicas empleadas fortalecen habilidades para la resolución de problemas según Velastegui (2013), por lo cual se ha propuesto según los autores la incentivación desde edades tempranas.

La literatura ha mostrado diferentes tipos de técnicas grafo plásticas como el dibujo, el cual cumple funciones de expresión de emociones, pensamientos y sentimientos. La dácilto-pintura, al posibilitar la manipulación directa hace de esta técnica una actividad satisfactoria sensorialmente a nivel visual, táctil y kinestésica (Chuva, 2016). Otra técnica que aparece es el modelado, esta permite la realización de trabajos tridimensionales con distintos tipos de materiales que favorecen el desarrollo kinestésico dado que estimula diferentes dimensiones, ejercita los músculos de las manos, posibilita la regulación de la agresividad y fortalece la motricidad fina y la atención.

Por otro lado, aparece los recortes y pegado que consiste en rasgar, arrugar, pegar, plegar y recortar el papel que estimulan las destrezas sensorio-motriz, la coordinación óculo-manual y las capacidades creadoras (Chuva, 2016).

Campaña de donación “¡Súper sueños!”:

Esta campaña se creó con el objetivo de recoger cuentos, juegos didácticos y material de manualidades para poder desarrollar las actividades lúdico/artísticas con los niños y poder dotar el área de juegos y crear el espacio de lectura (ver anexo 8).

Acompañamiento psicológico a los procedimientos diagnósticos:

El acompañamiento psicológico durante la estancia hospitalaria se realiza con el objetivo de brindarle a los niños un entorno cálido, divertido, humanizado y de confianza en donde disminuyan su temor hacia los procedimientos diagnósticos como, toma de exámenes, toma de rayos X, canalización u otros procedimientos. Por lo tanto, se les explica a los niños en un lenguaje sencillo y se realizan actividades lúdico/artísticas informándoles los procedimientos que se le van a realizar.

Plan de acción

El plan de acción de esta propuesta de intervención permitió el cumplimiento de las actividades establecidas para el desarrollo oportuno del programa. Como punto de partida se planteó la estructuración del programa de acompañamiento psicológico para la mitigación del impacto de la hospitalización en el servicio de pediatría del Hospital Raúl Orejuela Bueno y para ello se definieron tres fases:

- » **Primera fase:** durante el transcurso de esta fase se realizará un conocimiento del contexto con el objetivo de detectar las necesidades y poder priorizarlas. Estas ayudarán a planificar de manera más acotada las posibles acciones a desarrollar a cabo en el proyecto.
- » **Segunda fase:** una vez detectadas las necesidades que se van a trabajar se planificarán las actividades que se realizarán con los niños dentro del hospital, las cuales están relacionadas a actividades lúdicas/artísticas de acuerdo con su edad, patología, estado anímico y acompañamientos psicológicos durante los procedimientos diagnósticos.

De igual manera se construirá el programa que tiene como resultado un documento de circulación dentro del servicio, que sirva como guía para el personal de salud en el desarrollo del programa.

- » **Tercera fase:** una vez implementadas las actividades y puesta en marcha la aplicación, se procederá a realizar la evaluación del proyecto ya que esto posibilitará la revisión de la oficina, efectividad y eficiencia del programa. Frente a esto, se propone llevarlo a cabo a través de un cuestionario a los beneficiarios del servicio, logrando dar cuenta del impacto del programa realizado, en la cual se dará cuenta de la pertinencia del programa, actividades realizadas y aspectos a mejorar.

Conclusión

Desde la revisión documental que permite el soporte conceptual del programa y los resultados obtenidos a partir de las valoraciones proporcionadas por parte del personal de salud, familiares y pacientes pediátricos sobre la estancia hospitalaria se logra identificar que la hospitalización supone, casi siempre, un importante paso en lo que se refiere a la salud de la persona; pero, con frecuencia, se asocia con consecuencias psicológicas adversas entre las que podemos destacar las siguientes (Lizasoain y Polaino-Lorente, citado por Domínguez, 2016):

- » Alteraciones comportamentales tales como agresividad, conducta de oposición, falta de adhesión al tratamiento médico, trastornos de sueño, de apetito, respuestas de evitación, mutismo y dependencia afectiva.

- » Alteraciones cognitivas tales como déficit de atención o dificultad para concentrarse.
- » Alteraciones emocionales como ansiedad, miedos y temores, depresión, apatía o falta de interés por las cosas.

