

308923

13  
29



# UNIVERSIDAD PANAMERICANA

INCORPORADA A LA U. N. A. M.  
ESCUELA DE PEDAGOGIA

LA LABOR DEL PEDAGOGO EN LA COORDINACION  
DE ACCIONES ENTRE LAS INSTITUCIONES DE  
SALUD Y FAMILIA PARA EL TRATAMIENTO DEL  
NIÑO CON HOSPITALIZACION PROLONGADA

## TESIS PROFESIONAL

QUE PRESENTA:

ANA GABRIELA HERIA COVARRUBIAS

PARA OPTAR POR EL TITULO DE

LICENCIADO EN PEDAGOGIA

DIRECTOR DE TESIS:

Lic. Georgina Quintanilla Cerda

México, D. F.

1991

TESIS CON  
FALSA DE ORIGEN



## **UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso**

### **DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

I N D I C E  
-----

<b>INTRODUCCION</b>	<b>1</b>
<b>CAPITULO I</b>	
<b>EDUCACION DEL NIÑO HOSPITALIZADO.</b>	
<b>I.1 EL PEDAGOGO</b>	
I.1.1 JUSTIFICACION DEL PAPEL DEL PEDAGOGO DENTRO DEL HOSPITAL	4
<b>I.2 EDUCACION PERSONALIZADA</b>	
I.2.1 PRINCIPIOS DE LA EDUCACION PERSONALIZADA	6
I.2.2 LA EXPRESION	9
<b>I.3 EDUCACION EN UN AMBIENTE ESPECIAL: EL HOSPITAL</b>	
I.3.1 ORGANIZACION DEL HOSPITAL	15
I.3.2 EDUCACION PERSONALIZADA APLICADA AL NIÑO HOSPITALIZADO	20
I.3.3 APROVECHAMIENTO DE LAS INSTALACIONES PARA UN TALLER EDUCATIVO.	22
I.3.4 EL JUEGO EN EL HOSPITAL	24
<b>CAPITULO II</b>	
<b>SITUACION DEL NIÑO HOSPITALIZADO</b>	
<b>INTRODUCCION</b>	<b>28</b>
<b>II.1 DESARROLLO FISICO</b>	
II.1.1 DESARROLLO FISICO NORMAL DEL NIÑO	31
II.1.2 COMO AFECTAN LAS ENFERMEDADES EN EL DESARROLLO FISICO	37
<b>II.2 DESARROLLO AFECTIVO</b>	
II.2.1 DESARROLLO AFECTIVO DEL NIÑO	39
II.2.2 COMO AFECTAN LAS ENFERMEDADES EN EL DESARROLLO AFECTIVO.	46

II.2.3	INFLUENCIA DE LA HOSPITALIZACION EL DESARROLLO AFECTIVO DEL NIÑO	51
II.3	DESARROLLO COGNOSCITIVO	
II.3.1	DESARROLLO COGNOSCITIVO DEL NIÑO DE 6 A 12 AÑOS	55
II.3.2	COMO AFECTAN LAS ENFERMEDADES EN EL PROCESO DE APRENDIZAJE DEL NIÑO	60

### CAPITULO III

#### EDUCADORES EN EL HOSPITAL

III.1	PERSONAL DEL CENTRO DE SALUD	62
III.1.1	PERSONAL QUE TIENE CONTACTO CON EL NIÑO Y DESCRIPCION - DE LAS ACTIVIDADES QUE REALIZA	64
III.1.2	COMO PUEDE AYUDAR EL PERSONAL DEL CENTRO DE SALUD A LA EDUCACION.	70
III.2	FAMILIA	
III.2.1	SITUACION EMOCIONAL DE LOS PADRES DEL NIÑO HOSPITALIZADO	72
III.2.2	PAPEL DE LOS PADRES EN LA EDUCACION DENTRO DEL HOSPITAL	81
III.3	EL PEDAGOGO COMO COORDINADOR DE ACTIVIDADES PARA LA EDUCACION DEL NIÑO HOSPITALIZADO.	85

### CAPITULO IV

#### TRABAJO DE CAMPO

IV.1	INVESTIGACION	
IV.1.1	OBJETIVO	87

IV.1.2	INSTITUCION DONDE SE REALIZO LA INVESTIGACION: INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRIA.	89
IV.1.3	SELECCION DE TECNICAS.	96
IV.1.4	ANALISIS DE LA INFORMACION RECABADA	97
IV.2	PROPUESTA: TALLER DE ACTIVIDADES ARTISTICAS	114
IV.2.1	ADAPTACION DE LAS INSTALACIONES DEL INP UN TALLER <u>EDU</u> CATIVO DE CREATIVIDAD.	117
IV.2.2	METODOLOGIA.	119
IV.2.3	OBJETIVOS	121
IV.2.4	DESCRIPCION DE CADA ACTIVIDAD.	121
IV.2.5	EVALUACION.	129
IV.2.6	ACTIVIDADES COLATERALES AL TALLER DE ACTIVIDADES <u>ARTIS</u> TICAS EN APOYO A LOS PADRES DE FAMILIA.	130
<b>CONCLUSIONES</b>		<b>133</b>
<b>BIBLIOGRAFIA</b>		<b>140</b>
<b>ANEXOS</b>		<b>144</b>

## INTRODUCCION

Poco se ha hablado sobre el papel de la pedagogía en la sociedad, por lo general se restringe a la escuela.

Al leer el título de esta tesis surgirá la duda de que puede hacer un pedagogo en un hospital, la respuesta es: mucho, tanto que este trabajo se limita a exponer solo una de las acciones que puede realizar el pedagogo dentro del hospital.

La inquietud por realizar este trabajo surge con el objeto de sacar a la luz un problema poco tratado en nuestro país: El niño hospitalizado.

Cuando un niño ingresa a un hospital, a veces con enfermedades muy graves, se rompen todos sus esquemas.

El alejamiento de su casa, de su familia, de sus amigos y escuela el ambiente hospitalario, el entrar en contacto con el dolor y el sufrimiento causa necesariamente en el niño un trauma.

Con este trabajo se pretende ayudar al niño para que, en medio de esa situación negativa en la que se encuentra, pueda seguir desarrollándose y convertir esa experiencia en algo enriquecedor para su vida.

A consecuencia de la hospitalización el niño sufre un retraso en su desarrollo físico, emocional, social y cognoscitivo por lo que se busca crear un equipo interdisciplinario que ayude a continuar con el desarrollo normal del pequeño mientras se encuentra en el hospital.

La ayuda que puede aportar la pedagogía a esta situación es enorme y se desarrollará a través de esta tesis.

También se hace un análisis de la problemática de la familia del niño hospitalizado.

El trabajo de campo consiste en el estudio que se realizó en el Instituto Nacional de Pediatría donde se investiga la posibilidad de implementar un taller de actividades artísticas que sirva para lograr la adaptación del niño al medio hospitalario y al mismo tiempo desarrollar su creatividad sin obstruir el trabajo propiamente dicho del hospital que es la consecución de la salud del niño.

Espero con este trabajo hacer una aportación que ayude verdaderamente a resolver la situación de estos niños que hemos tenido tan olvidados.

También se hace un análisis de la problemática de la familia del niño hospitalizado.

El trabajo de campo consiste en el estudio que se realizó en el Instituto Nacional de Pediatría donde se investiga la posibilidad de implementar un taller de actividades artísticas que sirva para lograr la adaptación del niño al medio hospitalario y al mismo tiempo desarrollar su creatividad sin obstruir el trabajo propiamente dicho del hospital que es la consecución de la salud del niño.

Espero con este trabajo hacer una aportación que ayude verdaderamente a resolver la situación de estos niños que hemos tenido tan olvidados.

## CAPITULO I

## EDUCACION DEL NIÑO HOSPITALIZADO

## 1.1 EL PEDAGOGO

## 1.1.1 JUSTIFICACION DEL PAPEL DEL PEDAGOGO DENTRO DEL HOSPITAL

Para poder justificar el papel del pedagogo dentro de un centro de salud, será necesario definir primero lo que es la pedagogía y la función del pedagogo.

Se considera a la pedagogía como la ciencia cuyo objeto es la educación, partiendo de esto definiremos lo que es educación.

"Etimológicamente educación significa "conducir", educar será tanto como "conducir", llevar a un hombre de un estado a otro (...) este "educere" según el cual la educación sería la acción de sacar algo de dentro del hombre" (1).

Se puede decir entonces que de acuerdo a su definición, etimológica educar es llevar al hombre hacia algo y por otro lado sacar las cosas de su interior.

El objeto de la educación es el hombre por lo tanto parte de la voluntad del hombre, es intencional y busca llevarlo hacia la perfección de aquí llegamos a la definición de educación que nos da Victor García Hoz "perfeccionamiento intencional de las potencias específicamente humanas son la inteligencia y la voluntad".

Esto se puede considerar muy amplio pero es la realidad.

El pedagogo es el profesional que va a llevar a cabo esta educación, y tomando en cuenta todo lo dicho anteriormente, será el profesional que trabaje con el ser humano en cualquier lugar y circunstancia de la vida.

---

1) GARCIA HOZ, Principios de Pedagogía sistemática p. 17

El campo de la Pedagogía a través del tiempo se ha visto limitado, se piensa que sólo se educa en la escuela y cuando la persona está en la infancia y en la adolescencia y después no es necesario.

Esto es un grave error ya que si se afirma que la educación busca el perfeccionamiento y sacar del hombre lo mejor de él, entonces el hombre siempre es educable ya que siempre puede ser mejor.

Por otro lado, si la educación es el perfeccionamiento de las capacidades específicamente humanas (inteligencia y voluntad) entonces el hombre puede ser educado en cualquier ámbito y circunstancia de su vida.

Se concluye entonces que el campo del pedagogo no se limita únicamente al escolar, sino que puede trabajar en cualquier ámbito como puede ser: la empresa, la familia, la comunidad etc.

Después de esta breve explicación tal vez no sea difícil de comprender y explicar el papel que tiene un pedagogo dentro de un hospital.

## 1.2 EDUCACION PERSONALIZADA

### 1.2.1 PRINCIPIOS DE LA EDUCACION PERSONALIZADA

La actividad educativa muestra que aunque hay cierta homogeneidad en un grupo de alumnos, existen diferencias individuales.

Si a estas diferencias de aptitud y rendimiento se aumentan las existentes en el campo de los intereses y la emotividad, se tendrá una razón más para afirmar la necesidad de un trato distinto para los escolares.

"Resulta poco eficaz pretender que un grupo de alumnos, por muy homogéneos que parezcan, realicen su aprendizaje al mismo ritmo, cubren los mismos objetivos y se interesen por los mismos problemas; la educación se realiza en cada sujeto de acuerdo con sus propias características" (2).

A lo largo de la historia se han desarrollado dos modalidades de educación de acuerdo a la relación numérica entre maestro y alumno. (3).

La educación individual, es la que se realiza cuando un maestro dirige el proceso educativo de un sólo alumno. En la antigüedad esta modalidad de la educación era propia de las clases favorecidas. Poco a poco la educación se empezó a considerar como una necesidad y un derecho de todos y empezó a ser una actividad social, esto dió

---

2 ) GARCIA HOZ, Victor Principios de Pedagogía Sistemática p. 409

3 ) cfr GARCIA HOZ, op.cit p. 409

origen a la educación colectiva que es la propia de las instituciones escolares. En la educación colectiva o común, el maestro estimula y dirige la educación de un conjunto de alumnos.

Tanto la educación individual como la colectiva, son formas incompletas de educación ya que no se puede, como en la educación individual aislar al alumno ya que se le priva de la relación con sus compañeros que es una fuente muy importante de la fecundidad de la vida humana. En la educación colectiva se le brinda esta oportunidad pero se pierde en muchas ocasiones el trato personal con el alumno ya que todos tienen la misma motivación y siguen las mismas reglas cuando cada persona es distinta.

En consideración a las diferencias en la personalidad ha llevado a dos tipos de actuación en el terreno educativo.

"Diferencias de personalidad que hacen al alumno incapaz de llenar el proceso de aprendizaje ordinario en la edad cronológica que otros pueden hacerlo este problema ha llevado al desarrollo de la llamada educación especial" (4)

"Diferencias de personalidad no muy profundas que se dan entre individuos y entre un sujeto respecto de los que se consideran rasgos normales del grupo. Sujeto apto para las instrucciones normales; pero la educación no sería lo eficaz que puede esperarse si dentro de una estimulación educativa común no se atiende a las diferencias personales en el desarrollo, es la razón de la educación personalizada" (5)

Podemos decir entonces que la educación personalizada responde al

---

4) GARCIA HOZ, Víctor Educación Personalizada p. 19

5) idem p. 19

intento de hacer que el individuo desarrolle lo mejor posible su capacidad de acuerdo a sus características personales.

"La educación personalizada se apoya en la consideración del ser humano como persona y no simplemente como un organismo que reacciona ante los estímulos del medio, sino, principalmente, como un ser escudriñador y activo que explora y cambia el mundo que lo rodea" (6)

La educación personalizada se nos presenta como educación integral no en el sentido vulgar de la palabra, como suma de distintas actuaciones educativas, sino en su significación profunda, como enriquecimiento y unificación del ser y la vida humana.

El objetivo de la educación es hacer consciente al sujeto de sus propias posibilidades y de sus propias limitaciones, cuantitativa y cualitativamente consideradas unas y otras.

García Hoz nos da 4 principios de la educación personalizada:

- Adecuación a la singularidad personal de cada alumno armonizándola con las formas cooperativas de trabajo.
- Posibilidad de elección de contenido y técnicas de trabajo por parte de los alumnos.
- Unificación del trabajo escolar en la actividad expresiva.
- Flexibilidad en la programación y utilización de las situaciones de aprendizaje.

Antes de analizar la aplicación de la educación personalizada dentro del hospital se explicará la organización del hospital para comprender su papel como ámbito educativo ya que la función primordial de un hospital no es la educación sino la salud.

---

6) idem p. 23

### I.2.2 LA EXPRESION

El ser humano es creativo, único, que experimenta y aprende de su propia experiencia, enriquecida por la historia de la que se puede aprender. También está haciendo historia personal, por esto debe expresar con más confianza lo que ocurre en su interior y vivir según su intuición y valores para enriquecer su ser y por ende a la sociedad.

En estudios recientes realizados con dibujos de niños, los especialistas han llegado a la conclusión que... "una educación que se ponga al cultivo y el desarrollo de los valores estéticos y artísticos, no sólo posibilita el nacimiento de capacidades creativas, sino que, además libera a los alumnos de los traumas inconscientes que dificultan su correcta relación con el medio ambiente y con sus semejantes; es decir, le ofrece al niño formas distintas para expresarse y comunicarse mejor" (7).

No hay que olvidar su riqueza: el ser humano es por naturaleza un ser social, necesita de los demás, ya que son los sujetos a quienes ama y cuida, en quienes confía, y con quienes necesita una verdadera comunicación.

---

(7) SEFCHOVICH, Galia, Hacia una Pedagogía de la Creatividad p. 16

Ahora bien, los objetivos que debe plantearse la escuela de hoy, y la educación en general, se refiere al desarrollo de dicho potencial como base fundamental para el entendimiento lógico de las materias científicas tales como matemáticas, física o biología y como requisito indispensable para la formación de la personalidad .

Entender es inventar o reconstruir por invención, y no habrá más remedio que doblegar a este tipo de necesidades si se pretende, de cara al futuro modelar individuos capaces de producir o crear y no tan sólo de repetir. Seichovich nos dice:

De acuerdo ha estudios realizados con epilépticos desde 1930 se sabe que cada hemisferio tiene una función es decir, tenemos 2 ojos - por medio de los cuales recibimos información, esta información es enviada al cerebro y cada hemisferio es responsable de procesarla en forma distinta.

El cuerpo calloso que hay entre los dos hemisferios sirve para que éstas se comuniquen entre sí y sea una persona que siente, piensa y se comporta como unidad.

El hemisferio cerebral izquierdo se comporta de forma lógica, verbal, temporal, analítica y concreta, mientras que el derecho es el encargado de las percepciones espaciales, no temporales, sintéticas, ni analíticas sino más bien perceptivas.

Es necesario aclarar que el cerebro alcanza su total madurez hasta terminada la primera infancia (7 años) y por esta razón los hemisferios cerebrales no terminan de especializarse antes de este momento.

---

Los niños son por naturaleza más espontáneos y desinhibidos y esta cualidad puede conservarse, aprovechando su vitalidad, su imaginación y fantasía innatas.

La escuela y la casa pueden proporcionar al niño, desde muy pequeño, la oportunidad de expresarse. El papel de los adultos consiste en propiciar un medio ambiente en el que los sentimientos, las experiencias y los conocimientos se puedan expresar libremente.

La creatividad se ha definido de muchas formas como "creatividad es hacer algo nuevo", "creatividad es inventar", "crear es ser original". Se coincide en que el término en sí es dinámico, está siempre en movimiento y por lo tanto en constante cambio.

Los actos creativos de una persona dependen de su capacidad creadora, o sea, de su potencial creativo.

Los psicólogos y pedagogos de varias corrientes educativas y filosóficas coinciden, al referirse a la existencia de un potencial creativo innato, en que éste es un don cuyo desarrollo dependerá de las oportunidades que se le brinden para crecer.

Es responsabilidad de padres, maestros y educadores propiciar el desarrollo potencial creativo de sus hijos y alumnos y encauzarlo para que se manifieste de forma positiva para la sociedad.

Los programas de las escuelas, y en general la educación se apoyan en las habilidades del hemisferio cerebral izquierdo, mientras que el otro hemisferio se ha desarrollado por sí solo.

"Hemos programado medio niño, estamos educando medio hombre, estamos dejando algo importante en el camino, medio cerebro, cuyas habi-

lidades y funcionamiento son requisito indispensable para el desarrollo del potencial creativo" (8).

El mundo en que vivimos está lleno de retos difíciles, y tenemos que ofrecer a los niños las posibilidades para dar respuesta a dichos retos y adaptarse al mundo del mañana. Esta adaptación es un constante cambio y requiere de muchas habilidades, entre otras la de ser creativos para adoptar rápidamente ideas y conocimientos nuevos y ser capaces de asociarlos con los anteriormente adquiridos.

Por todas estas razones, se propone que para la elaboración de un buen programa de expresión y creatividad valdría la pena intentar un acercamiento a las distintas técnicas plásticas, con objeto de propiciar el desarrollo del potencial creativo, pero estas técnicas entendidas no como simples "manualidades", sino a partir de la idea de que aquello que empieza a hacerse con las manos, parte del cerebro y culmina en él, propiciando su desarrollo y ofreciendo el niño y al hombre más posibilidades de llevar una vida plena e incluso facilitando el aprendizaje de otros conocimientos tales como las matemáticas, la biología, el lenguaje, etc., haciendo que éstos sean entendidos lógicamente y no solo memorizados.

En la pedagogía tradicional, las áreas de expresión se han considerado como disciplinas menores, sin profundizar, como sostiene el Doctor Torrance, en el hecho de "que la creatividad infantil se ponga de manifiesto tan a menudo por medio de la pintura o la escultura, lo

---

(8) cfr SEFCHOVICH, Hacia una pedagogía de la creatividad pag. 20

cual no quiere decir que al crecer esos niños se convertirán en pintores o escultores, ni incluso que han de poseer un talento artístico - excepcional. Simplemente ello significa que por medio de la pintura y la arcilla están expresando las cualidades mentales necesarias para - que algún día puedan convertirse en seres creativos, como médicos, - - científicos, estadístas, como esposos y esposas, padres y amigos" (9).

Se puede decir en resumen que un ser creativo es aquel que se - preocupa por buscar información, la procesa, la transforma y la aplica adecuadamente a su realidad.

En el inciso donde se desarrollaron los principios de la educa - ción personalizada (cfr. p. 6) se dijo que ésta se apoya en la conside - ración del ser humano como persona.

Constitutivo de la esencia de la persona es la singularidad dis - tinción en virtud de la cual el hombre es quien es diferente de los de - más desde el punto de vista de la singularidad personal, el objeto de la educación es hacer el sujeto consciente de sus propias posibilida - des y de sus propias limitaciones. "La manifestación dinámica de la - singularidad personal es la originalidad, aquella cualidad que permite considerar a alguien de algo" (10).

Si se considera que la creatividad se manifiesta en la solución - nueva de un problema sólo en virtud de su capacidad creadora el hombre es capaz de progreso y como consecuencia podemos concluir "que el cul - tivo de la originalidad viene a ser la última resultante de una educa -

(9) TORRANCE citado por Sefchovich op. cit. pag. 27

(10) GARCIA HOZ, op cit, p. 25

ción concebida en sentido personal" (11).

El desarrollo de la originalidad o de la capacidad creativa es un principio unificador del proceso educativo.

El cultivo de la creatividad en las instituciones escolares se viene considerando como algo que tiene su sitio en las actividades fuera del programa, especialmente en las actividades de expresión artística. Pero lo cierto es que tiene cabida en todas las formas de expresión y áreas de conocimiento.

Para el objetivo de este trabajo nos interesa el desarrollo de la creatividad en actividades de expresión artística a través de un taller de manualidades, ya que en el hospital es difícil implementar actividades de otras áreas de conocimiento.

---

(11) idem p. 25

### 1.3 EDUCACION EN UN AMBIENTE ESPECIAL: EL HOSPITAL

#### 1.3.1 ORGANIZACION DEL HOSPITAL

La palabra hospital se deriva del latín: *hospitium*, es decir, lugar donde se tiene a personas hospedadas.

A pesar de que existen antecedentes muy remotos en la India, - Egipto y Grecia no es realmente sino hasta las postimetrías de la Edad Antigua cuando empiezan a existir ciertos establecimientos similares a los hospitales, destinados a la curación y reposo.

"Quizá los primeros hospitales, propiamente dichos, de que se tiene memoria, aparecen en el siglo IV después de Cristo (...) Después surgieron otros hospitales, casi todos ellos patrocinados por iglesias o monasterios en diferentes partes de Italia" (12).

En América Continental, el primer hospital es el que con el nombre de Jesús Nazareno fundó Hernán Cortés en 1524.

Así pues el hospital que en un principio fue solamente un lugar de aislamiento en donde la caridad se ejercía como uno de tantos aspectos del cristianismo, situado alrededor de las iglesias como asilo para pobres, mujeres desamparadas, ancianos o enfermos crónicos y al cuidado de monjes y religiosas, va convirtiéndose en una institución con características de ejercicio profesional, para la ciencia médica, hasta constituir lo que es en la actualidad el principal establecimiento de atención médica de la ciencia moderna.

Se ha visto que el hospital es una institución que ha tenido un desarrollo histórico a través de los tiempos y que de un lugar de segregación y de asilo se ha convertido en la principal institución de

---

12) BARQUIN, Manuel Dirección de Hospitales p. 1

salud integral y de atención médica. Así, es necesario definir los conceptos: atención médica y salud integral.

La salud integral no sólo es la falta de enfermedad, sino el correcto y armonioso funcionamiento del organismo, que conducen a un estado adecuado de bienestar físico, mental y social. Esto naturalmente es la preocupación fundamental de la atención médica y su fin social. La función social del hospital en lo que se refiere a la protección de una salud integral abarca tres aspectos diferentes, pero que en suma, los tres constituyen el concepto de atención médica: 1) la medicina preventiva, 2) la medicina curativa, y 3) la rehabilitación médica.

Por lo tanto el hospital debe verse no como un edificio aislado sino en contacto con la comunidad y participando en la solución de sus problemas.

De aquí se desprende el hecho de que el hospital no sólo debe velar por la salud física del individuo mientras está hospitalizado, sino que debe preocuparse porque durante la estancia de éste en el hospital encuentre un ambiente propicio para su desarrollo integral.

Los fines del hospital según Barquin (13) se pueden resumir en:

- a) Prevenir enfermedades
- b) Tratar los padecimientos
- c) Rehabilitar
- d) Educar al personal que trabaja en hospitales
- c) Promover la investigación científica, aplicada al progreso de la

---

13) cfr. BARQUIN, op.cit. p.9

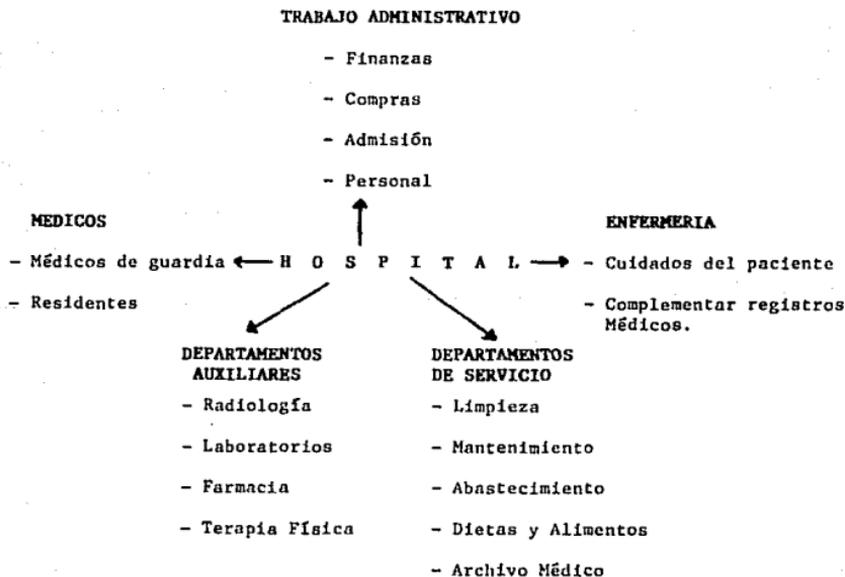
ciencia médica.