Por lo que se refiere a la infancia en las intervenciones realizadas se logró observar e identificar que estas alteraciones son frecuentes en los niños hospitalizados, además de que los familiares también presentan alteraciones debido a que la hospitalización es un acontecimiento que representa una carga estresante. De igual forma, estas reacciones emocionales aumentan por la falta de comunicación e información que presentan los pacientes pediátricos y sus familiares sobre la enfermedad, diagnóstico médico y tratamiento y por las características del contexto sanitario como diseño y estructura hospitalaria y organización propia del hospital (normas, rigidez, monotonía).

Asimismo, a través de la recogida de datos por las diferentes técnicas se logró evidenciar que cuando un paciente pediátrico se encuentra hospitalizado todo su entorno social y familiar se ve afectado debido a que el paciente y su familia deben integrarse a un nuevo contexto diferente, lo que constituye una fuente de problemas y tensiones, sin tener en cuenta a los que existen a causa del diagnóstico médico del niño. Así, la hospitalización infantil representa una crisis familiar, económica y un desequilibrio emocional.

Por ello estas necesidades y falencias que se logran identificar a raíz de la hospitalización infantil se deben resolver en el entorno hospitalario con el objetivo de brindar una atención humanizadora en donde se prepare psicológicamente a la familia y al niño para afrontar dicha situación. De igual manera, a partir de diferentes técnicas, estrategias y métodos se debe intentar reducir el impacto psicológico de la hospitalización, por esa razón, podemos y debemos ofrecerle al paciente pediátrico y su familia un abanico de estrategias de afrontamiento y de actividades lúdico/artísticas para que se pueda enfrentar la situación de manera oportuna y convertir la hospitalización en un escenario y experiencia positiva.

Por lo tanto, la importancia de instaurar un programa de acompañamiento psicológico radica en brindarle al niño y su familia un acompañamiento y un espacio de esparcimiento que procuren convertir esa vivencia traumática de la hospitalización en una vivencia enriquecedora y oportuna para su desarrollo.

Finalmente, en este estudio realizado los acompañamientos psicológicos y las actividades lúdico/artísticas han demostrado ser eficaces a la hora de controlar y mitigar las manifestaciones emocionales y conductuales que se derivan de la hospitalización infantil.

Asimismo, se demostró eficiencia y efectividad en el programa debido a que se generó un menor impacto emocional y una comprensión de la enfermedad, diagnóstico médico y tratamiento del paciente pediátrico contribuyendo y favoreciendo la humanización de la atención hospitalaria dentro del servicio de pediatría.

Ahora bien, las actividades desarrolladas a nivel lúdico/artístico permitieron identificar diferentes formas y maneras de creatividad, sistematización y simbolización a imágenes que ayuda a comunicarnos y a entender nuestras experiencias en el mundo. Por ello, las actividades realizadas incluyeron movimientos, gestos, tactos, colores, juegos, sabores, dramatizaciones, colores y materiales como pintura, colores, plastilina y texturas con el objetivo de crear un espacio de esparcimiento y un medio terapéutico para que el paciente pediátrico expresara a través de estas técnicas lo que está ocurriendo en su ámbito afectivo y darle la oportunidad de manifestar, canalizar y despojarse de las emociones, ideas y pensamientos que conlleva la hospitalización.

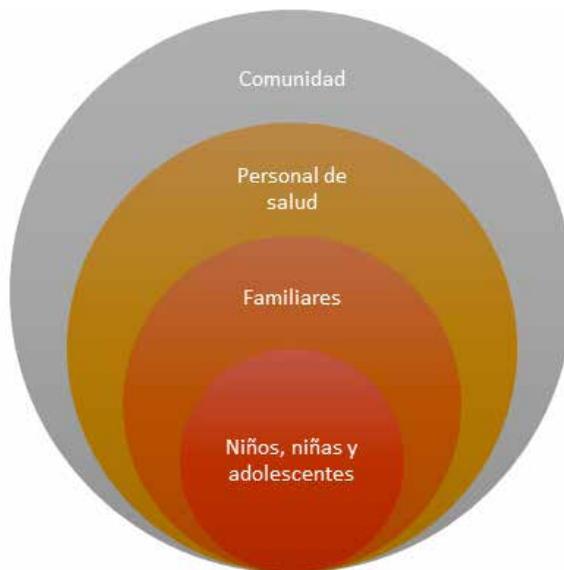
Posteriormente las actividades y acompañamientos que se desarrollaron estuvieron direccionadas hacia mejorar la calidad de vida de los niños hospitalizados, ayudándoles a entender y afrontar la enfermedad y procedimientos diagnósticos a través de la estrategia del juego simbólico el cual posibilitó empoderamiento, confianza, aprendizaje y resolución de problemas por medio de la estructuración de una situación ficticia como si realmente estuviera pasando. De igual manera, por medio de la promoción del juego, lectura, creatividad y arte se consiguió cambiar el concepto de la hospitalización, consiguiendo llenar sonrisas y fortalecer las habilidades para la vida. Por lo tanto, las actividades y acompañamiento actúan como medios de canalización de emociones que colaboran activamente y efectivamente en la recuperación de los pacientes pediátricos.

Finalmente, las actividades lúdico/artísticas y acompañamientos psicológicos generaron un impacto emocional en los pacientes pediátricos y sus familiares debido a que a través de la información y acompañamiento sobre el estado de salud del paciente y tratamiento se reducen las cargas emocionales que supone la estancia hospitalaria y se desarrolla una comunicación asertiva entre el personal de salud debido a que los familiares ya han comprendido el estado de salud del menor y no existe la necesidad de estar constantemente preguntando cuál es la condición médica del niño. Asimismo, frente a las actividades desarrolladas se observó que los pacientes pediátricos reducen el estrés, la ansiedad y el temor frente a la hospitalización debido a que gozan, expresan, desarrollan y fortalecen los lazos afectivos con sus familiares y personal de salud.

Además, mediante dichas actividades lúdico/artísticas y acompañamientos psicológicos se dio cumplimiento a los derechos del niño, se mejora su calidad de vida y se humaniza la atención. Con ello se logró identificar que el programa se definió a partir

de una contextualización sobre la hospitalización y el conjunto de actividades lúdico/ artísticas y acompañamientos encaminados a la atención humanizadora de la población infantil, persiguiendo un bienestar físico y mental y brindándoles una respuesta a sus demandas o necesidades. Por ello, a través de los principios de igualdad, globalidad y universalidad cada una de las líneas o acciones estratégicas diseñadas e implementadas se desplegó y se desarrolló en la acción social debido a la instauración del programa y las acciones basadas en el compromiso y bienestar de la población infantil, lo cual hace que se evidencie un impacto en la población.

Figura 33. Impacto generado por el programa de acompañamiento



Fuente: elaboración propia.

Por lo tanto, la contextualización sobre la hospitalización infantil llevó a dar cuenta sobre las alteraciones comportamentales y emocionales que presentan los niños y familiares durante la estancia hospitalaria en donde esa demanda y necesidad precisaba un reconocimiento y ámbito de intervención para proteger, velar y ofrecer atenciones y estrategias que respondan esa demanda. Así pues, en la planeación y en el desarrollo de las actividades se buscó minimizar el impacto de la hospitalización en los pacientes pediátricos y sus familiares restaurando capacidades y conectándolas con sus recursos de afrontamiento para que pudieran superar y enfrentar adecuadamente la situación de la hospitalización. A través de los resultados se logró identificar y evidenciar que las intervenciones no solo favorecieron a los pacientes pediátricos y sus familiares, sino también al personal de salud debido a que cuando se realizaban los acompañamientos psicológicos con los niños y familiares sobre el ingreso hospitalario y procedimientos

diagnósticos el personal asistencial podía desempeñar y desarrollar sus funciones de manera eficaz. Por ejemplo, las enfermeras podían realizar la toma de exámenes y canalización de manera eficaz, de igual manera se disminuyó en estrés laboral a causa de las informaciones que se les reportaba a los familiares haciendo que dejaran de preguntar de manera constante sobre el estado de salud del paciente. Asimismo, durante las actividades lúdico/artísticas los pacientes y familiares se encontraban tan entretenidos que las enfermeras podían desempeñar sus demás funciones como diligenciar las evoluciones en el sistema.

Por consiguiente, se generó un impacto en la población infantil, familiares y personal de salud, considerado el concepto de impacto como “el cambio inducido por un proyecto sostenido en el tiempo y en muchos casos extendido a grupos no involucrados en este (efecto multiplicador)” (Barreiro, citado por Liberta, 2007).