A los cuales se podría añadir:

- f) Propiciar un ambiente adecuado que ayude al paciente a superar la enfermedad y la hospitalización.

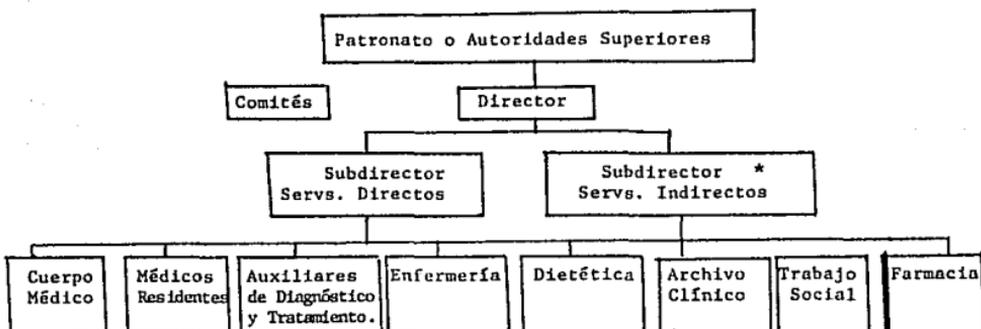
El hospital es un sistema complejo donde interactúan múltiples - funciones, un aspecto importante en la organización del hospital, es distinguir sus funciones en relación con el paciente; se ha dicho muchas veces que el paciente es el personaje más importante del hospital, lógico es que alrededor de él gire toda la organización del mismo.

Las principales áreas un hospital son:



Para lograr la organización de estas funciones es necesario el establecimiento claro de la autoridad y responsabilidad debidamente delegadas, es decir, establecer niveles y definir el radio de acción de cada elemento que presta sus servicios al hospital.

Un esquema típico de la organización de un hospital es el que a continuación se expone. (14)



Una correcta organización del hospital es importante ya que redundará en un mejor funcionamiento de este y por consiguiente el paciente estará mejor atendido y este, en última instancia, es el objetivo primordial del hospital.

14) cf. BARQUIN, op cit. p.91

\* NOTA: La Subdirección de Servicios Indirectos que no aparece en este esquema debe contener los Servicios de Personal, Contabilidad, Intendencia, Ingeniería, Almacenes y Lavandería.

Todo lo anterior, va a cobrar mayor importancia en un hospital infantil, ya que el paciente va a necesitar un trato especial para lograr su adaptación a la Institución y esto se tendrá que reflejar no sólo en el trato del personal sino en la decoración y organización del hospital.

### 1.3.2 EDUCACION PERSONALIZADA APLICADA AL NIÑO HOSPITALIZADO.

En el hospital el niño puede estar internado con compañeros de distintas edades, provenientes de diferentes escuelas, niveles sociales y que viven una problemática distinta de acuerdo a su enfermedad.

Generalmente están internados por áreas dependiendo la enfermedad: Neurología, Oncología, Cardiología, Inmunología, etc.

Esto significa que los grupos con los que se trabaja tienen muy distintas características.

De aquí se desprende la importancia de la educación personalizada en el hospital.

Los programas de trabajo que se realicen debe tomar en cuenta varios factores:

- Aunque los niños sean de distintas edades, es importante que trabajen en grupos de manera que se sociabilicen y sea mejor su adaptación al ambiente del hospital.
- Estos niños tendrán características muy variadas dependiendo no sólo de su diferencia de edad sino del medio que provengan, el grado escolar que cursan y la situación emocional por la que están pasando por su enfermedad y hospitalización.
- La enfermedad afecta el desarrollo integral del niño, habrá niños que se sientan mejor físicamente, y que tengan mayor libertad de movimiento por lo que estarán más activos, mientras que otros pueden

estar muy débiles, cansados o no podrán moverse de su cama o de una silla de ruedas.

- No todos los materiales se pueden utilizar con todos los niños, ya que algunos pueden afectarles por su enfermedad y otros no podrán manejarlos.

Todos estos factores nos indican que se tiene que trabajar casi en forma individual con cada niño, sin embargo no se cuenta con el personal suficiente para hacerlo.

El educador debe buscar actividades que se puedan aplicar a la mayoría de los niños y que tengan un grado de dificultad de acuerdo a la edad, de no ser así, se tendrían tantas actividades como niños internados. Si se les aplica a todos los niños una sola actividad a algunos les parecerá muy sencilla y a otros muy difícil.

También se debe intentar que los niños realicen trabajos escolares aunque esto implique una atención más personal, ya que es muy difícil que todos los niños se encuentren en situación de hacerlo, se les debe motivar a realizar trabajos no sólo de entrenamiento y recreativos, sino también de investigación, ejercicios etc. pero todo de acuerdo a las características y capacidad de cada niño y al ritmo de trabajo que él marque, es decir aplicando los principios de la educación personalizada.

### I. 3 . 3 APROVECHAMIENTO DE LAS INSTALACIONES PAR UN TALLER EDUCATIVO.

Un salón de juegos bien organizado proporciona condiciones óptimas para el juego libre. "En general las actividades de juegos se escogen de manera que permitan diversos enfoques, no están estructuradas, pueden usarse en una amplia escala tanto por las niñas como por los niños y por muchos niños a la vez.

Es importante elegir aquellos materiales que constituyen un estímulo y un reto, pero que no impongan la obligación arbitraria de llegar a un fin predeterminado o completarse en determinada forma" (15).

Mesas para amasar, masa hecha por los niños, juegos con agua y pinturas entre otros, constituyen excelentes elementos para diversión entretenimiento y expresión de sentimientos. Además se deben saber utilizar estas actividades para inventar eventos y tocar temas adecuados, otro material que servirá para esto son los títeres.

Los cubos de madera, las muñecas, la casa de muñecas son apropiados para la edad preescolar.

El juego colectivo se estimula proporcionando a varios niños materiales de la misma clase e instalándolo en grupos.

Un rincón de hospital, con equipo real y de juguete (muñecos representando todo el personal del departamento pediátrico y a los pacientes tocas de enfermera, estetoscopios, petaquillas de médico conteniendo jeringas, vendas, torniquetes, compresas y el equipo que se usa para el examen físico), es útil para ayudar a los niños de edad preescolar

---

15) PETRILLO, Sanger, op cit, p. 109

y escolar a representar las experiencias que ha pasado, estimula el juego imaginativo, permitiendo la expresión de sentimientos interesantes, el niño transforma sus experiencias pasivas en experiencias activas, y divulga lo que hasta ese momento había callado, todo lo cual acelera el proceso de maduración.

Muchos hospitales no reconocen la importancia de enviar al salón de juegos, camillas o sillas de ruedas, a los niños obligados a guardar cama.

Aún los que están debilitados pueden participar en algunas actividades.

A los niños que es imposible trasladar se les deben llevar las actividades a su cama de manera que puedan participar del trabajo.

#### I.3.4 EL JUEGO EN EL HOSPITAL.

Aunque el juego y sus funciones no han sido totalmente explicados, poseemos conocimientos que indican que es crucial para la salud mental de los niños. Erickson le da una función terapéutica.

"Expresarse a través del juego es la forma más natural de auto-terapia de que dispone el niño, Es posible que el juego desempeñe muchos otros papeles en el desarrollo del niño, pero es indudable que lo utiliza para contrarrestar sus derrotas, sufrimientos y frustraciones". (16)

El juego es un fenómeno natural que conduce al aprendizaje; es imaginativo, pero al mismo tiempo se relaciona con la realidad. A través del juego, el niño pequeño expresa sus sentimientos -fantasía miedos y conflictos- en un esfuerzo por superarlos y al hacer esto, da un paso hacia un comportamiento psicológico más maduro.

La enfermedad y la hospitalización constituyen una de las mayores tensiones que pueden presentarse en la infancia. Producen un cambio profundo en el estilo de vida del niño; enfrenta la separación de sus padres, y pierde la seguridad de las rutinas familiares. Se encuentra, también, a la merced de un ambiente hostil, un mundo extraño en su aspecto, sonidos y olores, poblado por gente desconocida que le inflige dolores.

"Las tensiones aumentan en esta atmósfera provocadora de angustia, especialmente cuando no existen recursos para mantener la actividad normal del niño" (17)

16) ERICKSON, citado por M. Petrillo y S. Sanger op cit. p. 110

17) PETRILLO, SANGER. op cit. p.112

El juego devuelve, en parte, aspectos normales de la vida y previene mayores perturbaciones.

También proporciona al niño la oportunidad de reorganizar su vida, disminuyendo así su ansiedad y dándole un sentido de perspectivo. Cuando carece de la oportunidad de jugar, frecuentemente recurre a un comportamiento destructivo e intratable.

El juego además es un importante instrumento diagnóstico, -- aumenta el conocimiento de la vida mental del niño, de sus reacciones profundas a lo que sucede.

En el ambiente del hospital, el juego refleja lo que para el niño significa estar fuera de su hogar y los efectos que tienen para él las rutinas médicas y el trato con el personal.

"En el juego en grupos... los niños se asignan a sí mismos papeles que son una expresión o una extensión de un problema básico.

En tales papeles, pueden representar la idea que tienen de lo que son o una imagen fantástica de lo que les gustaría ser... jugando en grupo, tales fantasías refuerzan y encuentran medios fáciles y naturales de revelarse en diversas formas de juego y canales de actividad" (18).

La vista de otros compañeros, sirve como estímulo y da al niño la motivación de hacer los niños, el niño encuentra apoyo a su problema y se da cuenta de que sus compañeros tienen sentimientos similares.

---

18) SLAVSON, citado por Petrillo y Stager op cit. p. 123.

"Todos los juguetes o materiales que emplean los niños inmediatamente son revestidos de cualidades imaginarias" (19).

Entonces, estos objetos se convierten en vehículos apropiados para expresar fantasías estructuradas sobre las preocupaciones más comunes del niño.

"Los materiales de arte son especialmente apropiados para expresar las preocupaciones internas" (20).

Se debe dejar al niño en libertad para trabajar a su antojo, para que exprese sus sentimientos a través de su trabajo.

Además del juego se deben realizar actividades que ayuden a los niños a desarrollar su pensamiento abstracto y concreto.

Los niños en edad escolar estarán más entretenidos si además de juegos pueden realizar actividades escolares como operaciones matemáticas, lecturas de distintos temas, investigaciones etc.

Todas estas actividades deben ser entretenidas para el niño y se le deben aplicar en la medida que él las pida, ya que por su -- situación física y emocional no están en posibilidades de hacer mucho esfuerzo.

En resumen el juego es un medio efectivo para entender un mundo real, misterioso y algunas veces doloroso. Cuando el niño puede manejar cosas que son pequeñas e inanimadas, logrará dominar situaciones que de otra manera le parecerán abrumadoras. Al experimentar y miniautorizar los peligros del mundo externo del hospital y del mundo interno de la imaginación del niño, el juego fortalece su

---

19 ) PETRILLO Y SANGER. op cit. p. 126

20 ) RAMBERT citado por Petrillo y Sanger op cit. p. 31

ego para que pueda adaptarse con más confianza y afrontar futuros retos.

Además de los juegos el realizar otras actividades educativas, lo harán distraerse de su enfermedad y pasar ratos agradables en el hospital y hacer de esta experiencia algo enriquecedor en su vida.

## SITUACION DEL NIÑO HOSPITALIZADO

## INTRODUCCION.

El desarrollo del niño ha sido estudiado desde diversos puntos de vista, por diferentes autores.

A lo largo de la historia se han tomado diversas posturas respecto al papel que juega cada individuo en su propio desarrollo, de aquí - surgen dos puntos de vista predominantes, uno toma el organismo como - activo, mientras que otro lo ve como pasivo.

El punto de vista pasivo, ve al ser humano como individuo pasivo - cuyo desarrollo es prevalentemente determinado por fuerzas externas circundantes, fuera del control de sí mismos.

El punto de vista activo, ve a los humanos como participantes activos en su desarrollo. Estos teóricos sostienen que el niño trae al medio su propio programa de desarrollo y usa el medio para facilitar la implementación de este programa.

Otro problema debatido se relaciona con la naturaleza de los cambios que ocurren en el desarrollo.

Algunos psicólogos sostienen que los procesos psicológicos que median en el funcionamiento humano, no sufren cambios fundamentales durante su desarrollo; pero gradualmente, cambian su eficiencia o capacidad de funcionamiento.

Otros psicólogos ven el desarrollo como un movimiento a través de una serie de etapas cualitativas únicas, en el que la evolución de una-

etapa puede depender de las características de las etapas anteriores. Históricamente hubo un debate entre los psicólogos, sobre la importancia relativa de la herencia y el ambiente, como factores determinantes del desarrollo humano; ahora todos están de acuerdo en que los factores hereditarios y ambientales interactúan para influenciar el desarrollo.

Se han establecido además cuatro clases de modelos teóricos en las Teorías del Desarrollo (21)

#### Teorías de maduración.

Las teorías de maduración ponen énfasis en el papel activo que desempeña el sistema biológico individual, como factor determinante en el desarrollo. Algunos psicólogos especialmente Arnold Gessell y sus seguidores, afirman que los cambios que observamos durante el desarrollo, son iniciados por la predisposición inherente al organismo para evolucionar y por el desarrollo espontáneo de los sistemas neuronal, muscular y hormonal del organismo, que inciden en las capacidades motoras y psicológicas.

Este desarrollo espontáneo puede ser inhibido por severas privaciones medio-ambientales; sin embargo, su curso puede normalizarse cuando se provee al individuo de una mínima cantidad de apoyo medio-ambiental.

#### Teoría cognoscitiva.

Las teorías cognoscitivas ponen mayor énfasis en el papel activo desempeñado por el niño en su propio mundo y hacer más eficiente su funcionamiento en él. Por medio de sus esfuerzos, el niño desarrolla formas más eficientes para explorar todos los aspectos de su medio ambiente

---

(21) FAW, Terry, Psicología del Niño pag. 5

te, pensando acerca de sus experiencias y respondiendo a las demandas - que se le presentan.

El trabajo de Sean Praget es el más prominente en este campo.

#### Teorías del Aprendizaje.

Muchas teorías destacan supuestos comunes sobre los cambios significativos que observamos en el curso del desarrollo y que pueden ser atribuidos al aprendizaje.

#### Teorías Psicoanalíticas.

Las teorías psicoanalíticas se refieren primordialmente, al desarrollo emocional del niño, pero han puesto poca atención en los aspectos cognoscitivos, perceptuales, lingüísticos o del desarrollo comportamental del niño.

Cada una de éstas teorías busca explicar los cambios que sufre el ser humano, durante sus primeros años desde diferentes puntos de vista. Tratar de explicarlos todos, sería una labor muy extensa, por lo que para que el desarrollo de este trabajo se eligió a autores como Gesell y Newman, que lo que hacen, es un estudio descriptivo que hará más fácil la comprensión del desarrollo del niño para cualquier persona.

## II.1 DESARROLLO FISICO

### II.1.1 DESARROLLO FISICO NORMAL DEL NIÑO

El nacimiento de un niño marca la llegada al mundo, pero no es el comienzo de la vida, ésta empieza en los períodos embrionarios y fetal donde se forman los tejidos y órganos del cuerpo y además se dan los rasgos de la futura conducta. Durante el desarrollo del feto "... se perfiguran los tipos de conformación corporal, cuadrado y firme, redondo y blando, ahusado y delicado; se establecen analogamente, los modos de reacción característicos de las diferentes variedades físicas". (22).

"En la cuarta semana después de la concepción, el corazón ya late; a las ocho semanas, la cabeza y el tronco hacen algunos movimientos, a las doce, se flexionan las manos, a las veinticuatro, el pecho puede realizar movimientos rítmicos, entre la vigésimo octava y la cuadragésima semana todas las funciones fisiológicas maduras para asegurar la supervivencia de la criatura después del nacimiento" (23)

Cuando nace el niño, debe aprender a coordinar sus diferentes funciones fisiológicas como: respiración, regulación de la temperatura, excmión, dormir y despertar; mientras esto sucede vive un período de inestabilidad hasta lograr su adaptación, esto tiene lugar más o menos al mes de nacido.

A las dieciséis semanas el niño le agrada estar en posición sedente duran

(22) GESELL, Arnold El niño de cinco a diez años p. 51

(23) cfr. GESELL, Arnold. op.cit. p. 51

te breves momentos y ya puede mantener erguida la cabeza. Ya tiene dominio de sus ojos, el sistema neuromotor se ha desarrollado.

A las cuarenta semanas el niño puede gatear, mientras gatea mantiene la cabeza erguida y la mirada hacia el frente, tiene mayor control motor grueso; puede sentarse solo y pararse apoyándose en algo. También desarrolla su control motor fino.

El niño de un año camina con ayuda, tiene un mayor control fino, puede poner un objeto dentro de un recipiente y volver a sacarlo.

Una vez que camina sin ayuda su impulso motor es fuerte, sube, baja, trepa se encarama, está en constante actividad.

A los dos años, a aumentado cinco centímetros de estatura y un kilogramo y medio de peso, de los que tenía al año, tiene cuatro dientes más, corre sin peligro de caerse aunque en ocasiones tambalea, le cuesta trabajo frenar y hacer movimientos en ángulos agudos.

Su control motor fino aunque está más desarrollado, está "...evidentemente limitado por ciertas inmadureces selectivas de su sistema nervioso" (24)

Los tres años es una etapa de equilibrio, el niño es más accesible, se siente más seguro, es más firme al caminar y al correr, ya no tropieza y camina sin balancear los brazos, y puede dar vuelta en ángulo recto y rodear obstáculos.

A los cuatro años el niño está en plena actividad es una etapa dedicada al crecimiento, después de la inestabilidad de los años anteriores, el niño tiene mayor control sobre su cuerpo y puede hacer muchas cosas solo.

Al entrar a la etapa de los cinco años, el desarrollo evolutivo del niño

es menos rápido que en las etapas anteriores, los cambios no son tan impresionantes y se le ha llamado a esta etapa: latencia (7 a 12 años), ya se toma como una época de preparación para los cambios de la pubertad, pero en realidad, es una etapa muy importante en el desarrollo de la persona ya que a esta edad, se empieza a perfilar su personalidad.

"El niño de cinco años posee equilibrio y control. Está bien orientado respecto de sí mismo." (25)

Se para con los pies juntos, puede patear y arrojar la pelota al mismo tiempo, su actividad motriz gruesa esta bien desarrollada, puede caminar en línea recta, bajar escaleras alternando los pies, y saltar sobre un solo pie.

Esta en menor movimiento que a los cuatro años, ya que puede mantenerse durante mayor tiempo en una misma posición aunque no por eso tiene menor actividad.

A los cinco años el niño se sienta con el tronco completamente erquido y con su labor directamente frente a él. El funcionamiento de ojos y manos parece completo aunque le falta desarrollar las estructuras más finas, está adquiriendo mayor destreza con las manos.

"la manualidad está, por lo general bien establecida y el niño de cinco años puede reconocer la mano que usa para escribir" (26)

A los seis años el niño está en constante actividad le gusta luchar, jugar pelota, etc.

Su desarrollo físico suele ser lento y relativamente constante. Por lo general las niñas son más adelantadas que los niños desde el nacimiento en cuanto a la maduración del esqueleto y desarrollo motor.

En ambos sexos las proporciones del cuerpo cambian notablemente, debido a

25) idem p. 76

26) idem p. 77

que los brazos y las piernas crecen más rápidamente que el tronco durante este período. Esto se da hasta los ocho años.

El niño a los seis años, parece tener mayor conciencia de su mano como herramienta y así la utiliza. Le gusta armar y desarmar cosas y a las niñas -- vestirse y desvestirse a sus muñecas.

Le gusta manipular todos los materiales, quiere hacerlo todo.

Uno de los retos más importantes que se presenta al niño de esta edad, es aprender a estar quieto, poner atención y estar sin movimiento motriz por largos períodos de tiempo.

A los siete años el niño es menos activo que a los seis, es más prudente a la hora de hacer las cosas y al jugar tiene mayor conciencia del peligro.

Puede repetir incansablemente una actividad hasta dominarla. Su postura favorita es acostarse boca abajo en el suelo apoyándose en un codo y moviendo las piernas, mientras lee, escribe o trabaja.

El niño puede mantener una misma posición durante un tiempo más prolongado y fijar su atención por períodos más largos.

Todavía tiene tendencia a coger y manipular todo lo que ve.

A los ocho años los movimientos corporales tienen fluidez y mayor equilibrio. Ya tiene conciencia de su propia postura. Está en continua actividad y muestra mucho interés por los deportes, está dispuesto a adquirir técnicas nuevas, puede ser buen espectador y jugador. En el control motriz fino hay mayor velocidad y precisión, sus movimientos son más rápidos y suaves.

Al escribir, su alineación es más uniforme. A los nueve años es más hábil en su comportamiento corporal y realiza actividades hasta quedar exhausto.

A los diez años el niño sigue aumentando de estatura y peso constantemente, se hace robusto, diestro en el manejo del cuerpo. Las muchachas se desa-

rollan más esto se refleja en su apariencia física. A esta edad son todavía tan fuertes como los hombres, pero esto cambiará a medida que la velocidad de crecimiento físico en ambos sexos empiece a mostrar una mayor diferenciación.

Alrededor de los once años, en unos niños antes, en otros después, empieza el desarrollo de la pubertad y de nuevo las chicas lo experimentan más pronto y de prisa que los varones. El útero y la vagina de las jóvenes inicia su crecimiento y sus pezones comienzan a brotar. Precediendo al comienzo de la menstruación -que generalmente ocurre al final de la latencia- la joven puede tener un aumento repentino en su desarrollo.

Aunque los muchachos no desarrollen características secundarias hasta después, los testículos y el pene se agrandan.

Normalmente la proporción de crecimiento de un niño refleja los patrones genéticos de la familia. Sin embargo, los patrones culturales, regionales y económicos, y aún los emocionales pueden acelerar o impedir la maduración física y sexual.

El desarrollo fisiológico durante la pubertad intensifica, más que en cualquier otra etapa, las diferencias entre hombre y mujer. Los cambios observables en ambos sexos van precedidos de procesos metabólicos hormonales que no sólo producen variaciones evidentes en los ademanes y gestos sino también, provocan cambios en el comportamiento, los sentimientos y las ideas. Tales procesos alteran el equilibrio logrado durante las etapas anteriores.

La maduración sexual, ocurre en ambos sexos a los once ó doce años y entre los diez y los quince, habrá grandes variaciones en el índice de desarrollo en tre individuos del mismo sexo.

Al principio de la etapa de latencia el tronco se mueve de forma rígida, como si fuera una sola pieza. En la final se vuelve más flexible, especialmen

te en la cintura, debido a cambios en la parte superior e inferior del torso.

Simultáneamente, el tronco y las extremidades crecen de manera poco armoniosa pero ya sea que el niño experimente cambios corporales agradables o molestos, el cuerpo siempre es el centro de atracción .

El niño al ir creciendo va sufriendo cambios en su cuerpo tanto cuantitativos como cualitativos, el desarrollo de su cuerpo es algo muy importante para él, sobre todo al llegar a la pubertad.

De aquí que, cuando no hay un correcto funcionamiento o desarrollo del organismo se requieran tratamientos, medicinas y en casos más graves hospitalización.

---

### 11.1.2 COMO AFECTAN LAS ENFERMEDADES EN EL DESARROLLO FISICO.

Los defectos físicos, aún ligeras desviaciones fuera de lo normal, pueden crear profundos sentimientos de inferioridad, además de los trans tornos físicos también hay consecuencias emocionales.

La enfermedad se define como la alteración más o menos grave en el funcionamiento del organismo. (27)

Esta alteración puede tener distintos niveles de gravedad que cuando son más críticos afectan integralmente a la persona.

Los padecimientos pueden ser de diversos tipos; mal funcionamiento de algún sistema como puede ser el circulatorio, digestivo, nervioso etc. o de algún órgano como corazón, riñones, hígado o bien padecimiento en los huesos, glándulas, etc.

Cuando no hay un equilibrio en el organismo se produce un malestar y debilitamiento de la persona que no le permite actuar normalmente, generalmente cuando se está enfermo se debe guardar reposo en mayor o menor grado.

El crecimiento de los niños se ve afectado por la enfermedad, ya que al encontrarse en una etapa de desarrollo este se interrumpe en distintos aspectos.

El niño al tener que guardar reposo por tiempo prolongado pierde actividad y esto puede ocasionar un retraso en su desarrollo motor grueso y fino.

Cuando la enfermedad es más grave y no puede alimentarse normalmente, perderá peso y su desarrollo sufrirá un retraso. Esto independientemente de la enfermedad que sea, otras deficiencias en el desarrollo físico serán dependiendo del padecimiento que se trate, como pueden ser malformaciones o enfermedades de los huesos, o bien un mal funcionamiento en algún órgano que requie-

ra un trasplante o enfermedades con tratamientos muy prolongados o que requieran una actividad menor a la normal por parte del niño.

Todo ésto provocará un malestar físico y tendrá consecuencias emocionales que se analizarán en los siguientes incisos.

## II.2 DESARROLLO AFECTIVO

### II.2.1 Desarrollo afectivo del Niño:

"Al nacer el niño, está casi completamente sumergido en el cosmos, lo que equivale a decir que no tiene sentido de su propia identidad, no tiene un sentido de diferenciación entre el mundo de las cosas y el mundo de las personas. A medida que madura gradualmente hace distinciones ; aprende a discriminar entre lo animado y lo inanimado. Lentamente descubre su identidad física, adquiere una vaga conciencia de su ser personal. Descubre a sus padres. Diferencia amigos de los extraños, a los niños de los adultos y a los agresores de los benefactores. Descubre que él es una fuerza personal, que actúa y que recibe influencia de las acciones de los demás" (28)

En el niño recién nacido, no podemos diferenciar definitivamente entre las funciones fisiológicas y psicológicas del niño, ya que sus reacciones dependen en gran medida de su metabolismo.

Sus reacciones emocionales son sencillas pero demuestra gusto por las comodidades y satisfacciones y rechaza dolores y privaciones.

A las 16 semanas, la conducta social se ha desarrollado, hace ruidos de satisfacción, ya no sólo sonríe por ocasiones gástricas sino que imita

---

28) GESELL, Arnold op.cit p. 43

la sonrisa social. También sonríe como contestación y vocaliza cuando hay un acercamiento social. En esta edad tiene gran avidez visual que luego se extenderá a sus manos, tendrá necesidad de tocar todo como ahora quiere explorar todo con sus ojos.

A las 40 semanas, el niño conocerá mejor su ambiente social. Puede diferenciar entre familiares y extraños. Imita gestos, expresiones faciales y sonidos.

En general se muestra agradable con todos "puede decirse que presenta una amable unión de reserva y sociabilidad" (29)

Al año el niño saca conclusiones de las situaciones sociales, ya que puede entender mejor y darse cuenta de las emociones de los demás. Le gusta tener auditorio y que lo festejen, tiene una gran perceptividad emocional.

A los dos años el niño a evolucionado, posee un fuerte sentido del mío, y un débil sentido del tuyo; le gusta acumular pero no compartir.

Es impetuoso, contradictorio, vacilante, desafiante, irrazonable e incomprensible, esto se debe a que está descubriendo el mundo de los opuestos, está aprendiendo que debe elegir entre las alternativas que se le presentan y esto lo descontrola.

El niño de tres años ha superado esto, ahora le gusta hacer elecciones; se siente seguro de sí mismo y ya no se refugia tanto en sí mismo, sus relaciones personales son más flexibles.

La independencia y la sociabilidad están bien encaminadas y por lo tanto el niño está bien adaptado al mundo que lo rodea, meses después se --

---

29) ibidem. pag. 55

vuelve rebelde, a todo dice "no" es una forma de autoafirmación que esconde una profunda inseguridad.

A los cuatro años el niño muestra mayor seguridad, es alegre y vivaz aunque no le gusta alejarse mucho de su hogar o su refugio, tiene una organización mental más clara, en sus juegos le gusta interpretar varios papeles. Es la edad de la fantasía.

"El niño es capaz de asimilar pieza por pieza a través de la fantasía, el mundo de los adultos que lo bombardea continuamente con sus expectativas, su tecnología y sus informaciones, sin tener que preocuparse por la precisión que la realidad le exigirá más adelante" (30)

A los cinco años el niño ha descubierto el mundo concreto, es más reservado y se dedica a organizar y asimilar sus conocimientos antes de ir hacia cosas desconocidas, ya no le agrada el exceso de magia y fantasía. Se vuelve muy servicial y le agrada estar en casa, en el jardín de niños, le gusta hacer dramatizaciones de su vida familiar.

Es directo y pragmático y lo confunden las cosas irreales. En general es una etapa de equilibrio aunque el niño tiene angustias y temores.

Empieza a sociabilizarse en la escuela, aunque a menudo le cuesta trabajo integrar los dos mundos: casa-escuela.

A los seis años el niño cambia notablemente se vuelve muy emocional en ocasiones es agresivo, otras muy tranquilo, pasa con mucha facilidad del llanto a la risa o viceversa.

El niño está en una nueva etapa, acude ahora a la escuela primaria donde tiene más compañeros y su maestra no es tan maternal.

Surge en el niño, un espíritu de curiosidad e investigación que incluye todas las áreas de experiencia. Quiere saber como son las cosas y porque son como son.

Otro aspecto emocional que se desarrolla, es el sentido de industrialidad. Los niños descubren un enorme placer en la adquisición de habilidades. Desean hacer las cosas, pero desean hacerlas bien, ya que buscan la aprobación de quienes los rodean.

A los siete años, el niño es más tranquilo, parece más retraído y en realidad esta reorganizando sus experiencias, le gusta meditar y se molesta si no respetan estos ratos de meditación, su atención y concentración es mejor, le gusta escuchar y disfruta las narraciones. Hay una cierta melancolía y timidez y es propenso, en lo general a las lamentaciones

Su actividad mental es más intensa y activa, esta adquiriendo conciencia de sí mismo y de los demás. Busca agradar a su maestra y establecer relaciones sociales.

Le gusta ayudar en casa pero su independencia se profundiza, toda vía tiene cambios de humor y no es un buen perdedor en los juegos en equipo resalta la individualidad.

Comienza a tener conciencia de las actitudes de los demás, y puede discriminar entre lo bueno y lo malo y se da cuenta de la importancia de las acciones.

A los ocho años el niño ya no es tan reservado, vuelve a ser expansivo y no es tan vulnerable.

Se fija mucho en las actitudes de los demás y las reprueba cuando no son correctas, ya que tiene un sentido recto de la justicia.

Se preocupa más por las relaciones humanas y busca todo el tiempo agradar y sobresalir.

Comienza a tener que enfrentarse con los valores de las familias de sus compañeros de clase y en las posturas morales de cada una de éstas. El niño ve claramente las diferencias que hay entre sus posturas y las de sus compañeros de clase.

En esta etapa cobran una gran importancia los amigos, la relación puede ser muy íntima y exigente. Es la clásica etapa de las pandillas.

Le gusta jugar en equipo y con niños mayores que él ya que los admira, en esta etapa los varones y mujeres comienzan a separarse.

A los nueve años el niño está en una etapa intermedia ente la niñez y la adolescencia. Tiene mayor dominio sobre sí mismo y es más autosuficiente.

Le gusta perfeccionar sus habilidades y repite las cosas una y otra vez, le gusta planear y preveer las cosas.

Es sincero y honesto, muestra un nuevo discernimiento entre las relaciones padre-hijo y alumno-maestra, nuevos refinamientos en sus emociones y actitudes.

"Posee un agudo interés emocional e intelectual por los castigos, privilegios, reglas y procedimientos, particularmente en su vida escolar y en el club. Aprecia la justicia de la disciplina tanto según las normas individuales como en las colectivas" . (31)

---

31) GESELL, Arnold op.cit. p. 216

Le agrada que le tengan confianza y gozar de cierta libertad. No le gusta ser tratado como un "niñito".

Agudiza su conocimiento de sí mismo y de los demás, hace amistades más profundas y duraderas; a esta edad la individualidad trata de reafirmarse y reorganizarse.

A los diez años el niño es espléndido y alegre, tranquilo y bien equilibrado, las diferencias entre los sexos son muy marcadas, la psicología de una niña de diez años difiere mucho de la del varón de la misma edad.

El niño tiene mayor control sobre sí mismo, a esta edad se puede fácilmente apelar a su razón.

El reto que significa la adolescencia por los cambios de su cuerpo, sus deseos de aceptación en el grupo y el deseo de ser diferentes a sus padres, va a manejarse en forma distinta por el niño que se considera a sí mismo con éxito y capaz que por el que se siente ineficaz e inferior.

Los niños que tienden a una actitud positiva tienen más probabilidades de enfrentarse a los problemas que plantea su desarrollo con una actitud de seguridad, se sentirán menos confusos por los cambios que suceden, por el contrario, los niños que inician su adolescencia con sentido de inferioridad es muy posible que se sientan angustiados de manera exagerada por los conflictos que tienen que superar.

Las relaciones con sus compañeros se intensifican mucho en el comienzo de la adolescencia. Los adolescentes usan a sus compañeros para reflejar en ellos sus propios cambios.

En la medida que los jóvenes pasan más tiempo fuera de su casa, en compañía de sus compañeros, ponen a prueba la solidez de sus conviccio-

nes morales. Se presentan nuevas oportunidades de resistir tentaciones. Estos conflictos hacen que el adolescente forme nuevos criterios de lo que es bueno y lo que es malo, basados más en principios de justicia y de la intención que se tuvo, que en las leyes de los adultos.

"Los conflictos morales son una oportunidad de que el adolescente afirme su individualidad. .(32)

La resistencia exitosa a las presiones del grupo puede tener como resultado, al mismo tiempo, un sentimiento de valor personal y una mayor soledad.

De todo esto el adolescente se forma una filosofía moral que va a guiar su conducta en las situaciones en que se trata de los derechos, los sentimientos y las posesiones de terceros. En esta primera fase - los adolescentes descubren las diferencias de valores y comienzan a buscar un grupo de compañeros que compartan lo que ellos piensan.

### 11.2.2 Cómo afectan las Enfermedades en el Desarrollo afectivo:

"Las enfermedades predisponen al niño a sentir temores mezclados con sentimientos de culpa. El niño no sólo se muestra ansioso acerca de lo que pasará luego, cuando se enferma, sino que también se culpa, porque se le dijo que, si no se cuidaba, se enfermaría. Como la enfermedad y la debilidad disminuyen el umbral emocional de todo ser humano el niño experimenta más fácilmente miedo que cuando estaba sano. Pero, sobre todo, las circunstancias que despiertan inseguridad y lo hacen sentirse menos querido aumentan la propensión del niño a los temores" (33).

El niño cuando se enferma sufre un desgaste físico muy fuerte que le produce malestar, esto afecta además su situación emocional.

Durante la enfermedad se interrumpe el proceso de maduración natural. El niño pierde algunos hábitos de madurez: llora más frecuentemente, llora por todo y exige mayor atención de quienes lo rodean.

"El grado de madurez que el niño alcanzó anteriormente a la enfermedad ayuda a que no se vuelva más infantil" (34)

El niño es tratado con mayor solicitud por sus padres, se vuelven omnipotentes otra vez, y el niño teme perder la autonomía que había logrado pero sabe que depende de ellos tanto para su salud como para su aspecto moral, se siente inseguro cambia su situación, ahora se siente mal, lo apartan de la vida corriente, lo mantienen inmovilizado, fuera de sus lugares habituales y esto provoca un cambio en el status del propio niño.

33) MENESES, Ernesto. Educar Comprendiendo al niño p. 83

34) idem. p. 40

"El niño, y este es un rasgo que el adulto tiende a olvidar, existe esencialmente en el momento presente. Por eso vive con plena intensidad cada instante, y no puede pedirle, salvo por breve tiempo que amignore su actividad mientras se resuelven los problemas" (35)

El niño al estar enfermo y en reposo se desespera, además que no soporta, sobre todo si es pequeño vivir fuera de la mirada de los demás, principalmente de sus padres, esta mirada para él es vital por lo que tratará de llamar la atención haciendo tonterías o tal vez cayendo más enfermo.

El pequeño debe sentirse querido y atendido pero sin caer en la sobreprotección que a la larga le hará más daño que la propia enfermedad.

El adulto e incluso e adolescente sienten un vacío repentino que causa temor cuando se ven obligados a suspender su actividad por causa de una enfermedad, esto no le sucede al niño pequeño que está acostumbrado a las interrupciones frecuentes de sus actividades, pero le cuesta mucho más que al adulto, al adolescente la inmovilización física forzada a la que le obliga la enfermedad.

"No se ve afectado, su sentimiento de ser, puesto que existe enteramente por y para los suyos que se mantienen cerca de él. Su papel social no contribuye aún a darle un sentido a su existencia; si cuenta con este sentimiento, es gracias al efecto de los suyos y esto en la medida que esté seguro, le basta. No se plantea, por tanto, dudas acerca de la utilidad de su existencia" (36)

35) PERICCHI, Colette. El niño enfermo p.17

36) ibidem. p.19

El niño es posible, por ejemplo, que no le resulte inquietante - una operación inminente. En cambio, si nota que su madre se siente amenazada en su integridad por lo que ella concibe como un peligro para él se sentirá invadido por el mismo estado de pánico. En suma le afecta - gravemente la angustia de sus padres.

"Los sentimientos de vulnerabilidad, son ajenos al niño, sobre todo cuando es pequeño, ya que se estima inmortal. No concibe ninguna - ruptura a menos que haya tenido alguna experiencia previa en su sentido. Si los suyos lo rodean de amor, de atención y de cuidados, se siente protegido contra los peligros exteriores y puede vivir sin miedo". (37)

En el curso de su desarrollo físico y mental, el niño se forma - progresivamente una idea de la enfermedad y una imagen mental del médico, que irán evolucionando hasta la adolescencia, de forma paralela al conocimiento que adquiere poco a poco de su cuerpo.

Si se pregunta al niño por la enfermedad, responderá fundamentalmente en función de su edad, es importante la influencia del medio y de las experiencias personales, pero quiérase o no, sus posibilidades de comprensión dependen de la edad mental.

No se puede pedir a un niño menor de siete u ocho años que sea "razonable", es decir, que deje de dar rienda suelta a su emoción cuando - tenga miedo. Esta forma de afrontar los acontecimientos, controlando - los impulsos mediante el pensamiento apenas es posible cuando se tiene - esta edad. Por el contrario, el niño se mostrará mucho más sensible a la indicación de que siga los tratamientos como una regla.

El niño aunque proteste y lllore se sentirá confiado cuando las ór

denes provienen del adulto que está velando por él.

"En ocasiones, cuando reacciona con agresividad, está igualmente indicando hacerle saber que eso no es malo. Es justo que lllore cuando le duele algo, cuando tiene miedo o cuando tiene miedo que le duela" (38).

El niño cuanto más pequeño es, más sensible se muestra a la atmósfera que lo rodea y, si las personas de su entorno están tensas, ociosas, irritadas e irritables, él mismo se sentirá inquieto.

"...ya desde los nueve años suelen mostrarse más sensibles al aspecto psicológico de la enfermedad: "Cuando se está malo, se encuentra uno de mal humor, o bien, cargan el acento en el comportamiento exterior" "Se está malo cuando se está cansado, cuando uno tiene ganas de acostarse..." (39).

El niño sólo tiene una idea verdaderamente general de la enfermedad desde los once o doce años. Construye el concepto de ésta poco a poco, al pasar el razonamiento sobre elementos concretos e inmediatos a deducciones sobre hechos no inmediatamente visibles y presentes.

Hacia los once o doce años, el niño parece más accesible a las ideas de su entorno acerca de la enfermedad. Los niños más pequeños únicamente pueden reproducir razonamientos que se sostienen en su presencia cuando ellos mismos están en condiciones de razonar. A partir de entonces recogen para sí las ideas que circundan en su familia.

De aquí la importancia de que cuando el niño está en edad de entender se le hable con claridad acerca de su enfermedad para evitar temores irracionales y para que el niño pueda comprender lo que está suce

(38) ibidem. p. 36

(39) ibidem. p. 39

diendo.

Se podrá pensar que las experiencias infantiles en relación con la enfermedad, tanto las del orden personal como las vinculadas a - - alguien de su entorno le dan al niño una rápida idea de lo que es la enfermedad, en función siempre de su grado de madurez y de las ideas - recibidas del entorno. En realidad antes de los nueve o diez años es to no ocurre. Cuando el niño se enferma frecuentemente, tiene mayor - contacto con el estado de enfermedad y se resigna o se rebela pero es to no significa que comprenda mejor de donde viene su dolencia o por- que le hacen determinadas curaciones.

En edades mayores, en cambio, las experiencias pueden dar fruto. El niño ya es capaz de razonar de relacionar las experiencias. A par tir de los once o doce años, si ha estado enfermo o ha sido operado u hospitalizado, tendrá una idea de la enfermedad, de la cirugía y del - hospital más precisa y rica que quien no ha pasado por tales experien- cias.

### II.2.3 Influencia de la hospitalización en el Desarrollo afectivo del Niño:

En el pasado, se mandaba al hospital a un niño por falta de recursos familiares, hoy en día son hospitalizados niños de todas las clases sociales ya que no sólo se busca asistencia sino que ésta sea la mejor posible.

El hospital no es ya un lugar a donde se va a morir, aunque así siga siéndolo para algunos. Al contrario en la actualidad constituye el lugar donde se recibe la asistencia más especializada, donde se hacen los diagnósticos más completos y se imparten los mejores tratamientos.

La palabra hospitalizar, significa acoger o poner en lugar seguro, constituye para todos el lugar de acogida abierto a cualquiera y en particular a quienes presentan carencias tanto sociales como de salud.

Con todo, el hospital sigue siendo un lugar preferente de acogida a los menos favorecidos.

Muchas veces los niños son llevados al hospital por cosas sin importancia que pueden ser atendidas en casa, pero es gente ignorante que no sabe que hacer para atenderlos o que se considera incapaz de asumir la asistencia del enfermo. Suelen ser personas aisladas, carentes de apoyo en su entorno y que únicamente necesitan que se les de confianza en sí mismos.

En algunos ambientes desfavorecidos aunque no sólo en ellos, los padres se sienten auténticamente desvalidos. El hospital es su único recurso y se convierte en un sustituto de la madre a la que releva.

El niño en este aspecto tiene una imagen mental previa muy vaga pero angustiosa del hospital, ya que la palabra hospital evoca a menudo, - la idea de dolor físico.

A medida que crece, gracias a un control afectivo creciente, pero debido a la evolución de sus posibilidades intelectuales y a las influencias del medio socio-cultural, se forma una idea más precisa del hospital.

A partir de los doce años, aproximadamente, es cuando parece que la imagen mental que el niño tiene del hospital se estructura: el hospital es un lugar donde se sufre físicamente, entre personas que sufren también. A esta concepción símbolo de dolor físico, se vincula a menudo la idea de separación de la familia.

La angustia inicial del niño al hospitalizarlo es muy fuerte, lo que antes no era sino una imagen más o menos precisa, y en todo caso más - bien angustiosa, se convierte en realidad. Las ideas precedentes son barridas, la impresión de inquietud difusa deja paso a la acción y la angustia de separación provocada a menudo por la inquietud familiar se difumina ante los nuevos acontecimientos.

"En realidad, la separación de los padres desencadena en el niño pequeño un proceso que Robertson ha descrito con el nombre de "angustia de separación" que va desde la simple protesta hasta la desesperación y la negación" (40).

Lo característico de la primer fase es que un niño se muestra inquieto, lllore mucho, busque sonidos o señales que le indiquen la presencia -

---

40) PERICHI, Colette. op cit. P. 115

de sus padres, en esta etapa, suele rechazar las palabras de consuelo - del personal.

En la segunda fase, el niño hace intentos más débiles de alterar - el medio que lo rodea, llora menos y su ánimo es apático. Es un estado de tristeza que con frecuencia se malinterpreta como un signo positivo.

Al iniciarse la tercer fase, el niño demuestra interés por su alre - dor y parece aceptar la separación. Diríase que ha olvidado a sus pa - dres completamente y los deja ir, después de una visita sin ninguna que - ja.

Esto es un ajuste falso ya que la reacción negativa del pequeño a la visita de sus padres le permite expresar un sufrimiento que existe - bajo la apariencia de conformidad.

Antes de los seis meses, no se observa esta angustia ya que si - - bien el bebé puede distinguir entre sus padres y otras personas, suele - aceptar con facilidad sustitutos maternos siempre que se satisfagan - sus necesidades de alimento, calor y ternura humana y que se establez - can rutinas fijas para su cuidado.

Después de los siete meses el niño no acepta con facilidad un subs - tituto y sus reacciones pueden variar desde pequeños accesos de llanto, hasta períodos de verdadero terror.

Para los niños que empiezan a caminar, y hasta los cuatro años, - - una separación repentina y prolongada puede ser abrumadora. Como es - tos niños no tienen concepto del tiempo unas cuantas horas pueden pare - cerle una eternidad. Lo único que consuela a estos niños es la presen - cia real de los padres.

El grado de angustia que se manifiesta varía mucho con cada niño dependiendo de su nivel de desarrollo, de la extensión de sus contactos sociales fuera de la familia inmediata, y de sus anteriores experiencias de separación. Si están muy pegados a su madre costará más la separación.

Las reacciones de los niños deben explicarse a los padres como normales, aceptables, y como la única forma que tiene el niño de expresar su pena. Los padres necesitan también darse cuenta que el dolor del niño puede mitigarse mediante un patrón regular de visitas.

La mayoría de los niños encontrarán cierto consuelo en conservar objetos personales que pertenezcan a sus padres y en enseñar fotografías de su familia al personal.

A medida que el niño madura, sus necesidades de dependencia disminuyen y es capaz de tolerar mejor la ausencia de sus padres. Aunque a la edad escolar, el niño puede todavía sentirse solo y nostálgico, es probable que encuentre algún consuelo en hacer amigos y adquirir nuevos intereses.

Sus manifestaciones de la angustia de separación son tendencias regresivas: hablar como niño pequeño, petulancia, irritabilidad, lloriqueo, los modos de adaptarse cambian; entre mayor y más locuaz es el niño menos necesidad tiene de demostrar sus sentimientos a través de sus actos.

## 11.3 DESARROLLO COGNOSCITIVO

### 11.3.1 Desarrollo Cognoscitivo del niño de 6 a 12 años.

El niño al nacer posee un equipo básico que le permite sentir, percibir y moverse, lo cual ayudará a su desarrollo mental.

El bebé con su conducta da muestra de los principios del lenguaje, sociabilidad, percepción, inteligencia, etc. lo que significa que su mente se está desarrollando. A las 16 semanas el niño aprende todo con los ojos, asocia la visual con lo sonoro. Se da cuenta de lo que sucede a su alrededor y reacciona a algunas palabras clave.

A las 28 semanas toma lo que está cerca de él e instintivamente se lo llena a la boca, lo golpea contra algo para comprobar su sonido, así es como empieza a conocer las cosas.

A las 40 semanas el niño puede gatear esto representa un avance en su conocimiento ya que amplía su campo de experiencia.

Al año el niño tiende a aventar las cosas, se fija donde caen y de esta manera empieza a percibir la distancia.

A los dos años puede articular una frase de dos o tres palabras y emplea algunas palabras para expresar sus necesidades.

A los tres años el niño conoce los opuestos pero necesita adquirir habilidad para valorar las alternativas puede contar hasta tres y comparar dos objetos, ya puede combinar un trazo horizontal con uno vertical y cambiar un objeto por otro.

En estas etapas aunque el niño no ha adquirido el lenguaje está aprendiendo a través de las experiencias y todo esto será la base para sus conocimientos posteriores.

El niño de cuatro años tiene un vocabulario más extenso, aunque no comprenda perfectamente el significado de todas las palabras que utiliza.

Tiene una organización mental más clara, aunque todavía no abstrae y no hace juicios conceptuales.

A los cinco años el niño cambia, su desarrollo mental es mayor, empieza a conocer los rudimentos de la lectura, le gusta copiar letras y números.

"Los niños de esta edad descubren los principios abstractos por la observación y el manejo de sus experiencias en el mundo real. Aprenden más fácilmente cosas que son resultados de la acción o la interacción entre ellos y el mundo real" (41).

A partir de los cinco años, ocurre el nacimiento de capacidades intelectuales como el concepto de masa, número, peso, volúmen, clasificación.

Los niños descubren que hay reglas que rigen el mundo físico y comienzan a buscar explicaciones para los fenómenos que ven. (42)

Los niños de seis y siete años se hallan todavía en la etapa egocéntrica, son intuitivos y capaces de tratar una sola variable a la vez, son insensibles a las intenciones y sentimientos de los demás, están más preocupados por ellos mismos que por los demás.

Cuando van a la escuela, los niños acostumbran hablar para expresar ideas que por sí mismas implican el intento de ajustar nuevas experiencias. Aunque los niños emplean cada vez un lenguaje más apropiado, no conocen el significado de muchas palabras. A esta edad no hay escala de rangos, relatividad ni jerarquía de valores; sólo cosas absolutas, todo es bueno o malo.

---

41) ibidem p.411

42) cfr. ibidem p. 410

Mediante la interacción social con los compañeros la ininterrumpida madurez y la aplicación de las experiencias se desarrollan los procesos del pensamiento.

"Luego comienzan a considerar los hechos desde más de una perspectiva y desarrollan la capacidad de ordenar y relacionar experiencias en un todo organizado. Debido a que pueden considerar más de un punto de vista simultáneamente y regresar a su perspectiva original se vuelven menos rígidos" (43)

"Una de las habilidades más importantes que el niño aprende a esta edad, es la capacidad de leer. Además de servir para formar más posibilidades del lenguaje, la lectura permite entrar en contacto con gente que ya no es de este mundo(...) a medida que el niño aprende a leer mejor puede tener a su disposición una enorme diversidad de información muy útil". (44)

Un desarrollo importante es la capacidad de diferenciar objetos por sus atributos y para observar las diferencias. Ya pueden disponer objetos en una serie lo que luego se transfiere a la ordenación de números. Un vocabulario más amplio y un mejor conocimiento del significado de las palabras, los capacita para pensar con más lógica y resolver problemas de un modo más inteligente. No obstante su razonamiento está todavía limitado a situaciones concretas.