Como conclusión, podemos afirmar que el desarrollo de este programa confirma los hallazgos de estudios anteriores en los que se señala el impacto de la hospitalización y de las intervenciones realizadas con la población infantil, por ello el programa queda abierto para que se dé su continuidad y se convierta en modelo de más investigaciones.

Referencias

Afacmur. (2018). *Servicios*. <http://afacmur.org/servicios.php>

Alvarado, L. y García, M. (2008). Características más relevantes del paradigma socio-crítico: su aplicación en investigaciones de educación ambiental y de enseñanza de las ciencias realizadas en el Doctorado de Educación del Instituto Pedagógico de Caracas. *Sapiens. Revista Universitaria de Investigación*, 9(2), 187-202.

Bisquerra, R. (2016). *El modelo de Goleman: Inteligencia emocional – Daniel Goleman*. <http://www.rafaelbisquerra.com/es/inteligencia-emocional/modelode-goleman.html>

Bogdan, R. y Taylor, S. (1975). *Introduction to qualitative research methods: a phenomenological approach to the social sciences*. J. Wiley.

Caumo, W., Broenstrub, J., Fialho, L., Petry, M., Brathwarr, O., Bandera, D., Loguercio, A. y Ferreira, B. (2000). Risk factors for postoperative anxiety in children. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*, 44(7), 782–789.

- Chuva, P. (2016). *Desarrollo de la motricidad fina a través de técnicas grafo-plásticas en niños de 3 a 4 años de la Escuela de Educación Básica Federico González Suárez* [tesis de pregrado]. <https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/12732/1/UPS-CT006603.pdf>
- Corte Constitucional de la República de Colombia (2006). *Constitución Política de Colombia de 1999*. <http://www.corteconstitucional.gov.co/inicio/Constitucion%20politica%20de%20Colombia.pdf>
- De Paz, J. (1997). Salud y enfermedad. En J. De Paz (Dir.). *Pediatría preventiva y social* (pp. 21-24). Abbot Laboratorios.
- Díez, L. (2017). *Aspectos psicológicos del niño hospitalizado* [tesis de pregrado]. Universidad de Valladolid.
- Domínguez, C. (2016). *Los héroes también juegan: propuesta de intervención: una app y un proyecto socioeducativo*. <http://hdl.handle.net/2445/110243>
- Espada, J., López, S., Méndez, X. y Orgilés, M. (2004). Atención psicológica en el cáncer infantil. *Psicooncología*, (1), 139-154.
- Fernández, A. y López, I. (2006). Transmission of emotions, fear, and infantile stress in hospitalization. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 6(3), 631-645.
- Fernández, M. y Grau, C. (2010). Familia y enfermedad crónica pediátrica. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, (33), 203-212.
- Ferreira, P., de Lima, A. y de Mello, F. (2014). Participación de los padres en los cuidados de la salud de niños hospitalizados. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 22(3), 432-439.
- Fonseca, M. (2005). Una experiencia de trabajo en el contexto hospitalario: programa de atención psicopedagógica para el niño y adolescente oncológico y su grupo familiar. *Extramuros*, 8(22), 1-9.
- Fundación Telefónica. (2015). *Aulas Fundación Telefónica en Hospitales*. <file:///C:/Users/laura/Desktop/Aulas-Fundacion-Telefonica-en-hospitales.pdf>
- Fundación Atresmedia. (2018). *Los niños hospitalizados de más de 230 centros ponen su memoria en forma con una aplicación de 50 juegos*. <https://fundacion.atres->

media.com/nuestros-proyectos/humanizacion-hospitales-infantiles/noticias/ninos-hospitalizados-mas-230-centros-ponen-memoria-forma-aplicacion-juegos_2015060259d634a60cf2304a273c4630.html