---

43) NEWMAN Y NEWMAN op. cit.

44) ibidem. 410

Cuando los niños comienzan a ordenar sus experiencias, tienen una mayor noción de permanencia, empiezan a comprender que pertenecen no sólo a una familia sino también a una ciudad, a un país.

A medida que se vuelven más independientes de datos perceptuales son más capaces de comprender experiencias más distantes y el mundo físico natural.

El juego durante la etapa de latencia difiere de las etapas anteriores, es más realista, constructivo, lógico y objetivo, y también más elaborado y mejor organizado. Esto refleja una maduración.

A los once años, la capacidad para clasificar ayuda a los niños a relacionar pensamientos previamente no relacionados, y a ver las relaciones lógicas entre distintos tipos de conocimiento, esto hace su mundo más ordenado y comprensible y por lo tanto menos atemorizante. Ahora pueden entender mejor lo que en realidad ven y podrán establecer conceptos acerca de objetos reales y en consecuencia sobre abstracciones como espacio, causalidad y tiempo.

En la escuela, el empleo de símbolos por el niño, mejora su lectura su escritura, sus conocimientos geográficos, etc. También aumenta su capacidad de recordar. En la latencia final, la más alta escala de intereses en esta edad y la capacidad para hacer mejores distinciones en cuanto a reglas, valores, etc. reflejan el desarrollo cognoscitivo.

Una mayor idea de proporciones y una capacidad inicial para obtener conclusiones de posibles verdades, permite a los niños pensar más allá de lo que puede ser visto y comprobado perceptualmente.

Los poderes deductivos de la inteligencia se ven grandemente reforzados.

La diferencia esencial entre el nuevo modo de pensar y el pensamiento de los niños más pequeños radica en el cambio de perspectiva. Los adolescentes se concentran en la realidad, pero a medida que maduran y pueden captar posibles transformaciones, la misma puede extenderse para incluir eventos deducidos o imaginados. En consecuencia, el mundo se amplía para incluir muchas nuevas posibilidades sociales e interpersonales; entre ellas las experiencias futuras, para las cuales los niños se preparan y empiezan a hacer planes para el porvenir.

El desarrollo cognoscitivo y el empleo del intelecto no son más in-  
munes a conflictos que en cualquier otra época.

La capacidad para el pensamiento abstracto no está plenamente desarrollado, la expresión verbal aunque avanza, no ha logrado su plenitud. De este modo los cambios físicos y sexuales pueden inhibir la revelación de los sentimientos del niño de esta edad, aún cuando sus sueños y fantasías sean ya ricos en contenido simbólico.

### II.3.2 Cómo afectan las enfermedades en el Proceso de Aprendizaje del niño.

El niño al ser hospitalizado sufre cambios muy fuertes tanto en su desarrollo emocional como físico y esto va a afectar también su desarrollo cognoscitivo.

El desarrollo cognoscitivo va a sufrir un retraso por varios factores:

- El niño deja de asistir a la escuela por un tiempo prolongado, esto lo va a afectar si es que ya esta en edad escolar; conforme sea más grande esto les va a producir cierta angustia por no poder entregar tareas, retraso en apuntes hasta el temor de perder el año escolar.

Aún cuando los padres trataran de seguir estudiando con sus hijos de manera que no se retrasen se tiene que tomar en cuenta que el niño se encuentra muy débil físicamente por la enfermedad; lo que hará que tenga períodos de sueño más prolongados, y que se sienta cansado y sin fuerza para hacer nada.

Además de este desgaste físico también tiene un fuerte desgaste emocional por la tensión que le causa la enfermedad, el temor por la hospitalización y la sensación de abandono por la separación de sus padres, lo cual va a ocasionar una depresión fuerte en el niño que se mostrará apático y con falta de interés.

El niño cuando es pequeño, aprende básicamente por experiencia de todo lo que vive a su alrededor y estos conocimientos van a hacer que se desarrolle. El niño hospitalizado está perdiendo todas estas experiencias que viven sus compañeros de escuela.

Este factor también va a producir un retraso en el desarrollo cognoscitivo del niño pero se puede aprovechar la experiencia del hospital para su enriquecimiento.

La experiencia que el niño vive en el hospital puede resultar en lugar de un retraso en su desarrollo cognoscitivo un gran enriquecimiento para el niño, ya que vive otras cosas que sus compañeros de escuela no.

Tiene mayor conocimiento del dolor, la muerte, la soledad pero si estas experiencias las asimila de manera positiva, le ayudarán más a su vida personal que lo que le pueda afectar el retrasarse un poco en sus conocimientos escolares.

Es muy conveniente que el niño mientras está hospitalizado pueda -- realizar tareas o ejercicios de la escuela de manera que no se retrase y no se sienta tan aislado. Aunque de alguna manera el niño sólo vive el aquí y ahora y no se preocupe por lo que está fuera de su vida siempre le agrada tener contacto con cosas de la escuela aunque no les preste mucha atención.

De acuerdo a lo que se ha expuesto anteriormente se ve la necesidad de crear un ambiente adecuado en el hospital que permita continuar el crecimiento normal del niño. En los capítulos posteriores se expondrá el funcionamiento del hospital y los medios educativos para lograr este medio favorable a la educación del niño dentro del hospital.

### CAPITULO III

#### EDUCADORES EN EL HOSPITAL

##### III.1. PERSONAL DEL CENTRO DE SALUD.

El niño al estar hospitalizado sufre un cambio radical en su esquema de vida y tiene necesidades esenciales no sólo físicas sino emocionales.

Sale de su ambiente familiar para entrar a un mundo que el considera hostil y entra en contacto con personas que el siente extrañas y agresoras, por lo tanto es muy importante que el niño se integre a este ambiente nuevo de manera que la experiencia del hospital sirva como enriquecimiento para el paciente.

El niño tiene contacto con doctores, enfermeras, trabajadoras sociales, voluntarios etc., pero el problema es que cada quien se dedica a su trabajo, es decir, el médico a diagnosticar y curar el mal, la enfermera al cuidado físico, el trabajador social a los problemas de la familia al ser una institución para gente de escasos recursos etc. y muchas veces se da trato especial solamente a los niños considerados difíciles. Se trata de crear un equipo interdisciplinario donde se trate al niño de forma integral.

No se puede exigir tampoco a la enfermera o al médico que aumente su carga de trabajo.

En hospitales de Estados Unidos, se ha intentado cambiar esta situación dando cursos a los doctores y enfermeras de los problemas

psicológicos que experimenta el niño hospitalizado, al terminar dichos cursos se nota un cambio de actitud en el personal del hospital, pero al poco tiempo se olvida, no se ha logrado un cambio permanente.

Se debe buscar, crear un equipo de trabajo en el que el responsable sea el pedagogo y los demás participar, para lograr la adaptación del niño al hospital con diferentes actividades en las que participen todos.

III.1. 1. PERSONAL QUE TIENE CONTACTO CON EL NIÑO Y DESCRIPCIÓN DE  
LAS ACTIVIDADES QUE REALIZA.

En este inciso se hará referencia al personal del hospital que tiene contacto directo con el niño, y que van a ser los encargados de su tratamiento, estos durante el tiempo de hospitalización van a ser las personas más importantes para el niño y de aquí, que no pueda dejar de analizar su papel.

Entre el enfermo y las personas que lo cuidan se establecen lazos que, aunque provisionales y más precarios por naturaleza, recuerdan a los que existen entre aquel y sus padres. Su trabajo consiste ante todo en prestar a los niños los cuidados que necesitan.

Tratándose de bebés se requieren cuidados de tipo maternal: acunarlos, manejarlos con dulzura, hablarles, darles el biberón etc. Con los niños mayores, a estas relaciones se añaden los contactos personales. Por lo demás, no se exige profesionalmente ninguna vinculación a ellos. No obstante, las personas que cuidan a los niños por lo general no pueden evitar involucrarse con ellos.

"Muchas enfermeras de pediatría hacen objeto de una dedicación intensa y prolongada a los pequeños hospitalizados sin espera de otra recompensa que la de verlos sanar". (45)

Si el tratamiento no da los resultados deseados trae en las enfermeras un sentimiento de impotencia que puede llegar a hacerse intolerable.

---

45) BARQUIN citado por GARCES, Verónica, La Ingeniería Industrial, como medio para elevar la productividad de la industria de servicios.

Lo mismo sucede con muchos doctores.

"Existe una diferencia importante entre la vinculación de quienes han de prestar cuidados profesionales al niño y los padres: el amor de estos últimos es incondicional".

### El personal Médico

"El cuerpo médico lo constituyen los elementos profesionales que realizan la atención médica en una institución hospitalaria" (46).

Sólo el médico puede decidir lo que el niño tiene y dar un tratamiento adecuado pero sea lo que sea, el niño que no se siente bien espera la visita del médico. De su presencia depende la inquietud que precede al diagnóstico. Esta indecisión desaparecerá cuando el médico exprese su diagnóstico, aún el caso de que tenga malas noticias se sabrá entonces de qué se trata y podrá actuarse en consecuencia.

"El médico es una figura tranquilizadora, que el niño se representa a menudo como alguien más poderoso que sus propios padres, como una especie de superhombre, puesto que todo lo sabe y en última instancia es él quien decide si se encuentra enfermo o no. De él, por tanto, depende la curación" (47)

Sin embargo, el médico puede resultar una figura agobiante para el niño ya que lo decide todo y en la mayoría de los casos sin consultarle a él, para todo se dirige a los padres, por lo que el niño espera su visita con impaciencia para ser tranquilizado y con miedo de ser objeto pasivo de un tercero que tiene poder sobre sus padres.

46) ibidem. p. 45

47) ibidem p. 45

Para que el niño acepte sin disputa la autoridad del médico, es necesario que sus padres muestren confianza en él, lo que no siempre sucede.

Los padres hacen directamente responsable del problema del niño a la persona que lo tiene a su cargo.

Aunque no lo digan abiertamente ante el niño, este advierte la duda o la desconfianza y alberga para con el médico los mismos sentimientos que sus padres.

"La situación de pasividad casi total en la que se encuentra el niño enfermo en relación con el médico es para él tranquilizadora, pero entraña también reacciones de agresividad, tanto más molestas -- cuanto que carecen de razones conscientes, por lo tanto, hay que partir de la base de que el médico, como sus padres, es una figura en la que se supone únicamente la mejor voluntad, aún cuando sus intervenciones produzcan algún daño a prescriba tratamientos penosos" (48).

Es muy común ver a los niños jugando a "los doctores" en estos juegos imitan las actitudes que ven y sirven para desahogar sus temores y frustraciones, pero estos juegos sólo tendrán valor reparador, si el niño puede dar libre curso a sus fantasías.

"Aunque la idea del niño sobre la enfermedad depende sobre todo de su edad y desarrollo escolar y cultural, la idea que se forma del médico y de la medicina está influida en gran parte por su medio socio cultural y por las experiencias pretéritas, la idea de médico suele -

---

48) ibidem p. 47

concretarse en la persona o personas, que han asumido este papel" (49)

El niño pequeño, incluso el lactante, puede tener una idea del médico de acuerdo al modo en que lo manipula, en que lo toma en brazos, por la entonación de su voz o su actitud.

Hacia los seis años el niño tiene una idea específica de lo que es un médico. Por lo general no le teme y lo acepta de buen grado, pero teme el dolor que pueda provocar su intervención.

Para un niño de 8 años lo más importante es la relación afectiva que el médico pueda crear con él. El temor al dolor pasa a un segundo plano y la cualidad esencial en el médico será su calor humano. El niño percibirá perfectamente si se interesan en verdad por él, apreciará su franqueza y comprensión. A los diez años el niño empieza a ver el aspecto utilitario de éste, sobre todo en los medios sociales favorecidos y tiende a separar a la persona de su actuación.

Ya en los trece años se pierde en la relación el carácter afectivo y se percibe el papel estrictamente profesional que el médico desempeña.

Si el niño tiene miedo del médico suele ser porque ha pasado experiencias penosas de separación, hospitalización o enfermedad.

Estos temores son más frecuentes, en los medios sociales desfavorecidos.

"En cuanto más desfavorecido es el medio, tanto más intensos son el miedo o la falta de confianza en el médico... también se espera de él durante más tiempo preste ayuda, una ayuda tanto moral como física" (50)

49) ibidem. p. 48

50) ibidem. p. 50-51

### Enfermeras

"El servicio de enfermería puede definirse como la atención que proporciona en un hospital al paciente hospitalizado, el grupo integrado por las enfermeras profesionales y sus auxiliares" (57)

Además de las funciones propias de esta profesión -como son la atención del paciente conforme a las técnicas aprendidas y proporcionar al cuerpo médico todos los datos necesarios para una mejor atención al paciente- se mezclan factores humanos tales como los de dar confianza al paciente, ver por su comodidad y vigilar su seguridad. Este cuerpo de enfermeras permanece en el hospital las 24 horas del día durante todos los días del año.

Aunadas a las funciones anteriores, este departamento tiene a su cargo funciones administrativas que se relacionan con el movimiento de pacientes, control del material y del equipo, expedientes clínicos y su actualización.

El personal de enfermería se sitúa en todas las áreas donde se trata a los pacientes, aunque las más características son en las que se administra el tratamiento clínico al paciente.

Los auxiliares de enfermería se encargan de funciones no profesionales y algunas profesionales bajo estricta supervisión.

El papel de la enfermera en el tratamiento del niño es muy importante ya que será una de las personas que mayor contacto tenga con él.

La enfermera tendrá a su cargo el cuidado del niño y las atenciones que debe darle suplen en algunas funciones el papel de la

---

51) ibidem p. 53

madre ya que es la enfermera quien lo baña, lo viste, le da de comer etc., además de los cuidados clínicos: de aquí la importancia de la relación de la enfermera con el paciente, ya que de ésta dependerá la confianza que el niño sienta y la adaptación al hospital.

### III.1.2. COMO PUEDE AYUDAR EL PERSONAL DEL CENTRO DE SALUD A LA EDUCACION.

En la práctica de la pediatría hospitalaria hay muchas tensiones sobre todo cuando nos encontramos con pacientes problema que además de su enfermedad presentan problemas de regresión, o de mala adaptación al medio hospitalario, entonces surge la pregunta ¿a quién le corresponde el tratamiento de ese pequeño para lograr su adaptación al hospital? ¿los doctores, enfermeras, padres de familia, maestros?

En Estados Unidos se hicieron estudios y se vió que:

"Al principio, los grupos más interesados en el área de salud mental eran aquellos cuyos miembros estaban más tiempo con los niños y que, con frecuencia, tropezaban con las peculiaridades sutiles o notorias de los pequeños a su cargo. Este personal eran las enfermeras, las damas voluntarias que jugaban con los niños, los maestros de escuela y los fisioterapeutas." (52)

Se intentó primero trabajar en forma individual con estos grupos, que aunque resultó valioso, fue repetitivo y no llevó a un enfoque de equipo en el manejo de los niños.

Además seguía habiendo problemas tales como:

"Las enfermeras chocaban con los médicos ya que se identificaban con el niño como víctima de la enfermedad y de los procedimientos curativos que muchas veces los hacían sufrir y no compartían las satisfacciones de los médicos. Las damas voluntarias, los maestros, los auxiliares y ayudantes de enfermería, no estaban acostumbrados a través de

muchos años de postergación, a contribuir con sus valiosas observaciones y sugerencias a la labor de los profesionales colocados en peldaños más elevados de la escala jerárquica". (53)

Surgió entonces un concepto nuevo, el de que nadie puede reclamar crédito exclusivo por la mejoría de los niños.

Se busca crear un enfoque interdisciplinario para la educación y orientación de todas las personas que trabajan con los niños. El objeto de esta filosofía es que la experiencia hospitalaria sirva para promover y aumentar el crecimiento de los pacientes.

### III.2. FAMILIA

#### III.2.1. SITUACION EMOCIONAL DE LOS PADRES DEL NIÑO HOSPITALIZADO.

Las relaciones de las familias del niño hospitalizado pueden ser muy complejas, aunque hay algunos rasgos generales. Pueden influir los antecedentes culturales, o situación socioeconómica o el desarrollo de la familia, pero no se debe estereotipar a una familia por sus antecedentes culturales o situación económica. Cada familia es única y sus antecedentes sólo nos sirven como punto de partida para entender los problemas que afronta.

#### Factores Socioeconómicos

"La atmósfera en los hogares de bajo nivel socioeconómico no sólo propicia una mayor incidencia y prevalencia de enfermedad, sino que también obstaculiza el logro de éxitos escolares y de sociabilidad" (54.)

Como a los hospitales acude mucha gente de escasos recursos es importante tomar en cuenta este factor.

#### Desarrollo de la Familia

Los padres jóvenes por su falta de experiencia se angustian más respecto al cuidado y desarrollo del niño, se resisten a confiar en sus sentimientos espontáneos.

En las familias establecidas de 4 a 10 años hay más estabilidad. En su reacción inicial hay una preocupación exagerada por los hijos.

54) M. PETRILLO Y S. SANGER. Cuidado Emocional del Niño Hospitalizado

Las familias que tienen 10 a 20 años de establecidas ya han fijado patrones que dirigen sus vidas. Sin embargo todas necesitan adaptarse a las dificultades de la hospitalización. Al hacer el estudio de la familia se deben tomar en cuenta los factores culturales, sociales, económicos y rasgos de familia, Petrillo y Sanger nos dan algunas descripciones de los tipos de familias:

#### La Familia Emotiva

Se caracteriza por sus oscilaciones de humor, en el hospital -- los miembros de la familia invaden corredores, zonas de recepción.

Le dan a entender al niño que su enfermedad es muy seria, se montan guardias y los mismos padres no pueden manejar la presión de abuelos y parientes.

A menudo se aprovecha la ocasión para hacer tertulia, en lugar de ayudar al niño.

Se le llevan al niño alimentos preparados en el hogar y la comida se convierte en un símbolo del cariño hacia el niño y de hostilidad hacia el personal del hospital.

Los esfuerzos de la familia son interpretados por el pequeño como falta de confianza en el ambiente hospitalario. Esto limita la adaptación del niño al hospital, y el personal necesita hacer esfuerzos enormes para controlar esta situación, los reglamentos del hospital deben poner los límites pertinentes.

Los padres necesitan mucho apoyo para conservar su función central a pesar del resto de la familia. Para lograr esto es necesaria una buena relación con algún miembro del personal.

### La Familia Insincera

La Familia insincera engaña al niño respecto a su enfermedad. Le oculta la información, como a qué hora va a ser conducido al hospital, los tratamientos médicos a los cuales va a ser sometido, le describen su experiencia en el hospital como si fuera una aventura y una diversión.

Estas actividades afectan gravemente al niño.

"En lo que se refiere a sus relaciones de familia, pueden suscitar sentimientos de inquietud, confusión y desengaño, acompañados de la pérdida de la confianza en los adultos" (55).

Los padres por su parte creen que ocultando los hechos disminuirán el surgimiento de hijos.

También tratan de evitarse ellos mismos el conocimiento de la verdad. Estos padres a menudo hacen promesas imposibles respecto al resultado del tratamiento y no procuran averiguar qué es lo que el niño espera.

"Estos patrones familiares pueden ser inadvertidamente fomentados cuando el personal del hospital evita de propósito intervenir, sabiendo que el encuentro puede ser muy desagradable" (56).

Algunas veces, estas familias se engañan a ellas mismas en tal forma que acaban por creer lo que desean... además en ocasiones son agresivas, por lo que el personal, temeroso de sus reacciones no les dice nada, contribuyendo a su aislamiento. Los padres quizá aceptarían

55) PETRILLO Y SANGER. op. cit. p.43

56) idem. p. 43.

mejor la realidad si se les expusieran los resultados del tratamiento a largo plazo. A los niños se les debe hablar en forma diplomática, de manera que aunque se enteren de la verdad no guarden rencor a su familia.

"En cuanto los padres dicen la verdad es conveniente que se den cuenta del buen efecto que esto produce en el niño: más franqueza e intercambios más sinceros" (57)

#### Familia Punitiva y Ajuste

La amenaza o ejecución de castigos corporales es el método preferido de disciplina. Se obliga a los niños a obedecer y a someterse. La madre siente miedo de mimar a su hijo, y esto se manifiesta en su renuencia a cargarlo y consolarlo. El padre se muestra hostil y retraído.

Nada de lo que hacen estos niños se considera bien hecho, excepto el no estorbar a los adultos.

"Los padres consideran al personal del hospital como indulgente y consentidor, y previenen problemas de disciplina cuando el niño regrese al hogar" (58).

Para estos padres, la enfermedad significa una nueva calamidad -- que reciben con enojo. El niño está acostumbrado a la idea de que la enfermedad es causada por acciones personales y que es un castigo por haber sido malo. Debido a que está tan sujeto y oprimido por las reglas del hogar, el niño se siente confundido y lleno de angustia cuando ingresa a la situación del hospital que es diferente y menos estruc-

57) idem. p. 44

58) idem. p. 46

turada. El niño, convencido de que está sufriendo un castigo, no entiende que se le trate con suavidad y espera un ataque sorpresa a su llegada, estos niños requieren una información sencilla y clara de lo que se les esperan, y deben ser puestos bajo el cuidado constante de un miembro del personal que los trate en forma amable pero discreta; generalmente desconfían de los adultos que son demasiado afectuosos. La madre debe recibir deferencia y respeto, así permitirá que se ofrezca una ternura similar al niño.

#### La Familia con Pensamiento Mágico

La familia que utiliza el pensamiento mágico para sobrellevar una pena puede considerar la enfermedad como un presagio de desgracias futuras, como una señal del enojo divino o de mala suerte.

Este modo de pensar de la familia aumenta los temores del niño - hospitalizado y acrecienta su desconfianza hacia los extraños, representados por el personal médico y de enfermería.

Hay poca tendencia al pensamiento abstracto. El niño suele rezar a ciertos protectores secretos pidiéndoles que lo ayuden.

"Los padres en estas familias son dóciles y pueriles"\* piden instrucciones detalladas que siguen con reverencia todo lo que se les diga de ser muy claro. Estos padres se sienten mejor cuando pueden hablar directamente con el doctor y hacerle preguntas. También, al hablar con el niño, es mejor utilizar un lenguaje sencillo y directo, evitando las abstracciones complejas.

---

\* idem. pag. 46

### La Familia de Pobre Cultura

Se caracteriza por un punto de vista fatalista, orientado al presente y autoritario. Los papeles de hombres y mujeres están rápidamente definidos. Se desconfía de extraños cuyo comportamiento es considerado impredecible y es juzgado sobre su impacto inmediato. "La poca estima propia de estas familias las hace dudar de sus capacidades de superación" (59).

Generalmente, la comunicación verbal es limitada; hay actitudes pasivas en lo que respecta a dominar nuevas experiencias, y gran ignorancia de la fisiología del cuerpo.

"Graves conflictos maritales y trastornos familiares frecuentemente van aparejados con un nivel educacional bajo, y reina la desunión entre los miembros de la familia" (60).

Hay una actitud derrotista ante el mundo. Generalmente, las familias de esta clase social usan métodos opresivos en la crianza de sus hijos, a lo que los niños pueden someterse, rebelarse o retraerse. Sin una autoridad bien definida, esta gente se siente angustiada y se muestra defensivamente hostil.

Los niños que crecen en este ambiente se comportan de manera impulsiva, sin preocuparse por las consecuencias de sus acciones, estos niños ante situaciones nuevas sienten fácilmente pánico, lo cual se demuestra en su hiperactividad.

El personal que, al principio, es capaz de mostrarse algo autoritario suele ser el más apto para orientar a estas familias y mitigar sus te

59) idem. p. 47

60) idem p. 48

mores. Los padres podrán aprender, de la actitud del personal hospitalario con los niños, nuevos patrones de conducta para con sus hijos y estos se mostrarán a la vez más accesibles.

### La Familia Sobreprotectora

"La familia sobreprotectora, ambiciosa, accede a todos los caprichos del niño y lo hace sentir que se lo merece todo". (61)

Los padres, a base de sacrificio personal, viven para un futuro en el que su hijo recompensará sus afanes.

"En el hospital, los padres confunden sus propias necesidades y las de su hijo, al esperar una curación rápida para que el pequeño pueda reanudar su carrera de competencia que para ellos constituye la vida"(62)

Los niños de estas familias a menudo son abiertamente agresivos y exigentes y se consideran como iguales de los adultos. El comportamiento de los padres hacia el personal sólo refuerza las actitudes negativas, petulantes y caprichosas del niño.

La mejor manera de tratar a estos niños es demostrarles que en el hospital hay reglas y autoridades que debe respetar.

A los padres hay que darles explicaciones claras sobre los procedimientos y el tratamiento y hacerles ver que el personal del hospital está igualmente interesado que ellos, en la mejoría del pequeño.

Generalmente esto funciona muy bien para el cambio de actitud de los padres y los niños.

61) idem p. 50

62) idem p. 50

La Familia cuya Religión interfiere con el Tratamiento

Las familias cuyos principios religiosos están en conflicto con la autoridad médica crean dificultades especiales para sus hijos hospitalizados.

"El aceptar el tratamiento médico o quirúrgico equivale a violar sus creencias" (63).

Los niños sienten desconfianza y miedo hacia el hospital y tratan de afianzarse de sus padres.

El personal médico debe convencer a los padres de que todo se hace por el bien del niño pero respetando las creencias.

"Cuando los padres rechazan con vehemencia la ciencia aplicada, es fácil que el personal hospitalario se de por ofendido, lo cual aumentará la angustia del niño" (64).

Es muy importante establecer una buena relación con los padres de respeto y simpatía, para que el niño empece a tener confianza en el personal. El niño necesita mucha ayuda par desarrollar un sentido de seguridad en el hospital.

"En caso de que los padres persistan en rechazar la intervención médica, un experto en medicina legal podrá deteminar cuáles son los derechos del niño para recibir el tratamiento adecuado" (65).

Estos ya son casos extremos a los cuales se debe llegar como último recurso, lo mejor será tratar de hacer comprender a los padres la necesidad del tratamientos para la salud del niño.

---

63) Idem p.52

64) Idem p.52

65) Idem p.52

### La Familia mejor adaptada

"La familia mejor adaptada es la que usa una disciplina suave, firme y constante, actúa razonablemente, está orientada hacia la realidad y es objetiva" (66).

Esta familia, tiene confianza en sí misma, cree en los demás y sabe aprovechar las experiencias nuevas además utiliza extensamente la comunicación verbal.

El niño de este tipo de familia que ingresa a un hospital no será inmune al miedo o a un comportamiento regresivo, pero después de los 4 años será capaz de adaptarse a las tensiones de la situación. Siempre que encuentre un ambiente de seguridad y afecto.

Estos niños son inquisitivos e imaginativos. Las conversaciones adecuadas a su edad, el juego y la instrucción les darán fuerzas para soportar el tratamiento. La hospitalización es un reto al que hay que enfrentarse y conquistar, lo cual acrecienta los sentimientos de competencia y de confianza.

Lo que a menudo distingue a estas familias es su habilidad de --perservar las realizaciones habituales a pesar de la separación y de la angustia producidas por la enfermedad. En realidad, las relaciones de los miembros pueden adquirir mayor profundidad después de haber experimentado juntos una grave crisis de salud.

## III.2.2 PAPEL DE LOS PADRES EN LA EDUCACION DENTRO DEL HOSPITAL.

Antiguamente se debatía entre las ventajas y desventajas de que los padres interactuarán en el tratamiento del niño durante su hospitalización.

Hoy en día se ha visto la importancia que tiene en la mejoría de los niños el estrecho contacto con sus padres, aunque esto no deja de tener sus inconvenientes.

En ocasiones las enfermeras se quejan del tiempo que pierden contestando las preguntas constantes de los padres, enseñándoles la manera de cuidar al niño y tolerar la supervisión y comentarios de los padres. Además de que en pocos hospitales se cuenta con las instalaciones adecuadas para poder alojar con comodidad a los parientes del enfermo.

"Afortunadamente, las desventajas (...) están compensadas por los aspectos obviamente positivos" (67).

Cuando los padres acompañan a sus hijos en el hospital se observa la ausencia de "angustia de separación" (vease cap. I Influencia de la hospitalización en el desarrollo emocional). El niño experimenta un mayor sentimiento de seguridad, las madres se proporcionan consuelo unas a otras, y una mayor participación en el programa de enseñanza.

Es importante al establecer un programa para padres, el fijar algunos prerrequisitos para evitar alguna resistencia posterior. An-

---

67) idem p. 63

tes de la hospitalización y durante la entrevista de admisión, se debe informar a los padres, que existe un programa de participación de la familia en el cuidado de los niños pequeños.

Los tipos de actividades en los que el personal recibiría con agrado la colaboración de los parientes deben especificarse claramente; por ejemplo, bañar al niño, cambiarlo de ropa, darle alimentos, acompañarlo a los exámenes diagnósticos, participar en el programa de enseñanza etc.

Se debe poner cuidado en los casos en los que la madre o la familia no puede acompañar al pequeño por sus obligaciones ya sean de trabajo o con otros hermanos, de manera que el niño no se sienta abandonado y la madre culpable.

También se debe evitar que la presencia de los padres en el hospital se prolongue demasiado e impida que el niño se mezcle con sus compañeros, lo cual interfiere, en general con su adaptación.

La mayoría de los padres ocasionan pocas dificultades, pero se debe tomar en cuenta las tensiones bajo las cuales trabaja el personal médico y las angustias de los padres que tienen hijos enfermos. En los momentos de tensión, todo el mundo muestra una versión intensificada de su manera de ser diaria: en consecuencia se hacen difíciles las relaciones humanas.

Por todo esto es conveniente la realización de un folleto - preparado para los padres, especificando las normas y límites de la participación de la familia claramente especificadas por escri-

to .

Este debe incluir la política de los permisos para quedarse por la noche, hacer una descripción realista de las facilidades que hay para dormir, bañarse y tomar alimentos. Los pabellones de hospital casi nunca pueden ofrecer las comodidades de una casa.

Los padres deben saber que, independientemente de su presencia o ausencia, el personal médico y de enfermería observa al niño y lleva a cabo los procedimientos necesarios durante las 24 horas y asume la responsabilidad del paciente, aún cuando la ejecución de algunas tareas se deleguen en los pacientes.

Otro aspecto muy importante de la participación de los padres es el programa de enseñanza, aquí los padres juegan un papel fundamental y pueden ser el principal punto de apoyo del equipo interdisciplinario en este aspecto.

Los padres deben comprender la importancia que tiene este programa para la adaptación emocional del niño a los problemas de la hospitalización.

Los padres deben participar en este programa trabajando con sus hijos en las actividades que se les pongan y serán de gran ayuda en los casos de hospitalización muy prolongada donde se pueda ayudar al niño de acuerdo a su estado de salud, para su recuperación en los estudios.

Sin embargo es importante vigilar que los padres al ayudar a sus hijos, no realicen todo el trabajo, ya que sucede que en ocasio

nes los padres por estar entretenidos con la actividad que se les aplica a los niños no permiten que éste lo desarrolle.

### III. 3. EL PEDAGOGO COMO COORDINADOR DE ACTIVIDADES PARA LA EDUCACION DEL NIÑO HOSPITALIZADO.

En el primer capítulo se vio que cualquier ámbito puede ser un campo de trabajo para un pedagogo.

El hospital es una Institución en donde la gente va a sanar de algún padecimiento físico, pero la hospitalización trae consigo otras consecuencias y tratándose de niños más.

Como se explicó en los capítulos anteriores el niño además de su padecimiento y el malestar físico que lo acompaña, tiene problemas de adaptación a un medio nuevo donde además sabe, seguramente va a sufrir.

Necesita alguien que lo ayude a comprender la nueva situación que está viviendo, tiene temor a lo desconocido, se ve alejado de su familia y además limitada su capacidad de acción.

Por lo tanto es conveniente que mientras está hospitalizado, en la medida que lo permita su enfermedad realice actividades que lo distraigan, y lo entretengan y hagan menos penosa su estancia en el hospital.

Los padres de familia viven una experiencia difícil ya que la enfermedad de su hijo representa una angustia a perderlo y la hospitalización implica muchos problemas por lo que ellos también necesitan ayuda de un profesional.

El personal del hospital tiene como función fundamental la de cuidar la salud del paciente, pero es importante que conozca la situación emocional que vive el enfermo y su familia para una mejor relación entre todos y que la estancia del niño sea agra-

dable.

El papel del pedagogo es fundamental en esta institución como coordinador de las actividades para una mejor adaptación del niño al hospital.

Tiene o podría tener varias funciones.

- Dar capacitación al personal médico y de enfermería para el conocimiento del desarrollo emocional y cognoscitivo del niño de manera que puedan conocer sus reacciones.

- Brindar orientación a los padres de familia de manera que conozcan como funcionan las reglas del hospital y la ayuda que pueden brindar en el tratamiento de sus hijos.

- Crear planes y programas de actividades para los niños, tanto ejercicios de esparcimiento y diversión como programas de recuperación escolar.

- Y servir como asesor de un equipo interdisciplinario en el que todos colaboren en las actividades del niño para lograr un mejor ambiente.

Todo esto con el fin de lograr una mejor adaptación del niño al hospital ya que esta influencia sea enriquecedora en la vida del niño.

## CAPITULO IV

### TRABAJO DE CAMPO

#### IV.1 INVESTIGACION

##### IV.1.1 OBJETIVO

Mediante la presente investigación se pretende identificar la situación del niño con hospitalización prolongada en el Instituto Nacional de Pediatría y cuáles son sus necesidades durante la hospitalización, con el fin de comprobar la hipótesis de que durante la hospitalización los niños pueden estar realizando actividades que los ayuden a superar el trauma de la hospitalización y además les ayuden en su desarrollo cognoscitivo de manera que la experiencia dentro del hospital resulte enriquecedora y positiva para ellos.

Por distintas técnicas, dirigidas a los responsables de los niños, se pretende obtener resultados significativos para la presente investigación, y de aquí poder partir a la formulación de conclusiones útiles al caso.

Esta investigación representa un punto de partida para después ver la forma de satisfacer de la mejor forma posible las necesidades de estos niños.

Para poder comprender y solucionar este problema, se necesita cooperación y compromiso por parte de los involucrados, tanto los niños como los responsables de la misma.

a) Datos de identificación:

- Institución:

Instituto Nacional de Pediatría, Institución Mexicana de Asistencia a la niñez, organismo público descentralizado

- Grupo o nivel:

Niños con cualquier enfermedad que requiera atención médica hospitalaria con edades entre recién nacidos y los 14 años de edad, niñas y varones.

- Población total de la investigación:

El hospital cuenta con un total de 363 camas de las cuales están ocupadas un promedio de 250 continuamente.

675 enfermeras

- Número de la muestra representativa a tomar 15% de cada Universo de la Población.

- Areas de conocimiento:

Se pretende investigar qué actividades realizan los niños en el hospital y cuáles se pueden implementar de acuerdo a la situación física en la que se encuentran de manera que tengan actividades que los distraigan y desarrollen sus capacidades cognoscitivas

b) Procedimiento empleado:

1. Descripción de la institución donde se llevó a cabo la investigación.

2. Selección de Técnicas y elaboración de instrumentos.

Cuestionario dirigido a padres de familia y enfermeras.

3. Análisis de la información recabada:

- Análisis cuantitativo

- Análisis cualitativo

4. Propuesta

#### IV. 1. 2 INSTITUCION DONDE SE REALIZO LA INVESTIGACION:

##### INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRIA

##### Antecedentes históricos

El origen del Instituto se encuentra en el principio de que la -- asistencia médica debe de estar al alcance de todos los menores enfer-- mos, cualquiera que sea su condición social.

Por lo tanto, los avances de la medicina se deben aplicar a todos los infantes enfermos, sin discriminación alguna; tan sólo por el hecho fundamental de ser seres humanos, sujetos dignos de ser tratados con el máximo cuidado y eficiencia en el momento en que más necesitan de ello.

Con base en esta filosofía de atención nace por decreto presidencial del 15 de julio de 1968 la Institución Mexicana de Asistencia a la Ni-- ñez, como un organismo público descentralizado. Es esta institución bajo la presidencia del patronato a cargo de la Sra. Guadalupe Borja de Díaz Ordaz la que da origen al hospital infantil de la IMAN, que -- con el tiempo llegaría a constituirse como el Instituto Nacional de Pe-- diatría. El 6 de noviembre de 1970, se inaugura el Hospital Infantil de la IMAN, bajo el nombre de Hospital Infantil.

Ante la inminente confusión surgida por el nombre del Hospital con el Infantil de México, en agosto de 1972, a propuesta del Director de

aquel entonces el Dr. Eduardo Jurado García y el jefe de enseñanza el Dr. Joaquín Cravioto; se somete a consideración del director general de la IMAN, cambiar el nombre por el de Hospital del Niño IMAN, hecho que se realiza a partir del 1° de septiembre de 1972.

Los cambios políticos en nuestro país como parte de su sistema democrático y buscando adecuaciones en sus organismos el 3 de enero de 1977 por decreto presidencial se fusiona en un sólo organismo, la Institución Mexicana de Asistencia a la Niñez y el Instituto Mexicano de Protección a la Infancia y la Familia, dando origen al Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia por consecuencia el Hospital del Niño IMAN cambia su nombre por el de Hospital del Niño DIF.

El 16 de mayo de 1979, por acuerdo de la presidencia del Patronato del DIF, Sra. Carmen Romano de López Portillo, se le da al Hospital del Niño DIF el carácter de Instituto, quedando a partir de esa fecha como Instituto Nacional de Pediatría DIF.

Con motivo de la Modernización Administrativa, consecuencia directa de la Reforma Administrativa, y considerando la alta calidad médico-científica y asistencial, el 19 de abril de 1983 por decreto presidencial se crea un organismo público descentralizado denominado Instituto Nacional de Pediatría, sujeto a la coordinación del Sector salud; quedando el Instituto como hasta hoy se conoce.

### Objetivos del Instituto

De acuerdo al decreto presidencial del 19 de abril de 1983, los objetivos del Instituto son seis, los tres primeros conforman la --  
escencia al instituto, y los restantes le dan su calidad de integran  
te de la coordinación del Sector Salud:

- Impartir los conocimientos necesarios para la formación de los re--  
cursos humanos en las disciplinas de la pediatría, contribuyendo a  
la difusión de los conocimientos en las diversas disciplinas rela-  
cionadas con los servicios que imparte.
- Efectuar investigaciones clínicas y básicas en las distintas disci-  
plinas que componen la pediatría, en las que el instituto imparte  
atención médica.
- Proporcionar atención médico-infantil especializada
- Actuar como órgano de consulta de las distintas dependencias y enti-  
dades públicas.
- Prestar el asesoramiento que la Secretaría de Salubridad y Asisten--  
cia le solicite en las distintas disciplinas que fomenta el Instituto.
- Apoyar los programas de Salud Pública.

### Autoridades

Es conveniente conocer siempre cómo se encuentran establecidos los ran

gos jerárquicos en una institución. El Instituto Nacional de Pediatría se encuentra formado por:

- Una Junta Directiva
- Un Director General
- Tres Subdirectores Generales; uno en el área médica, otro en el área de enseñanza y otro en el área administrativa.
- Jefes de División
- Jefe de Departamento y
- Jefes de Servicio u oficinas

La Junta Directiva se encuentra constituida por:

- El secretario de Salubridad y Asistencia, quien funge como presidente de la misma.
- El Director General del Instituto, y
- Cinco vocales.

Actualmente ocupa el cargo de Director General del Instituto el Doctor Oscar García Pérez; siendo el Subdirector General Médico, el Doctor José de Jesús Larrondo Casas, el Subdirector General de enseñanza el Doctor Paulino Álvarez Navarro y el Subdirector General Administrativo la Licenciada Alma Angélica Juárez Soto.

#### Estructura Funcional

- Recursos Materiales y Humanos.

El Instituto cuenta con los más avanzados medios de atención infantil, procurando estar siempre acorde con los avances científicos y tecnológicos que en el campo de la pediatría se desarrolle, es de especial in

terés mencionar que ocupacionalmente se cuentan con un total de --  
363 camas.

Así mismo, cuenta con 85 cubículos de atención médica y 12 gabinetes de diagnóstico. En cuanto a quirófanos se tienen un total de 10 más uno de urgencias y otro de endoscopias.

Se atiende a una población promedio de 532 pacientes por día en las diferentes consultas de especialidades, pediatría general y urgencias para lo cual se cuenta con el apoyo humano de 149 médicos residentes, 120 médicos tutelares y 131 médicos adscritos, entre los cuales se encuentran jefes de servicio, departamento y área.

En cuanto al apoyo administrativo y paramédico el Instituto --- cuenta con 455 elementos de apoyo administrativo, 36 trabajadores so  
ciales, 128 técnicos en diferentes especialidades, 692 enfermeras, 198 operadores manuales y 25 profesionales en áreas de laboratorios de investigación; es por ello que en la actualidad el Instituto tiene nominalmente 1665 trabajadores.

#### Asistencia Médica

El Instituto cuenta con todas las especialidades pediátricas necesarias para brindar una atención correspondiente a una unidad hospitalaria de tercer nivel, los requisitos indispensables para ser aceptado como población cautiva del Instituto son:

- a) Tener de 0 a 18 años de edad
- b) No contar con protección institucional de ninguna índole (---  
ISSSTE, IMSS, PEMEX, etc).

c) Tener un padecimiento susceptible a atención médica de tercer nivel.

d) No presentar un padecimiento crónico que rebasa su tratamiento y rehabilitación la edad límite.

Estos requisitos son de aplicación en la consulta externa de pediatría que funciona como un filtro del Instituto, y al cual se tiene acceso a través de una ficha de primera vez con un costo de \$100,000 (CIEN MIL PESOS 00/100 M.N). Además de la consulta externa el Instituto cuenta con un filtro correspondiente al servicio de urgencias que funciona las 24:00 horas del día y los 365 días del año, recibiendo este servicio a cualquier paciente menor o adulto que requiera de un tratamiento o atención cautiva por el Instituto se toman en cuenta los parámetros establecidos para la aceptación de un caso susceptible a -- atención médica continua por parte del Instituto.

Todo paciente que se reciba en el Instituto, es clasificado socio-económico por trabajo social para el pago respectivo de sus consultas, exámenes y tratamientos; estas van de la letra A,G,H,P, Y Pl, siendo la de mayor pago Pl (PRIVADO 1) y la menor la A (PACIENTE INDIGENTE)

#### VOLUNTARIO

El Instituto Nacional de Pediatría cuenta con un grupo de voluntarias.

Entre sus actividades más relevantes es de especial interés mencionar por importancia, las siguientes:

- 1.- La creación, mantenimiento y funcionalidad del banco de medicamentos, mismo que es un apoyo en la terapéutica cada vez más

costosa para los pacientes del servicio de hematología y oncología.

- 2.- Apoyo moral y humano a los pacientes a través de convivencias, espectáculos y cuidados hospitalarios.
- 3.- El apoyo humano a servicios de consultas de especialidades.
- 4.- La captación de fondos para el adecuado funcionamiento de sus labores humanitarias a través de rifas, donativos y aportaciones de las propias integrantes del grupo.
- 5.- Donativos de equipos médicos al Instituto y primordialmente a aquellos servicios que lo requieran.

#### IV.1.3 SELECCION DE TECNICAS:

La investigación se realizó, de febrero de 1988, a julio del mismo año, se realizó una visita semanal los viernes por la mañana; donde se entrevistó a los niños hospitalizados, médicos, enfermeras y padres de familia.

Para llevar a cabo la investigación de campo se elaboraron dos cuestionarios dirigidos uno a las enfermeras y otro a los padres de familia (ver anexo) ya que son las personas que tienen más contacto con los niños durante la hospitalización.

La información que se buscó fue saber que opinaban sobre la reacción de los niños ante la hospitalización, y su adaptación del hospital, además de como reciben los niños algunas actividades del departamento de escolaridad que se les aplican esporádicamente.

Se aplicaron cuestionarios cerrados para obtener información rápidamente y de manera concreta.

## 1. RESULTADOS CUESTIONARIO PARA ENFERMERAS.

Cuestionario aplicado a 100 enfermeras.

## 1. La actitud de los niños en general cuando ingresan al hospital es:

a) Agresiva	26
b) Angustiada	25
c) Pasiva	12
d) De miedo	37

## 2. Los niños en relación al tratamiento se muestran:

a) Accesibles si se les explica...	12
b) Se quejan por el dolor, aunque se...	73
c) Apáticos, no les gusta pero no...	15

## 3. Cuando los niños pregunta por su enfermedad usted:

a) Le informa lo que tiene con términos que pueda entender y como lo va a curar.	83
b) No le dice nada prefiere que lo hagan sus padres	6
c) Le explica algunas cosas sin entrar en detalle	11

## 4. La adaptación de los niños al hospital es mejor:

a) Cuando son bebés	
b) De 1½ a 3 años	
c) De 4 a 7 años	
d) De 7 a 12 años	
e) Siempre es difícil	100

## 5. Cuando sus padres están de visita los niños en general:

a) Se portan igual que si no estuvieran	27
b) Se muestran más cooperativos	10
c) Se muestran inquietos y rebeldes	63

6. Cuando sus padres no se encuentran en general:

- |  |    |
|--|----|
| a) Los niños preguntan por ellos.              | 55 |
| b) Los niños no los nombran                    | 13 |
| c) Los niños platican de ellos y de su familia | 32 |

7. Los padres de familia se muestran con el trabajo de los doctores y enfermeras:

- |                |    |
|----------------|----|
| a) Indiferente | 29 |
| b) Contentos   | 48 |
| c) A disgusto  | 23 |

8. Cuando los padres acuden al hospital se informan de la evolución de la enfermedad de su hijo:

- |   |    |
|---|----|
| a) Sí, la mayoría se muestran interesados en conocer el tratamiento que se da a su hijo y porque. | 87 |
| b) No, la mayoría no preguntan más que como siguen sin entrar en detalle.                         | 13 |
| c) No, la mayoría no preguntan nada   | -- |

9. Cuando el estado del niño es grave o tiene pocas esperanzas usted:

- |                                |    |
|--------------------------------|----|
| a) Lo motiva y le da esperanza | 58 |
| b) Prefiere no decir nada      | 30 |
| c) Le habla de modo realista   | 12 |

10. En el tratamiento médico del niño le parece:

- |   |    |
|---|----|
| a) Que los padres colaboran eficientemente  | 65 |
| b) Que es mejor que no intervengan porque descontrolan el trabajo                     | 4  |
| c) Que es mejor que, colaboren en otras actividades diferentes al tratamiento médico. | 31 |

11. El trabajo que realiza el personal de escolaridad le parece:

- |   |    |
|---|----|
| a) Muy bueno porque distrae y entretiene a los niños. | 82 |
| b) Bueno, aunque interrumpe las labores médicas       | 14 |

c) Regular, a los niños les da igual 14

d) Malo, interrumpe las labores y cansa a los niños 4

12. Los niños al realizar algún trabajo de escolaridad se muestran:

a) Contentos. 93

b) Les da igual 6

c) No les gusta realizarlos 1

## 2. RESULTADOS CUESTIONARIO A PADRES DE FAMILIA:

Cuestionario aplicado a 50 padres de familia.

1. Piensa que la hospitalización será lo mejor para darle tratamiento a la enfermedad de su hijo.

- |  |    |
|--|----|
| a) Sí es lo mejor                                | 50 |
| b) Es bueno pero podría estar igualmente en casa | -- |
| c) Estaría mejor en casa                         | -- |

2. Confía en que los médicos harán su mayor esfuerzo por curar a su hijo:

- |  |    |
|--|----|
| a) Sí  | 50 |
| b) Podría tener la atención de mejores especialistas | -- |
| c) No, pero no conozco a otros médicos               | -- |

3. Conoce el padecimiento de su hijo y sabe las consecuencias que trae consigo:

- |                      |    |
|----------------------|----|
| a) Sí                | 18 |
| b) Más o menos       | 32 |
| c) No, no tengo idea | -- |

4. Conoce las instalaciones del hospital

- |   |    |
|---|----|
| a) Sí, las conocí antes de internar a mi hijo | 3  |
| b) Sí, las conocí cuando lo internaron        | 8  |
| c) No, sólo conozco el piso donde está        | 39 |

5. Conoce las reglas del hospital, en cuanto a horas de visita, comidas etc.

- |  |    |
|--|----|
| a) Sí me informe antes de internar a mi hijo                     | 2  |
| b) Sí, las he ido conociendo en el tiempo que lleva aquí mi hijo | 48 |
| c) No, no las conozco bien                                       | -- |

6. Cuando trajo a su hijo a internar al hospital le informo a donde lo llevaba:

- |  |    |
|--|----|
| a) Si y le expliqué lo que era un hospital   | 4  |
| b) Sólo le dije que estaba enfermo y que lo iban a curar   | 38 |
| c) No, no le expliqué nada sólo le dije que tenía que quedarse aquí y que tenía que portarse bien. | 8  |

7. Con que frecuencia visita a su hijo en el hospital.

- |                        |    |
|------------------------|----|
| a) Diariamente         | 19 |
| b) 3 veces por semana  | 13 |
| c) Una vez a la semana | 10 |
| d) Cuando puedo        | 8  |

8. Cuando visita a su hijo, este se muestra:

- |                |    |
|----------------|----|
| a) Contento    | 22 |
| b) Indiferente | 6  |
| c) Agresivo    | 8  |
| d) Angustiado  | 14 |

9. Cuando se despide de su hijo:

- |  |    |
|--|----|
| a) Se va sin que se de cuenta                            | 17 |
| b) Se despide y le informa cuando será su próxima visita | 33 |
| c) Se despide pero no le dice cuando volverá             | -- |

10. Cuando está de visita en el hospital:

- |   |    |
|---|----|
| a) Observa como lo atiende la enfermera   | 9  |
| b) Ayuda a la enfermera en el tratamiento | 31 |
| c) Usted atiende al niño                  | 10 |

11. El cuidado que las enfermeras dan a su hijo es:

- |              |    |
|--------------|----|
| a) Muy bueno | 12 |
| b) Bueno     | 36 |
| c) Regular   | 2  |
| d) Malo      | -- |

12. La actitud de las enfermeras hacia su hijo es:

- |                |    |
|----------------|----|
| a) Cariñosa    | 45 |
| b) Indiferente | 5  |
| c) Brusca      | -- |

13. Cuando está con su hijo:

- |   |    |
|---|----|
| a) Le platica sobre su familia y amigos | 38 |
| b) Prefiere no hablar de su hogar       | 10 |
| c) Casi no habla con él                 | 2  |

14. Cuando su hijo pregunta cuando saldrá, usted:

- |   |    |
|---|----|
| a) Le dice que no sabe                                  | 16 |
| b) le informa como va su tratamiento y cuando puede ser | 34 |
| c) Le da cualquier fecha para que se tranquilice        | -- |

15. Las actividades manuales que el niño realiza en el hospital le parecen:

- |  |    |
|--|----|
| a) Muy buenos porque se distrae                  | 45 |
| b) Le da lo mismo, serfa igual si no las hubiera | 5  |
| c) Malas, lo cansan mucho                        | -- |

16. Cuando a su hijo le ponen alguna actividad este se muestra:

- |                                       |    |
|---------------------------------------|----|
| a) Contento y entusiasmado de hacerla | 47 |
| b) Indiferente                        | 3  |
| c) No le gusta hacerla, las rechaza   | -- |

17. Cuando su hijo está realizando algún trabajo manual en el hospital,  
usted:

- |  |    |
|--|----|
| a) Le ayuda a hacerla y se entretienen los dos | 28 |
| b) Lo deja que trabaje solo                    | 20 |
| c) Usted la realiza si él no quiere hacerla    | 2  |

RESULTADOS CUANTITATIVOS  
CUESTIONARIO PARA ENFERMERAS.