- Fundación Theodora. (2018). *Nuestra misión y programas*. <https://es.theodora.org/es>
- González, A. (2006). Ansiedad y miedos en niños ante la hospitalización. Investigación, intervención, programas y técnicas. *Revista de la Facultad de Psicología de la Universidad Cooperativa de Colombia*, 3(3), 84-100.
- Haeussler, I. (2000). *Psiquiatría y psicología de la infancia y adolescencia*. Médica Panamericana.
- Hernández, M. y Ullán, A. (2005). *Los niños en los hospitales: espacios, tiempos y juegos en la hospitalización infantil*. Ediciones Témpera.
- Hospital General de Medellín. (2018). *Atención a niños, niñas y adolescentes*. <http://www.hgm.gov.co/index.php/atencion-al-ciudadano/atencion-a-ninos-ninas-y-adolescentes>
- Hospital Universitario del Valle – Evaristo García, E.S.E. (s.f.). *Pediatría*. <http://www.huv.gov.co/web/sites/default/files/portafolio%20huv%202016/portafolio%20todos%20%20servicios%20medicos/PORTAFOLIO%202016%20pdf/Pediatrica.pdf>
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. (2006). *Código de la infancia y la adolescencia. Ley 1098 de 2006*. <https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/codigoinfancialey1098.pdf>
- Krueger, R. (1988). *El grupo de discusión. Guía práctica para la investigación aplicada*. Pirámide.
- Ley 1616. (2013, 21 de enero). *Por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones*. Congreso de la República de Colombia.
- Ley 1878. (2018, 9 de enero). *Por medio de la cual se modifican algunos artículos de la Ley 1098 de 2006, por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia, y se dictan otras disposiciones*. Congreso de la República de Colombia.
- Liberta, B. (2007). Impacto, impacto social y evaluación del impacto. *Acimed*, 15(3), 1-9.
- Lizasoáin, O. (2000). *Educando al niño enfermo: perspectivas de la pedagogía hospitalaria*. Eunate.

- Martínez, P. (2002). *La orientación psicopedagógica: modelos y estrategias de intervención*. EOS.
- Méndez, J., Ortigosa, J. y Pedroche, S. (1996). Preparación a la hospitalización infantil (I): Afrontamiento del estrés. *Psicología Conductual*, 4(2), 193-209.
- Monroy, J. (2018). “Superhéroes”, el nuevo programa de acompañamiento para niños hospitalizados de cigna. [Mensaje en un blog]. <http://www.terranea.es/blog/superheroes-ninos-hospitalizados-cigna/>
- Muniáin, A. (2003). El niño con cáncer. Problemática social. *Osasunaz*, (5), 101-120.
- Noreña, A. y Cibanal, J. (2011). La experiencia de los niños hospitalizados acerca de su interacción con los profesionales de enfermería. *Revista Latino-Americana Enfermagem*, 19(6), 1-8.
- Oblitas, L. (2006). *Psicología de la salud*. Plaza y Valdes.
- Peterson, L. y Mori, L. (1988). Preparation for hospitalization. En D. Routh (Ed.), *Handbook of Pediatric Psychology*. The Guilford Press.
- Pérez, R. (1991): *Pedagogía experimental. La Medida en Educación. Curso de Adaptación*. UNED.
- Piaget, J. (1986). *Psicología evolutiva*. Paidós.
- Raffo, P. (2007). Acompañamiento psicológico y terapia psicológica. En *Atención integral a víctimas de tortura en procesos de litigio*. Instituto Interamericano de Derechos Humanos (pp. 45-90).
- Resolución 8430. (1993, 4 de octubre). *Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud*. Congreso de la República de Colombia.
- Sociedad Colombiana de Pediatría. (2011). *Derechos de los niños, niñas y adolescentes hospitalizados*. <https://scp.com.co/wp-content/uploads/2014/08/Derechos-de-la-ninez-y-los-servicios-de-saludadaptacion-para-Colombia-2011.pdf>
- Suárez, D. (2008). *Importancia de un programa de acompañamiento psicológico a familiares y pacientes con enfermedad terminal, dentro del proceso de aceptación de la*

muerte en el Hospital Oncológico Solón Espinosa Ayala (SOLCA). Núcleo de Quito [tesis de pregrado]. Universidad de las Américas, Ecuador.

Torres, D. y Salazar, D. (2015). *Repuestas del profesional de enfermería frente a las diferentes reacciones emocionales que presenta en el niño hospitalizado en las salas del Hospital Roberto Gilbert [tesis de doctorado]. Universidad de Guayaquil, Ecuador.*

Velásquez, L. (2015). *Niños hospitalizados: Guía de intervención psicológica en pacientes infantiles.* ECOE Ediciones.

Velastegui, P. (2013). *La expresión plástica y su incidencia en el desarrollo de la creatividad de los niños y niñas del primer año de educación básica del Instituto Tecnológico Experimental “Consejo Provincial de la Pichincha”.* [tesis de pregrado]. Universidad de Loja, Ecuador.