104

Pregunta 1.	ACTITUD DE LOS NIÑOS:	
	Agresiva	26%
	Angustiaada	25%
	Pasiva	12%
	De miedo	37%
Pregunta 2.	EN RELACION AL TRATAMIENTO LOS NIÑOS SON:	
	Accesibles	12%
	Se quejan	73%
	Apáticos	15%
Pregunta 3.	AL PREGUNTAR POR LA ENFERMEDAD:	
	Les informan	83%
	Dejan que les informen los padres	6%
	Les explican algunas cosas	11%
Pregunta 4.	LA ADAPTACION DE LOS NIÑOS AL HOSPITAL:	
	Siempre es difícil	100%
Pregunta 5.	CUANDO LOS PADRES ESTAN DE VISITA:	
	Se portan igual	27%
	Más cooperativos	10%
	Inquietos y rebeldes	63%
Pregunta 6.	CUANDO LOS PADRES NO SE ENCUENTRAN:	
	Preguntan por ellos	55%
	No los nombran	13%
	Platican de ellos	32%
Pregunta 7.	LOS PADRES DE FAMILIA SE MUESTRAN CON EL TRABAJO:	
	Indiferentes	29%
	Contentos	48%
	A disgusto	23%

Pregunta 8. CUANDO LOS PADRES ACUDEN AL HOSPITAL SE INFORMAN:

Si se muestran interesados	87%
Preguntan como sigue nada más	13%
No preguntan nada	--

Pregunta 9. CUANDO EL ESTADO DEL NIÑO ES GRAVE:

Lo motiva y le da esperanza	58%
Prefiere no decir nada	30%
Le habla de modo realista	12%

Pregunta 10. EN EL TRATAMIENTO MEDICO DEL NIÑO LOS PADRES:

Colaboran eficientemente	65%
Mejor que no intervengan	4%
Que colaboren en otras actividades	31%

Pregunta 11. EL TRABAJO DEL PERSONAL DE ESCOLARIDAD:

Es muy bueno	82%
Bueno pero interrumpe las labores	14%
Regular a los niños les da igual	4%
Malo, interrumpe y cansa	-

Pregunta 12. LOS NIÑOS AL REALIZAR LOS TRABAJOS SE MUESTRAN:

Contentos	93%
Les da igual	6%
No les gusta	1%

## CUESTIONARIO PARA PADRES DE FAMILIA

## Pregunta 1. LA HOSPITALIZACION PARA EL TRATAMIENTO DE SU HIJO:

Es lo mejor	100%
-------------	------

## Pregunta 2. CONFIA EN LOS MEDICOS:

SI	100%
----	------

## Pregunta 3. CONOCE EL PADECIMIENTO DE SU HIJO :

SI	36%
----	-----

Más o menos	64%
-------------	-----

## Pregunta 4. CONOCE LAS INSTALACIONES DEL HOSPITAL:

SI, antes de internar al niño	6%
-------------------------------	----

SI, cuando lo internaron	16%
--------------------------	-----

Sólo el piso donde está	78%
-------------------------	-----

## Pregunta 5. CONOCE LAS REGLAS DEL HOSPITAL:

SI, antes de internar al niño	4%
-------------------------------	----

SI, las he ido conociendo	96%
---------------------------	-----

## Pregunta 6. LE INFORMO AL NIÑO AL INTERNARLO A DONDE LO LLEVABA:

SI, explicándole que era el hospital	8%
--------------------------------------	----

Solo que estaba enfermo y lo curarían	76%
---------------------------------------	-----

No, sólo que tenía que quedarse y portarse bien.	16%
--	-----

## Pregunta 7. CON QUE FRECUENCIA VISITA A SU HIJO:

Diariamente	38%
-------------	-----

3 veces por semana	26%
--------------------	-----

Una vez a la semana	20%
---------------------	-----

Cuando puedo	16%
--------------	-----

Pregunta 8. CUANDO LO VISITA EL NIÑO SE MUESTRA:	
Contento	44%
Indiferente	12%
Agresivo	16%
Angustiado	28%
Pregunta 9. CUANDO SE DESPIDE DE SU HIJO:	
Se va sin avisar	34%
Se despide y avisa cuando volverá	66%
Pregunta 10 CUANDO ESTA DE VISITA EN EL HOSPITAL:	
Observa como lo atienden	18%
Ayuda en el tratamiento	62%
Usted atiende al niño	20%
Pregunta 11 EL CUIDADO QUE LAS ENFERMERAS DAN A SU HIJO ES:	
Muy bueno	24%
Bueno	72%
Regular	4%
Pregunta 12 LA ACTITUD DE LAS ENFERMAS HACIA SU HIJO ES:	
Cariñosa	90%
Indiferente	10%
Pregunta 13 CUANDO ESTA CON SU HIJO:	
Platica de su familia	76%
Prefiere no hablar de su hogar	20%
Casi no habla con él	4%
Pregunta 14 CUANDO SU HIJO PREGUNTA CUANDO SALDRA, USTED:	
Le dice que no sabe	32%
Le dice cuando puede ser	68%

**Pregunta 15. LAS ACTIVIDADES MANUALES EN EL HOSPITAL:**

Muy buenas los distrae 90%

Les da lo mismo 10%

**Pregunta 16. CUANDO AL NIÑO LE PONEN ALGUNA ACTIVIDAD SE MUESTRA:**

Contento y entusiasmado 94%

Indiferente 6%

**Pregunta 17. CUANDO SU HIJO ESTA REALIZANDO ALGUN TRABAJO:**

Le ayuda a hacerlo 56%

Lo deja que trabaje solo 40%

Usted lo hace si el no quiere 4%

## RESULTADOS CUALITATIVOS

### Cuestionario para enfermeras:

Tomaremos en cuenta los porcentajes más altos.

- En la primera pregunta el 37% que fue el porcentaje más alto, opinó que la actitud de los niños en el hospital es de miedo o el 25% de angustia ésto es debido a que llegan a un ambiente desconocido para ellos donde se quedan sin la compañía de sus padres y sienten que se les está haciendo daño.
- En relación al tratamiento el 73% opina que los niños se quejan de él, aunque se les explique porque se les está haciendo, en realidad es muy difícil hacer entender al niño que algo que lo está lastimando es por su bien.
- Si los niños preguntan por su enfermedad el 83% de las enfermeras respondieron que les informan que es lo que tienen y como se les va a curar, ésto ha dado buen resultado con los niños, si se les explica en un lenguaje accesible lo que está sucediendo se muestran más cooperativos.
- La adaptación de los niños al hospital siempre es difícil, opinaron el 100% de las enfermeras. No importa la edad que tengan siempre sufren al ser hospitalizados y se rebelan ante la idea del tratamiento y la hospitalización.
- Cuando los padres se encuentran en el hospital los niños se muestran más inquietos y rebeldes opinó el 63% de las enfermeras, esto es debido a que los niños tratan de llamar la atención de sus padres y es la mejor manera que encuentran de hacerlo.

- Cuando los padres no se encuentran en el hospital el 55% de las enfermeras opinó que los niños preguntan por ellos, los niños no pueden evitar la angustia de sentirse abandonados cada vez que sus padres los dejan en el hospital y tienen la necesidad de saber de ellos.
- Los padres de familia según el 43% de las enfermeras se muestran contentos con el trabajo del centro de salud y no les hacen correcciones, respetan el trabajo de médicos y enfermeras.
- El 87% de los padres de familia se muestran muy interesados en la evolución del tratamiento del niño, y en saber todos los pasos que se siguen para lograr su curación, aunque en general son gente de nivel social de escasos recursos.
- El 58% de las enfermeras cuando el estado del pequeño es grave, lo motivan y le dan esperanza para lograr su recuperación, lo mismo que a los padres.
- El 65% de las enfermeras opinan que los padres colaboran eficientemente en el tratamiento del niño lo que permite mayor comunicación entre enfermeras y padres de familia y que el niño se sienta cuidado y atendido por sus padres aún estando en el hospital.
- A las enfermeras les parece en un porcentaje del 82% que el trabajo del personal de escolaridad es muy bueno y necesario en el hospital.
- El 93% de las enfermeras opina que los niños se muestran contentos y entusiasmados al realizar los trabajos que les aplica el personal de escolaridad porque los entretiene.

Cuestionario para Padres de Familia:

Tomaremos los porcentajes más altos para analizar las respuestas.

- El 100% de los padres opinan que la hospitalización es la mejor para el tratamiento de sus hijos, les da seguridad saber que las 24 hrs. del día el niño recibe atención especializada.
- El 100% respondió que confían plenamente en el personal que atiende a sus hijos realizará su mejor trabajo para que sanen.
- El 64% de los padres de familia respondió que conocen el padecimiento de sus hijos pero no del todo bien esto se comprende debido a que la mayoría de los pequeños internados provienen de familias de es casos recursos por lo cual los padres no tienen la preparación para saber perfectamente que es lo que sucede y confían plenamente en el personal especializado.
- El 78% de los padres de familia respondió que de las instalaciones del hospital únicamente conocen el piso donde se encuentra internado su pequeño.
- El 96% respondió que una vez que ingresó el niño ha ido conociendo las reglas del hospital y no las investigó antes de internar al niño.
- El 76% de los padres respondió que no le había informado al niño a donde lo llevaban al hospitalizarlo, sino que le informó que estaba en fermo y lo curarían, esta respuesta tiene su origen en las 2 preguntas anteriores ya que los padres al no conocer las instalaciones y reglas del hospital no pueden explicarle al niño a donde lo lleva y como funciona un hospital. Es importante que los padres conozcan el hospital antes de internar al niño y se les pida que informen al niño que es lo que va a pasar para evitar que lleven al niño con mentiras, lo dejen en el hospital y se quede solo, esto hace que el niño se sienta

engañado y abandonado y dificulta su adaptación al ambiente hospitalario.

- El 36% de los padres respondió que visitan a sus hijos diariamente en esta pregunta es importante tomar en cuenta las demás respuestas pues un porcentaje significativo visita a su hijo una vez por semana y cuando puede, esto se debe principalmente a que los compromisos de trabajo y la familia impide a los padres estar más tiempo con sus hijos de aquí la importancia de la atención de las enfermeras y del personal de escolaridad para evitar que el niño se sienta sólo.

- El 44% de los padres respondió que al visitar a sus hijos se muestran contentos y aún que las enfermeras opinan que los niños están más inquietos cuando están sus padres, para los pequeños es muy importante y tranquilizante verlos con ellos.

- El 66% de los padres se despide de su hijo y le informa cuando será su próxima visita, en esta pregunta es importante tomar en cuenta que el 34% de los padres se retiran sin que el niño se de cuenta para evitar que se quede llorando, esto a la larga es peor porque el niño se siente abandonado, es mejor explicarles que sus padres no se pueden que dar todo el tiempo y asegurarles que van a volver y cuando, de esta manera el niño se siente más seguro.

- El 62% de los padres respondió que cuando está de visita colabora en la atención del niño lo cual es muy bueno y se debe tratar que este porcentaje aumente, pues el niño siempre prefiere que sean sus padres quienes lo atiendan.

- El 72% de los padres opina que el cuidado que dan las enfermeras a sus hijos es bueno, esto ayuda mucho al igual que la confianza que tienen los padres a los doctores ya que esta seguridad la transmiten a sus hijos quienes se sienten menos angustiados si observan que sus padres

tienen confianza en quienes lo atienden.

- El 90% de los padres opina que la actitud de las enfermeras hacia sus hijos es cariñosa, esto es muy importante para cualquier paciente pero sobre todo para los pacientes que están en una edad donde es muy importante la imagen materna.
- Cuando están de visita con sus hijos el 76% de los padres responden que platican con ellos sobre su familia, a muchos padres les da miedo tocar este tema pues temen que el niño extrañe mucho, pero es muy importante que el niño reciba saludos o cartas de familiares y amigos para sentirse parte de ellos y evitar que se aisle.
- Cuando el niño pregunta cuando saldrá el 68% de los padres les dan una fecha tentativa es mejor hablar claramente con el niño explicarle como va evolucionando la enfermedad y si es mejor que continúe un tiempo hospitalizado.
- Al 90% de los padres les parece que las actividades manuales que realiza el niño en el hospital son muy buenos porque los distrae y los entretiene.
- El 94 % de los padres de familia opina que los pequeños se muestran contentos y entusiasmados al realizar los trabajos, les gusta hacerlos y luego pegarlos en su cabecera y les ayuda a su adaptación al hospital al tener momentos de entretenimiento y diversión.
- El 56% de los padres respondió que ayudan a sus hijos a elaborar los trabajos manuales que les enseñan en el hospital lo cual es muy bueno pues propicia la comunicación entre los padres y el niño y alivia las tensiones del hospital.

#### IV.2. PROPUESTA: TALLER DE ACTIVIDADES ARTISTICAS.

A lo largo de este trabajo se ha establecido la situación por la que atraviesa un niño con hospitalización prolongada.

El ingreso al hospital para un niño aunque sea por poco tiempo es siempre una experiencia traumática, se ve alejado de su familia, amigos y medio ambiente normal, además de ser sometido en ocasiones a tratamientos muy dolorosos. Todo esto hace difícil la adaptación del niño al hospital. La finalidad de esta tesis es hacer una propuesta de una serie de actividades que ayuden de alguna manera a la adaptación del niño al hospital y hacer de esta experiencia algo enriquecedor para el niño.

La idea de un taller de manualidades que busca desarrollar la creatividad del niño surge de la necesidad de organizar una serie de actividades que ayuden al niño en su desarrollo cognoscitivo pero que sean accesibles a su situación.

Lo ideal sería poder organizar una pequeña escuela dentro del hospital, esto es de manera que los niños no se retrasaran en su desarrollo escolar. Esto tiene varios inconvenientes:

1) Los niños por su enfermedad están físicamente débiles, con malestar lo que les impide hacer mucho esfuerzo en un trabajo intelectual intenso como el que requiere la escuela.

2) Hay una gran cantidad de niños de distintos niveles escolares, distinta preparación y con un ritmo particular, de trabajo, en sus escuelas, lo cual haría muy difícil organizarlos a todos.

3) Hay algunos niños que no pueden abandonar su cama como para asistir a una clase dentro del hospital.

Por esto se pensó en un taller de actividades manuales, donde el niño se distrae, se divierte, no se cansa y al mismo tiempo puede desarrollar su creatividad y sociabilización al trabajar con sus compañeros del hospital.

Esto no descarta el que si se prolonga la hospitalización y el niño está en una situación física adecuada, se le de ayuda personal en sus materias escolares, para esto debe haber mucha comunicación entre los padres de familia y el personal del Departamento de Escolaridad.

En el Instituto Nacional de Pediatría ya funciona el departamento de Escolaridad con una persona al frente y 3 pedagogos que sirven de apoyo, cada uno de ellos es responsable de un piso y se encarga de atender a los niños que estén en cada área del piso que les corresponde.

El ser tantos niños para tan poca gente no les permite dar un trato personal a cada niño ni revisar y aplicar actividades a los niños que no pueden acudir al área de trabajo.

La propuesta es integrar un equipo interdisciplinario donde participen pedagogos, médicos, enfermeras y padres de familia para ayudar al niño a superar el trauma de la hospitalización.

El pedagogo sería el coordinador de actividades de manera que realizara las siguientes funciones:

- Capacitar al personal del centro de salud para el conocimiento

de la psicología del niño hospitalizado y el trato que debe recibir.

- Involucrar a los padres de familia en el tratamiento y trabajos manuales del niño que le permitan tener mayor comunicación con el pequeño y liberar los tensiones que ellos como padres están sufriendo.

- Manejar el taller de manualidades y coordinar la atención personal de los niños en sus trabajos escolares.

Para organizar el departamento de escolaridad sería conveniente que las personas que están ahí continuaran como coordinadores de cada piso y se apoyaran para trabajar con los niños con alumnos de la carrera de pedagogía que podrían realizar en el hospital su servicio social. Se necesitarían cuando menos 10 personas por piso para dar atención personal a los niños.

Las instalaciones pueden seguir usándose como están ya que el área de trabajo con que cuenta cada piso es ideal para organizar el taller de actividades artísticas.

#### IV.2.1 ADAPTACION DE LAS INSTALACIONES DEL INP UN TALLER EDUCATIVO DE CREATIVIDAD

El niño tiene contacto con pocas áreas del hospital, las más importantes son su cuarto, la sala de operaciones, los laboratorios y salas de curaciones.

Se debe explicar al niño al internarlo cada uno de los lugares donde lo van a llevar y explicarle perfectamente de acuerdo a su edad los tratamientos que se le van a hacer y para que:

Se puede llevar al niño de visita para que conozca las áreas del hospital y si los padres no han dado una apropiada explicación al niño de su estancia en el hospital, por falta de conocimientos, este papel le corresponderá al personal del hospital.

En el Instituto Nacional de Pediatría los niños están internados en tres pisos.

Primer piso: Hematología, Inmunología, O.N.G (oidos, nariz, garganta) Oftalmología, Neurología, Urología y Nefrología.

Segundo piso: Ortopedia, Cirugía y Cardiología.

Tercer piso: Oncología, Medicina Interna I, Medicina Interna II, Cardiología, AG.D. (Alergia, Genética, Dermatología).

En cada piso hay "ambientes" que son los cuartos de los niños, en cada ambiente hay 6 camas.

Hay además, cocina, laboratorios, central de equipos, rayos X, consulta externa etc.

Los "ambientes" tienen ventanas hacia la calle y hacia los pasillos, lo que les da a los niños sensación de mayor amplitud, en el área donde - están los "ambientes" hay un espacio abierto muy amplio llamado sala de día,

que tiene mobiliario adaptado a los niños con sillas, mesas, librero, pizarrón, etc.

En este lugar es donde los niños pueden realizar sus actividades.

Los niños en el Instituto Nacional de Pediatría, pueden andar libremente en el área donde están los "ambientes" y la sala de día.

Cada piso tiene un color distinto para diferenciarlos:

Primer piso: rosa, Segundo piso: amarillo, Tercer piso: verde y Cuarto piso: azul.

Las paredes están decoradas con dibujos de animalitos, flores, letras etc. de manera que el lugar sea más agradable al niño.

Cada niño puede tener en su cabecera y en su buró sus trabajos fotos, lo que le permite sentir que tiene un lugar propio dentro del hospital.

Todo esto serían las instalaciones ideales que se deberían en el hospital, pero el presupuesto en ocasiones no alcanza y existen otras prioridades como son equipo médico, medicinas, etc.

Es suficiente con tener un área abierta, espaciosa en cada piso de manera que no se tenga que trasladar mucho a los niños.

Esta área debe contar con mobiliario apropiado para los niños, sillas y mesas pequeñas, un pizarrón, además, de estar decorado con colores alegres, dibujos de manera que sea un lugar agradable donde los niños al acudir sepan que van a disfrutar.

Los materiales de juego no necesariamente tienen que ser costosos sino que se pueden ocupar materiales de desecho como: recortes de revistas o poco costosos como: plastilina, crayolas, etc.

#### IV.2.2. METODOLOGIA.

Al hablar de metodología, se habla de "como hacer" para llevar a la práctica el taller de expresión plástica.

Estas técnicas serán correctas siempre y cuando cumplan con los requisitos necesarios, es decir:

a) Que concuerdan y fundamentan en el conocimiento del niño y del concepto de persona.

Estas técnicas deben propiciar la experimentación y su manejo debe ser placentero, todos los participantes encontrarán en ellas un aporte a su proceso único y personal, de tal forma que puedan trabajar a su ritmo y a su tiempo.

Los niños deben encontrar en el trabajo, en el taller un canal de expresión y comunicación con el resto del grupo.

b) Las distintas técnicas deben representar un reto para el hemisferio cerebral derecho, es decir, que desarrollen la capacidad perceptiva a través de la estimulación de los cinco sentidos, en especial el de la vista. Los materiales, al ser trabajados deben dejar una huella para guardarla en la memoria y que sirva de estímulo para el avance del proceso.

Al introducir las técnicas es necesario tomar en cuenta el nivel general de desarrollo de los niños, en especial el de la coordinación motora, tanto fina como gruesa.

Las técnicas que pueden llenar estos requisitos son: dibujo libre, pintura de dedos, pintura con pinceles, modelado, recorte y pegado y trabajo con herramientas.

El taller deberá estar dirigido por un pedagogo que cuente con la ayuda de estudiantes de la licenciatura en pedagogía que estén realizando su Servicio Social de manera que los niños puedan recibir una atención personalizada.

Las actividades del taller tendrán un horario fijo que no entorpezca las labores del hospital en cuanto a la atención médica de los pequeños.

Se llevará a cabo en una área adaptada especialmente para este fin.

#### IV.2.3 OBJETIVOS

##### OBJETIVOS

- El objetivo principal de la implementación del taller de actividades artísticas será el de servir como medio para lograr una correcta adaptación del niño enfermo al medio hospitalario.
- Otro objetivo del taller de actividades artísticas será el desarrollo de la creatividad del pequeño.
- Lograr una mayor comunicación entre el niño y sus padres al participar todos de las actividades.
- Que el pequeño vea al personal del centro de salud como alguien con quien puede compartir sus trabajos y el entretenimiento y no sólo como personas que le causan dolor e incomodidad.
- Hacer del taller un medio de sociabilización del pequeño al tener contacto con otros niños.

#### IV.2.4 DESCRIPCION DE CADA ACTIVIDAD

##### Material:

- Mesa de superficie lisa y de color neutro
- Papel blanco
- Crayolas de colores surtidos y distinto grosor

##### Cómo y dónde conseguir el material:

El papel blanco se encuentra sin dificultad en las papelerías, pero

puede usarse "papel de desperdicio", que es aquel que sobra a las compañías que usan computadoras.

Este papel es de buen tamaño y de buena calidad.

Para conseguir este papel, el profesor deberá visitar a quienes lo usan y comprarlo al precio más económico posible, por lo general cuando se les explica para que es lo regalán.

Las crayolas o "ceras" se consiguen fácilmente, hay que verificar que la marca que se compra tenga colores firmes y brillantes, pues la huella que dejan en el papel es la que va a propiciar el estímulo necesario para que el niño avance en un proceso autodidáctico de desarrollo en el arte.

#### Variantes:

Una vez que los niños han avanzado en el proceso, se puede dar a las ceras distintos usos, por ejemplo: si recortamos figuras de cartón y las colocamos debajo del papel sobre el que se va a trazar, al pasar las crayolas por encima con suavidad, la figura aparece en la hoja. Se puede cubrir los dibujos de crayola con una capa delgada de tinta china negra. Cuando esta se seca, se raspa suavemente con cualquier objeto punzante (alfiler, navaja, pasador etc), hasta producir nuevas huellas en el papel o hasta tratar de rescatar los trazos originales. El efecto que se produce con esta variante de la técnica es muy interesante, pues el negro de la tinta contrasta muy bien con colores brillantes de la crayola que se descubren durante el raspado.

Como experimento podemos hacer lo siguiente: derretir la crayola

con una vela y con el goteo de ambas se dejan huellas en el papel.

Otro experimento consiste en rallar crayolas de colores, colocar las láminas entre dos hojas de papel encerado y pasar encima una plancha tibia que la derrita y combine los colores entre sí.

El efecto que se logra al dibujar con crayola sobre papel de lija es muy bello, y también es posible experimentar sobre superficies diferentes.

Podemos incorporar a la mesa de dibujo distintos tipos de lápices, plumas y plumones, siempre y cuando estén bien clasificados y se ponga cuidado en no sobreestimar al niño con demasiados materiales al mismo tiempo.

### Pintura:

Material (para pintura de pinceles)

- Mesa de superficie lisa, caballete, espacio para murales.
- Vasos desechables, transparentes o blancos.
- Cajas de leche vacías y lavadas.
- Papel blanco de buen tamaño (40 x 25 cm, aproximadamente)

Se puede usar cartoncillo, hojas grandes de computadora, papel lustre blanco o cualquier variedad de papel grueso. Para los murales, el papel manila de rollo resulta muy bueno, pero debe ser de color claro para que distorsione lo menos posible los colores de la pintura.

- Brochas y pinceles de distintos grosores.
- Trapos y toallas absorbentes.
- Pintura: para los más pequeños es recomendable usar pinturas que

no contengan plomo (anilinos naturales, tempera, pintura vegetal etc); para las mayores, cualquier pintura que se disuelva en agua es buena. Se recomienda la vínflica, pues sus colores son brillantes y es económica. Se deben comprar los tres colores básicos (azul, rojo y amarillo), además del blanco y el negro.

Es importante tomar en cuenta que materiales pueden utilizar los niños en el hospital por lo cual se debe estar en constante comunicación con el médico y las enfermeras para no utilizar algún material que pueda causar trastornos al niño enfermo. Hay un área en especial en el hospital que es inmunología, debe tenerse especial cuidado con el material y buscar sustitutos naturales que puedan utilizar los niños.

#### Modelado:

##### Material:

- Una mesa forrada de tela plastificada
- Plastilina de colores
- Stikera (pequeños palos de madera que sirven para alisar, decorar, realizar detalles etc).

##### Como y dónde conseguir el material:

Se puede conseguir en cualquier papelería o tienda de autoservicio.

Se recomienda comprar paquetes donde vienen barras de colores, para que los niños puedan combinar.

##### Presentación:

Deberá darse a cada niño su material para que pueda elegir los colores que quiera utilizar. Al principio los niños juegan con la -

plastilina, la sienten, la huelen, experimentan únicamente con las manos, sin ningún otro instrumento, hasta encontrar todas las limitaciones y posibilidades que ofrece este material. Cuando el pequeño se familiariza con el material, se le pueden enseñar las técnicas e instrumentos para perfeccionar su trabajo.

#### Ventajas y Desventajas:

Este material no es el ideal para modelado y tiene la desventaja de que la figura que se realiza no puede conservarse; pero cumple su finalidad de entretener y desarrollar la creatividad en los niños.

El barro sería el material ideal pero por la limitación que tenemos al hacerlo en el hospital, la plastilina tiene menor complicación.

#### Almacenamiento:

La plastilina se mantiene en buenas condiciones en un lugar fresco es conveniente al guardarla separarla por colores para volver a utilizarla en repetidas ocasiones.

#### Papel Maché

##### Material:

- Papel de desperdicio
- Periódico
- Cubeta
- Agua
- Almidón
- Pegamento plástico
- Vinagre
- Pinturas.

El papel de desperdicio y el periódico pueden ser aportados por el hospital., el almidón, el vinagre y el pegamento plástico, se consiguen con facilidad en el mercado.

#### Preparación y Presentación:

Los pequeños podrán participar en la elaboración del papel maché.

Pueden rasgar el papel periódico (buen ejercicio para mejorar la coordinación fina) y después ponerlo en una cubeta con agua durante dos días. A continuación, se exprime el papel hasta que no queden residuos de agua, es decir, que con la presión de las manos el papel debe quedar en grandes trozos comprimidos, después deberá desmenuzarse lo mejor posible. Por último se le agrega pegamento plástico y engrudo y se amasa la mezcla hasta que adquiera la consistencia deseada.

Al igual que el barro, el papel maché se presenta en un recipiente de plástico, al alcance de los niños. Al terminar de modelar la pieza los pequeños pueden barnizarla con pegamento plástico para que adquiera mayor resistencia y, una vez seca, la pueden pintar y luego barnizar.

#### Ventajas y desventajas:

El papel maché es una buena pasta para modelar y muy económica. Se recomienda usarla el mismo día de su preparación; en caso necesario, podrá conservarse durante un día dentro del refrigerador con una

bolsa de plástico cerrada, transcurrido este tiempo la mezcla se hecha a perder.

El papel maché tarda un poco en secar, si es posible, es recomendable ponerlo al sol.

#### Recorte y Pegado:

##### Material:

- Tijeras de punta redonda
- Pegamento plástico o engrudo.
- Brochas para el pegamento.
- Papel periódico.
- Revistas viejas.
- Folletos.
- Papel lustre, china, terciopelo, crepé, fluorescente, celofán, etc.

Lo más importante en la selección de los papeles, es establecer claramente las diferencias de textura y color, así como de otras posibilidades que los niños y el pedagogo encuentren interesantes aportar al taller.

##### Como y dónde conseguir el material:

Las tijeras, el pegamento plástico y algunos papeles se consiguen en cualquier papelería. Es importante que las tijeras sean de buena calidad, que corten bien y que tengan la punta redonda.

Se debe recordar que el manejo de las tijeras exige del pequeño - una mejor coordinación. Sugerimos que antes de ofrecer el manejo de tijeras, el pequeño tenga la oportunidad de hacer ejercicios de rasgado.

#### Preparación y presentación:

El engrudo se prepara mezclando agua fría con harina o almidón se pone a hervir revolviendo constantemente para evitar que se formen grumos.

El engrudo es recomendable para los pequeños por varias razones: primero, no es tóxico y si el niño lo ingiere no hay peligro; segundo, cuando los niños trabajan con pegamento plástico, éste se adhiere a sus manos y distrae a los pequeños de su trabajo. Esto no sucede con el engrudo, y además pega bien papeles de diferentes texturas.

Es conveniente colocar papel periódico debajo del pegamento para mantener el lugar limpio.

#### Ventajas y desventajas:

El papel, en general, es un material económico y fácil de conseguir; además ofrece muchas posibilidades de trabajo: se puede rasgar, agujerar, plegar y cortar.

El niño, al combinar sus recortes, forma estructuras y crea collages, mosaicos, siluetas y cuentos. Esta técnica le ayuda a mejorar su coordinación fina.

Estas son algunas propuestas de talleres que pueden irse especializando y tener muchas variantes conforme avance el trabajo.

## IV.2.5

EVALUACION

La evaluación de las actividades las deberá hacer el pedagogo y sus asistentes a través de la observación del grado de accesibilidad del niño a realizar sus actividades y su comportamiento en el hospital para saber si realmente se está logrando la adaptación del pequeño.

En caso de que el niño necesite un tratamiento especial de orden psicológico, se encauzará a la persona indicada ya sea el psicólogo o trabajador social.

IV.2.6      ACTIVIDADES COLATERALES AL TALLER DE ACTIVIDADES ARTÍSTICAS EN APOYO A LOS PADRES DE FAMILIA.

Para lograr cumplir el objetivo del taller de actividades artísticas, es necesario desarrollar una serie de actividades en apoyo a los padres de familia, que no únicamente los ayuden a comprender la finalidad del taller y les hagan hacer conciencia de que es lo que se espera exactamente de ellos, sino que también los ayude a entender lo que están pasando sus hijos y ellos mismos, y puedan superarlo de la mejor manera; estas actividades podrían ser principalmente tres, que a continuación se enuncian:

1.    Proporcionar a los padres de familia, información escrita o bien a través de conferencias sobre el objetivo del taller, su funcionamiento, los materiales que se utilizan y sobre todo la participación que de ellos se espera, para lograr la mejor adaptación de sus hijos al medio hospitalario.

Es importante que los padres de familia conozcan a fondo como se va a desarrollar el taller, además del manejo de cada uno de los materiales y sobre todo que hagan suya la finalidad que tiene el taller, de lograr que los niños puedan expresar a través de los materiales y los trabajos, los estados de ánimo por los que van pasando a consecuencia de su enfermedad y su hospitalización.

2.    Otra actividad colateral al taller de actividades artísticas, sería una serie de sesiones inter-disciplinarias, en las que participaran médicos, enfermeras, trabajadores sociales, pedagogos y padres de familia; donde desde el punto de vista de cada especialidad

lidad se informará a los padres de familia por los procesos que están pasando sus hijos y ellos mismos y, de esta forma pudieran comprender mejor sus reacciones.

Estas sesiones no sólo ayudarían a los padres a comprender mejor a sus hijos, sino que ayudaría también, por ejemplo, al médico y a la enfermera a comprender la situación emocional que vive el niño por el momento de desarrollo en el que se encuentra, desde el punto de vista de la pedagogía, o bien, al pedagogo la clase de reacciones que puede tener un paciente como producto de una enfermedad o determinado medicamento.

Es decir habría una concepción global de la situación por la que está pasando el pequeño desde el punto de vista de diferentes disciplinas que ayudarían a los especialistas de cada área a realizar mejor su trabajo y en consecuencia, de todo esto se logrará más fácilmente la adaptación del niño al hospital.

3. Otra actividad importante para los padres de familia, sería tener sesiones semanales o quincenales con los médicos que atienden a su hijo, de manera que se les explique a fondo en que consiste la enfermedad que padece éste, el proceso que lleva la enfermedad, el tratamiento que requiere y las posibles consecuencias.

Estas sesiones deben ser particulares para cada familia.

Esta actividad es de gran importancia, ya que le proporcionará a los padres de familia, una sensación de seguridad al saber exactamente que es lo que está sucediendo con su hijo, además, que propiciará una mejor comunicación entre los médicos y padres de familia.

lia que redundará en beneficios para el pequeño.

Todas estas actividades deberán ser coordinadas por el área de enseñanza del hospital, que deberá buscar la mayor participación posible de todas las personas involucradas en el proceso de adaptación del niño al medio hospitalario.

- Para lograr un desarrollo armónico e integral en el niño tanto físico, como emocional y cognoscitivo es necesaria la interacción con el medio tanto familiar, escolar y social.

Cuando el niño es hospitalizado sufre un aislamiento de estos medios y esto necesariamente afecta su desarrollo físico, el estar alejado del ambiente escolar, afecta su desarrollo cognoscitivo y la hospitalización afecta su desarrollo social al tener un golpe emocional tan fuerte al verse alejado de su vida normal, familia, amigos, hogar, etc., por lo que es necesario llevar a cabo acciones en el hospital, que eviten el estancamiento del desarrollo normal del niño.

- Las instalaciones de los hospitales están pensadas para ser funcionales de acuerdo al trabajo que se realiza en ellos. Se busca además que sea un lugar agradable para los pacientes donde principalmente se sientan tranquilos.

Los niños son pacientes especiales que tienen necesidades distintas y necesitan estar rodeados de un ambiente adecuado a su edad, desgraciadamente en pocos hospitales se toma en cuenta esto.

El niño necesita un ambiente alegre, con imágenes que ayuden a desarrollar su capacidad de observación y fantasía, además de un espacio donde poder moverse libremente para jugar o hacer algún trabajo.

Si la enfermedad del pequeño le permite levantarse, es importante que tenga un lugar en el hospital para su esparcimiento, donde pueda convivir con los demás pacientes y con el personal del hospital y -

sus padres en una actividad distinta a su tratamiento.

- Al estar trabajando con grupos tan heterogéneos es necesario encontrar una técnica adecuada.

Los niños del hospital provienen de diversos medios socio-económicos, de distintas escuelas, tienen diferentes niveles educativos, etc.

Debido a esto, es necesario implantar un sistema de educación personalizada, donde se pueda dar a cada niño una atención adecuada a sus necesidades, esto además ayudará a que el pequeño se sienta tomado en cuenta y comprendido, lo cual le ayuda a superar la situación.

- El personal del centro de salud por el tipo de actividades que realiza, es visto por el pequeño como alguien que le hace daño.

(Medicinas, inyecciones, curaciones etc.). Es necesario hacer comprender al niño que lo que se busca es su bienestar para evitar el rechazo y que el niño se sienta agredido todo el tiempo mientras se encuentra hospitalizado.

- La experiencia nos muestra que el personal de los centros de salud como son médicos y enfermeras, tienen poco conocimiento del manejo de situaciones emocionales difíciles con sus pacientes y familias de éstos, aunque tienen que vivirlos diariamente.

Durante sus estudios profesionales no se les da la capacitación adecuada para el manejo de estas situaciones, por lo cual es necesaria una asesoría en este sentido en el hospital que puede ser impartida -

por psicólogos y pedagogos, lo cual ayudará a que el trabajo en el hospital en el tratamiento del paciente sea más integral.

- Cuando existe una enfermedad que requiere hospitalización no sólo es afectada la persona enferma, sino también su familia, ya que no sólo tienen una alteración de su vida diaria sino la preocupación por la salud del ser querido. En el caso del hospital infantil, la dinámica de este proceso es aún más difícil, ya que el enfermo es un pequeño y a los padres les produce la enfermedad un sentimiento de culpabilidad ya que sienten que no atendieron debidamente al pequeño. Al tratarse de gente de escasos recursos y nivel socio-económico bajo en su generalidad tienen además otros problemas.

a) Por lo general no comprenden que es lo que sucede con el pequeño y tienen mucho pensamiento mágico respecto a la enfermedad.

b) Muchos provienen del interior de la República o tienen necesidad de trabajar lo que no les permite acompañar mucho tiempo a su hijo en esta situación.

- Es importante que el niño se sienta acompañado y atendido por su familia que los padres participen en el tratamiento médico (banándolo, dándole medicina, haciendo curaciones etc.) y durante los trabajos manuales, de esta manera el niño no siente que le han abandonado en el hospital y ayuda a desarrollar la comunicación entre padres e hijos.

- Los padres por otro lado, deben confiar plenamente en los médicos y enfermeras que atienden al pequeño ya que esta seguridad será -- transmitida al pequeño lo que hará que él también confíe en las personas que confían sus padres y se adaptará más fácilmente al hospital.

- El promedio de estancia de un pequeño en el hospital infantil es de un mes.

La tendencia actual de la medicina es dar de alta al paciente lo más pronto posible para evitar la depresión ocasionada por el hospital y que termine su convalecencia en su hogar donde se sentirá mejor.

Desgraciadamente existen muchos padecimientos en los que no es posible y se debe pasar mucho tiempo hospitalizado, y esto en un niño es peor, ya que para ellos un mes es mucho tiempo.

De aquí surge la idea de implementar algún tipo de actividad en el hospital que permita llenar todo el tiempo muerto que pasa el niño en el hospital.

- Lo ideal sería poder implementar un taller educativo donde se realizaran actividades escolares para ayudar al pequeño a mantener su trabajo escolar y no retrasarse en la escuela.

Esto no es fácil por varias razones:

- a) Los pequeños provienen de distintas escuelas y niveles educativos
- b) Se encuentran débiles para hacer un esfuerzo intelectual sostenido.

Esta asesoría escolar deberá realizarse de manera personal a cada alumno en los horarios que tienen para trabajar con el departamento de escolaridad.

- Para implementar actividades programadas para todos los niños se deberá hacer un taller de actividades manuales que además de servir para ayudar al pequeño a superar el trauma de la hospitalización, lo ayudará a desarrollar su creatividad.
  - El desarrollo de la creatividad es un área de la educación que han olvidado los programas educativos modernos por lo cual es necesario rescatarla y que mejor que aprovechar la hospitalización donde tienen tanto tiempo libre los niños.
  - A través de un taller de actividades artísticas se desarrollará el potencial creativo de cada niño que posteriormente le ayudará al entendimiento lógico de materias científicas tales como matemáticas, física y biología.
- El desarrollo de valores estéticos y artísticos no sólo posibilita el nacimiento de capacidades creativas, sino que además libera a los alumnos de los traumas inconscientes que dificultan su correcta relación con el medio ambiente y sus semejantes, es decir le daremos al pequeño distintas formas de expresarse y comunicarse mejor.

- El material que se utilizará en el taller de actividades será en su mayoría, material de desperdicio, con lo cual no significa un gasto fuerte para el hospital.
  
- Las instalaciones para el taller, se pueden adaptar perfectamente en el espacio abierto que hay en el centro de cada piso; se pueden colocar mesas de trabajo y sillas adecuadas para los niños, además de un estante donde puedan guardar el material.
  
- El personal que organizaría los trabajos sería el personal de escolaridad, que requeriría un encargado general, un pedagogo por cada piso y alumnos de la carrera de pedagogía que hagan su servicio social en el hospital, sería conveniente que hubiera 10 personas por piso, de manera de dar la atención lo más personalizada posible.
  
- Lo más importante de estos trabajos es la participación de todos en su realización padres de familia, enfermeras, doctores, pedagogos junto con los niños de manera que se establezca otro tipo de relación menos tensa, que ayude a la adaptación del pequeño al hospital.

El objetivo final de este trabajo es convertir la experiencia en el hospital en una vivencia enriquecedora para el pequeño.

El contacto con el dolor y la muerte son experiencias muy fuertes que pueden afectarlo si no se manejan de manera positiva, estas situaciones pueden ayudar a que el niño madure y se fortalice.

Además de aprovechar la experiencia para el desarrollo de sus capacidades creativas que le ayudarán en su futura vida escolar.

## BIBLIOGRAFIA

BASICA

BARQUIN, C. Manuel

Dirección de Hospitales. Organización de la Atención Médica.

Nueva Editorial Interamericana;

México; 1981

P. 600.

ESCARDO, Florencio

Hospitalismo.

Ed. Eudeba; Buenos Aires; 1964

P. 59.

GARCIA Hoz, Víctor

Principios de Pedagogía Sistemática.

Ed. RIALP; Madrid; 1981

P. 694.

GARCIA Hoz, Víctor

Educación Personalizada

Ed. RIALP; Madrid; 1981

p. 334

GESSEL, Arnold

El niño de cinco a diez años

Ed. Paidós; Buenos Aires; 1980

P. 320

HALLER, J. Alexander

The Hospitalized Child and his Family.

The Johns Hopkins; Baltimore; 1967

p. 322

MENESES Morales, Ernesto  
Educar Comprendiendo al Niño.  
Ed. Trillas; México; 1982  
P. 207.

NERICI, Imideo G.  
Hacia una Didáctica General y Dinámica.  
Ed. Kapelus; México; 1984  
P. 533.

NEWMAN Y NEWMAN  
Desarrollo del Niño.  
Ed. Limusa; México; 1983  
P. 563.

PERICCHI, Colette  
El Niño Enfermo.  
Ed. Herder; Barcelona; 1986  
P. 180.

PETRILLO, Madeline Sanger  
Cuidado Emocional del Niño Hospitalizado.  
Ed. Prensa Mexicana; México, 1972  
P. 318.

SEFCHOVICH Galia, WAISBURD Gilda  
Hacia una Pedagogía de la Creatividad,  
Expresión Plástica.  
Ed. Trillas; México; 1987  
P. 131.

#### Complementaria

ALARCON, Alfonso G.  
Breviario de Pediatría.  
Ed. Ex Libris; México; 1970  
P. 784.

BERGERON, Marcel

El Desarrollo Psicológico del Niño: Desde la Primera  
Edad hasta la Adolescencia.

Ed. Morata; Madrid; 1974

P. 117.

CALUP, Maurice

Los Grupos Educativos.

Ed. Ateneo; Buenos Aires; 1972

P. 230.

CARRILLO, Ramón

Teoría del Hospital: Arquitectura y Administración.

Ed. EUDEBA; Buenos Aires; 1974

P. 522.

COMBY, Jones

Tratado de las Enfermedades de la Infancia.

Salvat e Hijo; Barcelona; 1954.

GILLHAM, Helen L.

Cómo ayudar a los Niños a Aceptarse a sí mismos  
y Aceptar a los Demás.

Ed. Paidós; Argentina; 1966

P. 86.

GOMEZ, S. Federico

Escenas de Hospital.

La Prensa; México; 1958.

P. 221.

ISAMBERT, André

La Educación de los Padres.

Ed. Luis Miracle; Barcelona; 1968

P. 254.

MONTESINOS, André

La Enfermera y la Organización del Trabajo Hospitalario.

Ed. Científico-Médica; Barcelona; 1974

P. 176.

OIBRIEN, Maureen J.

Comunicación y Relación en Enfermería.

Ed. Manual Moderno; México; 1983

P. 273.

SHEEHY, Mary Maurice

Psicología para Enfermeras.

Ed. RIALP; Madrid; 1963

P. 295.

TYLER, Leona E.

La Función del Orientador.

Ed. Trillas; México; 1985

P. 359.

WHEELER, Edward T.

Diseño Funcional y Organización de Hospitales.

Instituto de Estudios de Administración Local

Madrid; 1976

P. 453.

## A N E X O S

## CUESTIONARIO PARA ENFERMERAS

El siguiente cuestionario ha sido elaborado para conocer las reacciones de los padres de familia y los niños hospitalizados durante su estancia en el hospital.

Los resultados serán utilizados para una tesis profesional, por lo que se suplica contestar lo más sinceramente posible.

De las cuestiones que se presentan a continuación elegir la que va más de acuerdo a la realidad, subrayando la que se elija.

GRACIAS:

1. La actitud de los niños en general cuando ingresan al hospital es:

- a) agresiva
- b) angustiada
- c) pasiva
- d) de miedo

2. Los niños en relación a su tratamiento se muestran:

- a) Accesibles si se les explica lo que se les hace y por qué
- b) Aunque se les expliquen las cosas, se quejan por el dolor.
- c) Apáticos, no les gusta pero no se quejan.

3. Cuando los niños preguntan por su enfermedad usted:

- a) Le informa lo que tiene y cómo lo van a curar
- b) No le dice nada, prefiere que lo hagan sus padres
- c) Le explica algunas cosas sin entrar en detalle

4. La adaptación de los niños al hospital es mejor:

- a) Cuando son bebés
- b) De 1½ a 3 años
- c) De 4 a 7 años

- e) De 7 a 12 años
  - f) Siempre es difícil
6. Cuando sus padres están de visita los niños en general:
- a) se portan igual que si no estuvieran
  - b) se muestran más cooperativos
  - c) se muestran muy inquietos y rebeldes
7. Cuando sus padres no se encuentran en general:
- a) Los niños preguntan por ellos
  - b) Los niños no los nombran
  - c) Los niños platican de ellos y de su familia.
8. Los padres de familia se muestran con el trabajo de los Doctores y enfermeras:
- a) Indiferentes
  - b) Contentos
  - c) A disgusto
9. Cuando los padres acuden al hospital se informa de la evolución de la enfermedad de su hijo.
- a) Sí, la mayoría se muestran interesados en conocer el tratamiento que se da a su hijo y por qué
  - b) No, la mayoría no preguntan más que como siguen sin entrar en detalle.
  - c) No, la mayoría no preguntan nada.
10. Cuando el estado del niño es grave o tiene pocas esperanzas usted:
- a) Lo motiva y le da esperanza
  - b) Prefiere no decir nada
  - c) Le habla de modo realista.
11. En el tratamiento médico del niño le parece:
- a) Que los padres colaboran eficientemente

- b) Que es mejor que no intervengan porque descontrolan el trabajo
- c) Que es mejor que colaboren en otras actividades diferentes al tratamiento médico.

12. El trabajo que realiza el personal de escolaridad le parece:

- a) Muy bueno, porque distrae a los niños
- b) Bueno, aunque interrumpe las labores médicas
- c) Regular, a los niños les da igual
- d) Malo, interrumpe las labores y cansa a los niños

13. Los niños al realizar algún trabajo de escolaridad se muestran:

- a) Contentos
- b) Les da igual
- c) No les gusta realizarlos.

## CUESTIONARIO PARA PADRES DE FAMILIA

El siguiente cuestionario ha sido elaborado para obtener información sobre las situaciones que viven los niños antes, durante y después de la hospitalización.

Los resultados obtenidos serán utilizados para un mejor cuidado de los niños hospitalizados, por lo que se ruega contestar con la mayor sinceridad.

De las cuestiones que se presentan a continuación se debe elegir - la opción que vaya más de acuerdo a su situación, subrayando la que elijan.

GRACIAS.

1. Piensa que la hospitalización será lo mejor para darle un tratamiento a la enfermedad de su hijo:

- a) Sí, es lo mejor
- b) Es buena pero podría estar igualmente en casa
- c) Estaría mejor en casa

2. Confía en que los médicos harán su mayor esfuerzo para curar a su hijo:

- a) Sí
- b) Podría tener la atención de mejores especialistas
- c) No, pero no conozco a otros médicos

3. Conoce el padecimiento de su hijo y sabe las consecuencias que trae consigo:

- a) Sí
- b) Más o menos
- c) No, no tengo idea

4. Conoce las instalaciones del hospital:

- a) Sí, las conocí antes de internar a mi hijo.
- b) Sí, las conocí cuando lo internaron.
- c) No, sólo conozco el piso donde está.

5. Conoce las reglas del hospital, en cuanto a horas de visita, comidas, etc.

- a) Sí, me informé antes de internar a mi hijo
- b) Sí, las he ido conociendo en el tiempo que lleva aquí mi hijo.
- c) No, no las conozco bien.

6. Cuando trajo a su hijo a internar al hospital le informé a donde lo llevaba:

- a) Sí y le expliqué lo que era un hospital
- b) Sí, pero no le dije para que venfa
- c) No le dije que iba al hospital sino a otro lugar.

7. Con que frecuencia visita a su hijo en el hospital:

- a) Diariamente
- b) Tres veces por semana
- c) Una vez a la semana
- d) Cuando puedo

8) Cuando visita a su hijo, este se muestra:

- a) Contento
- b) Indiferente
- c) Agresivo
- d) Angustiado

9. Cuando se despide de su hijo:

- a) Se va sin que se de cuenta
- b) Se despide y le informa cuando será su próxima visita
- c) Se despide pero no le dice cuando volverá

10. Cuando está de visita en el hospital:

- a) Observa como lo atiende la enfermera
- b) Ayuda a la enfermera en el tratamiento
- c) Usted atiende al niño

11. El cuidado que las enfermeras dan a su hijo es:

- a) Muy bueno
- b) Bueno
- c) Regular
- d) Malo

12. La actitud de las enfermeras hacia su hijo es:

- a) Cariñosa
- b) Indiferente
- c) Brusca

13. Cuando está con su hijo:

- a) Le informa a su familia
- b) Prefiere no hablar de su hogar
- c) Casi no habla con él
- d) Otros \_\_\_\_\_

14. Cuando el niño pregunta cuando saldrá, usted:

- a) Le dice que no sabe
- b) Le informa como va su tratamiento y cuando puede ser
- c) Le da cualquier fecha para que se tranquilice.

15. Las actividades manuales que el niño realiza en el hospital le

parecen:

- a) Muy buenas porque se distrae
- b) Le da lo mismo, sería igual si no las hubiera
- c) Malas, lo cansan mucho

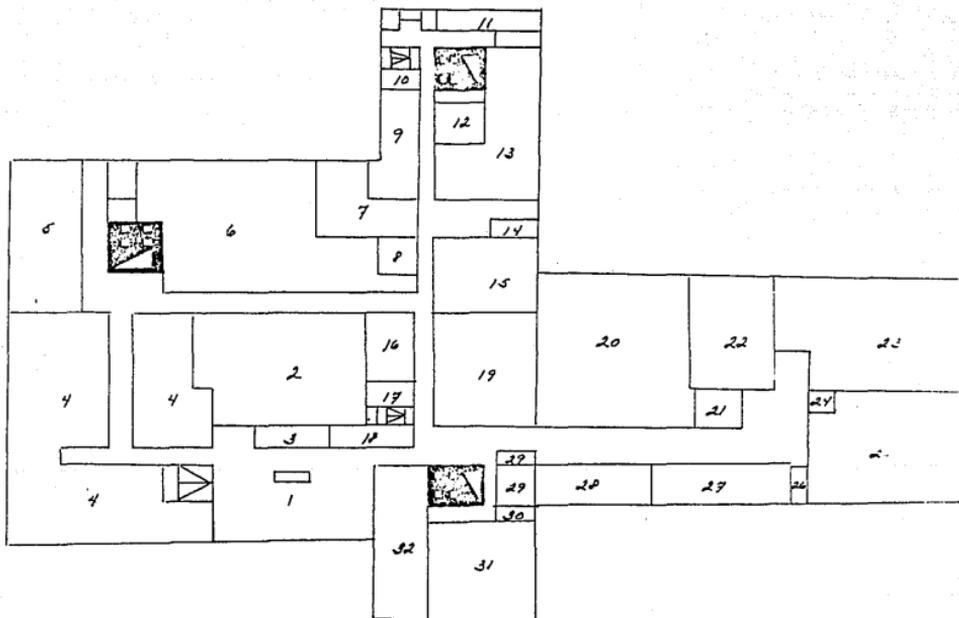
16. Cuando a su hijo le ponen alguna actividad este se muestra:

- a) Contento y entusiasmado de hacerla
- b) Indiferente
- c) No le gusta hacerla, la rechaza

17. Cuando su hijo está realizando algún trabajo manual en el hospital, usted:

- a) Le ayuda a hacerla y se entretienen los dos
- b) Lo deja que trabaje sólo
- c) Usted la realiza si él no quiere hacerla.

GRACIAS.



D I F  
HOSPITAL DEL NIÑO  
SERVICIO DE ESCOLARIDAD

PLANTA BAJA

1. RECEPCION
2. AUDITORIO
3. BANOS PUBLICO
4. MEDICINA FISICA (DR. ENRIQUE BRIBIESCA CANO)
5. AUDIOLOGIA Y FONIATRIA (DRA. ADORACION CANO DE GOMEZ)
6. ANATOMIA PATOLOGICA (DR. EDUARDO LOPEZ CORELLA)
7. AUTOPSIAS
8. AULA
9. ILUSTRACION MEDICA (SR. GUILLERMO WUSTERHOUSE CH.)
10. VESTIDOR DE POLICIAS
11. BODEGA
12. VESTIDORES DE MEDICOS
13. VESTIDORES DE ENFERMERIA

D I F  
HOSPITAL DEL NIÑO  
SERVICIO DE ESCOLARIDAD

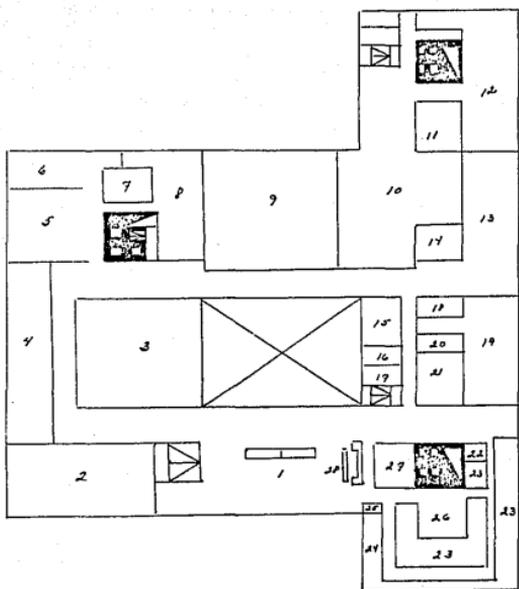
14. DELEGACION DE PERSONAL (SRITA. ROCIO VASCONCELOS)
15. VESTIDORES DE PERSONAL
16. LABORATORIO DE URGENCIAS (DR. ALFONSO ABARCA ARROYO)
17. BANCO DE SANGRE (DRA. MA. DE LOURDES MORENO VILLALAY)
18. DONADORES DE SANGRE
19. HOSPITALIZACION DE URGENCIAS (DR. NICOLAS IRIAS)
20. CONSULTA EXTERNA DE URGENCIAS (DR. CESAR SCORZA ISLAS)
21. BAÑOS PERSONAL
22. ADOLESCENTES (DR. JOSE LUIS MARTINEZ)
23. SALUD MENTAL (DR. JOSE VALLE BURIAN)
24. SERVICIO DE ESCOLARIDAD
25. MEDICINA SOCIAL
26. JEFATURA DE MEDICINA SOCIAL (DR. PATRICIO HEVILA RIVAS)
27. UNIDAD DE RADIOTERAPIA (DRA. MA. TERESA LANCHE)
28. BODEGA
29. ADMISION
30. JEFATURA DE ARCHIVO (SR. ENRIQUE DIAZ CARRILLO)

D I F

HOSPITAL DEL NIÑO

SERVICIO DE ESCOLARIDAD

- 31. ARCHIVO
- 32. FARMACIA



D I F  
HOSPITAL DEL NIÑO  
SERVICIO DE ESCOLARIDAD

PLANTA PRINCIPAL

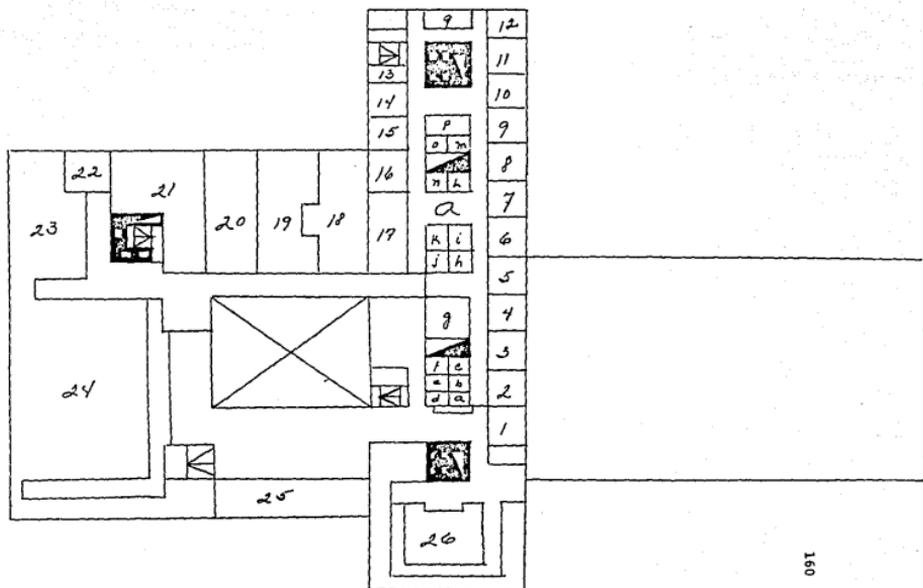
1. RECEPCION
2. OFICINAS:  
ADMINISTRACION (LIC. MARIANO AMROYAVE)  
ENSEÑANZA (DR. JAVIER KUTZ DE LA MORA)  
JEFATURA DE RESIDENTES MEDICOS (DR. OCTAVIO AGUILAR)  
UNIDAD DE CONGRESOS (SRA. JULIETA TOVAR)
3. OFICINAS:  
DIRECCION (DR. FRANCISCO BELTRAN BROWN)  
SUBDIRECCION (DR. LUIS RANGEL RIVERA)  
ASISTENCIA MEDICA (DR. SAMUEL ZALTZMAN)  
AUDITORIA MEDICA (DR. JAIME RAMIREZ MAYANS)  
PROMOTORES SOCIALES VOLUNTARIOS (SRA. MA. LUIJA WIEGARD)
4. AULAS
5. SUPERVISORAS ENFERMERIA
6. JEFATURA DE ENFERMERIA (SRA. VICTORIA ITO HERLINDO)
7. BANOS
8. SERVICIOS ADMINISTRATIVOS (JR. MANUEL MONTES)

D I F  
HOSPITAL DEL NIÑO  
SERVICIO DE ESCOLARIDAD

9. COMEDOR
10. COCINA
11. JEFATURA DE DIETETICA (SRITA. LITA. NORMA ZAFRA)
12. ALMACEN DE VIVERRES
13. CAFETERIA
14. BAÑOS PUBLICO
15. OFICINA DE OBRAS Y CONSERVACION (ING. GERARDO LEON)
16. JEFATURA DE POLICIAS (TENIENTE DELFINO ANDRADE GERARDO)
17. OPTICA
18. ZAPATERIA
19. TRABAJO SOCIAL (LIC. EN T. S. YOLANDA CONTRERAS DE W.)
20. BAÑOS
21. DEPARTAMENTO DE ORIENTACION, INFORMACION Y QUEJAS (SRITA. JUDITH TORRES GALINDO)
22. JEFATURA DE ESTOMATOLOGIA (DR. SALVADOR ANAYA)
23. CONSULTA EXTERNA DE PEDIATRIA (DR. PAULINO ALVAREZ NAVARRO)
24. CONSULTA DE ESTOMATOLOGIA (DR. SALVADOR ANAYA)
25. CAJA

D I F  
HOSPITAL DEL NIÑO  
SERVICIO DE ESCOLARIDAD

- 26. CONTROL DE ENFERMERIA DE CONSULTA EXTERNA
- 27. BAÑOS PUBLICO
- 28. CONTROL DE CONSULTA EXTERNA



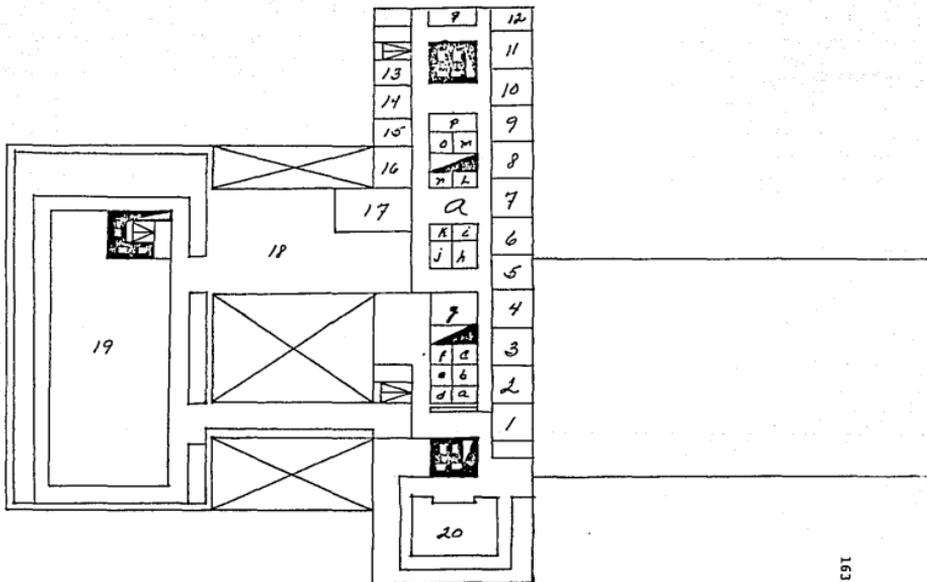
D I F  
HOSPITAL DEL NIÑO  
SERVICIO DE ESCOLARIDAD

P R I M E R P I S O

- |                         |                           |
|-------------------------|---------------------------|
| 1. HEMATOLOGIA          | 14. NEFROLOGIA            |
| 2. HEMATOLOGIA          | 15. UNIDAD DE TRASPLANTE  |
| 3. INMUNOLOGIA          | 16. CUBICULO DE MEDICOS   |
| 4. INMUNOLOGIA          | 17. UNIDAD DE DIALISIS    |
| 5. OTORRINOLARINGOLOGIA | 18. BANCO DE LECHE        |
| 6. OTORRINOLARINGOLOGIA | 19. CENTRAL DE EQUIPOS    |
| 7. OFTALMOLOGIA         | 20. CENTRAL DE EQUIPOS    |
| 8. OFTALMOLOGIA         | 21. CARDIOLOGIA           |
| 9. NEUROLOGIA           | 22. MEDICINA NUCLEAR      |
| 10. NEUROLOGIA          | 23. ELECTROENCEFALOGRAFIA |
| 11. UROLOGIA            | 24. RAYOS "X"             |
| 12. COCINA              | 25. TOMA DE PRODUCTOS     |
| 13. NEFROLOGIA          | 26. CONSULTA EXTERNA      |

D I F  
HOSPITAL DEL NIÑO  
SERVICIO DE ESCOLARIDAD

- |                                 |                              |
|---------------------------------|------------------------------|
| p) SALA DE JUNTAS               | 1) BAÑOS                     |
| b) ALMACEN DE MEDICAMENTOS      | j) BAÑOS                     |
| c) MANTENIMIENTO                | k) BAÑOS                     |
| d) TRABAJO SOCIAL               | l) SALA DE CURACIONES        |
| e) TRABAJO SOCIAL               | m) BAÑO DE PERSONAL          |
| f) CONSULTORIO DE ESTOMATOLOGIA | n) SALA DE CURACIONES        |
| g) CONTROL DE ENFERMERIA DE:    | o) BAÑO DE PERSONAL          |
| - HEMATOLOGIA                   | p) CONTROL DE ENFERMERIA DE: |
| - INMUNOLOGIA                   | - NEUROLOGIA                 |
| - OTORRINOLARINGOLOGIA Y        | - URLOGIA Y                  |
| - OPTALMOLOGIA                  | - NEFROLOGIA                 |
| h) BAÑOS                        | q) BOUEGA DE CAMILLAS        |
|                                 | a) SALA DE DIA               |



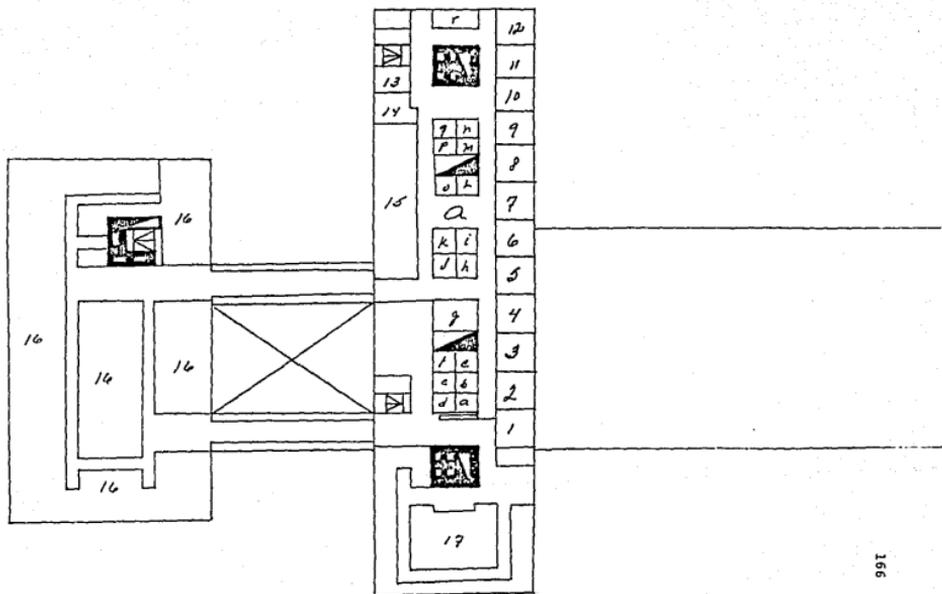
D I F  
HOSPITAL DEL NIÑO  
SERVICIO DE ESCOLARIDAD

S E G U N D O P I S O

- |                     |                       |
|---------------------|-----------------------|
| 1. ESTOMATOLOGIA    | 11. CIRUGIA           |
| 2. ORTOPEDIA        | 12. COCINA            |
| 3. ORTOPEDIA        | 13. CIRUGIA           |
| 4. ORTOPEDIA        | 14. CIRUGIA, GUNAS    |
| 5. ORTOPEDIA        | 15. CIRUGIA           |
| 6. ORTOPEDIA        | 16. CIRUGIA           |
| 7. CIRUGIA DE TORAX | 17. CARDIOLOGIA       |
| 8. CIRUGIA DE TORAX | 18. TERAPIA INTENSIVA |
| 9. CIRUGIA          | 19. QUIROFANOS        |
| 10. CIRUGIA         | 20. CONSULTA EXTERNA  |

**D I F**  
**HOSPITAL DEL NIÑO**  
**SERVICIO DE ESCOLARIDAD**

- |   |   |
|---|---|
| a) SALA DE JUNTAS   | j) BAÑOS  |
| b) ALMACEN DE MEDICAMENTOS  | k) BAÑOS  |
| c) MANTENIMIENTO  | l) SALA DE CURACIONES   |
| d) TRABAJO SOCIAL   | m) BAÑO DE PERSONAL   |
| e) TRABAJO SOCIAL   | n) SALA DE CURACIONES   |
| f) JEFAURA DE RESIDENTES QUIRURGICOS  | o) BAÑO DE PERSONAL   |
| g) CONTROL DE ENFERMERIA DE:<br>- ESTOMATOLOGIA<br>- ORTOPEDIA Y<br>- CARDIOLOGIA | p) CONTROL DE ENFERMERIA DE:<br>- CIRUGIA DE TORAX<br>- CIRUGIA GENERAL Y<br>- BRONCOESOPAGOLOGIA |
| h) BAÑOS  | q) BODEGA DE CAMILLAS   |
| i) BAÑOS  | A) SALA DE DIA  |



D I F  
HOSPITAL DEL NIÑO  
SERVICIO DE ESCOLARIDAD

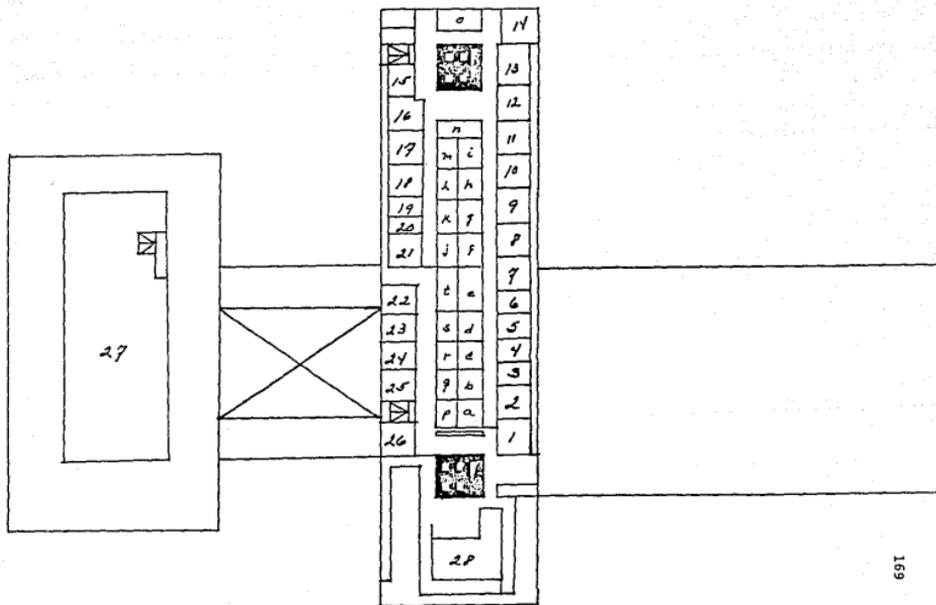
T E R C E R P I S O

- |                        |                                     |
|------------------------|-------------------------------------|
| 1. ONCOLOGIA           | 9. MEDICINA INTERNA II              |
| 2. ONCOLOGIA           | 10. CARDIOLOGIA                     |
| 3. MEDICINA INTERNA I  | 11. ALERGI, GENETICA Y DERMATOLOGIA |
| 4. MEDICINA INTERNA I  | 12. COCINA                          |
| 5. MEDICINA INTERNA I  | 13. ALERGI, GENETICA Y DERMATOLOGIA |
| 6. MEDICINA INTERNA II | 14. NEONATOLOGIA                    |
| 7. MEDICINA INTERNA II | 15. NEONATOLOGIA                    |
| 8. MEDICINA INTERNA II | 16. LABORATORIOS                    |

D I F  
HOSPITAL DEL NIÑO  
SERVICIO DE ESCOLARIDAD

- a) SALA DE JUNTAS
- b) ALMACEN DE MEDICAMENTOS
- c) MANTENIMIENTO
- d) TRABAJO SOCIAL
- e) TRABAJO SOCIAL
- f) TRABAJO SOCIAL
- g) CONTROL DE ENFERMERIA DE MEDICINA I:
  - NEONATOLOGIA
  - ONCOLOGIA
- h) BAÑOS
- i) BAÑOS
- j) BAÑOS

- k) BAÑOS
- l) SALA DE CURACIONES
- m) BAÑO DE PERSONAL
- n) CONTROL DE ENFERMERIA
- o) SALA DE CURACIONES
- p) BAÑO DE PERSONAL
- q) CONTROL DE ENFERMERIA DE MEDICINA II:
  - ALERGIA
  - GENETICA
  - DERMATOLOGIA
- r) BODEGA DE CAMILLAS
- A) SALA DE DIA



D I F  
HOSPITAL DEL NIÑO  
SERVICIO DE ESCOLARIDAD

QUARTO PISO

- |                      |                      |
|----------------------|----------------------|
| 1. INFECTOLOGIA I    | 15. INFECTOLOGIA III |
| 2. INFECTOLOGIA I    | 16. INFECTOLOGIA III |
| 3. OFICINA           | 17. INFECTOLOGIA IV  |
| 4. INFECTOLOGIA I    | 18. INFECTOLOGIA IV  |
| 5. INFECTOLOGIA I    | 19. INFECTOLOGIA IV  |
| 6. INFECTOLOGIA I    | 20. INFECTOLOGIA IV  |
| 7. INFECTOLOGIA I    | 21. INFECTOLOGIA IV  |
| 8. INFECTOLOGIA II   | 22. NUTRICION        |
| 9. INFECTOLOGIA II   | 23. NUTRICION        |
| 10. INFECTOLOGIA II  | 24. NUTRICION        |
| 11. INFECTOLOGIA III | 25. NUTRICION        |
| 12. INFECTOLOGIA III | 26. AULA             |
| 13. INFECTOLOGIA III | 27. BIOTERIO         |
| 14. INFECTOLOGIA III |                      |

D I F  
HOSPITAL DEL NIÑO  
SERVICIO DE ESCOLARIDAD

Q U A R T O P I S O

- |                               |                                       |
|-------------------------------|---------------------------------------|
| a) CUARTO DE CURACIONES       | k) CUARTO DE RESIDENTES               |
| b) OFICINAS                   | l) ALMACEN DE MEDICAMENTOS            |
| c) BAÑO                       | m) BAÑO                               |
| d) BODEGA                     | n) CONTROL DE ENFERMERIA DE:          |
| e) CONTROL DE ENFERMERIA DE : | - INFECTOLOGIA III                    |
| - INFECTOLOGIA I              | - INFECTOLOGIA IV                     |
| - INFECTOLOGIA II             | o) BODEGA DE CAMILLAS                 |
| f) BODEGA                     | p) AULA                               |
| g) ALMACEN DE MEDICAMENTOS    | q) AULA                               |
| h) VESTIDORES                 | r) ALMACEN DE MEDICAMENTOS            |
| i) CUARTO DE RESIDENTES       | s) BAÑO                               |
| j) AULA                       | t) CONTROL DE ENFERMERIA DE NUTRICION |