

**Acompañamiento que las familias realizan a los niños en el Hospital Infantil  
Santa Ana de la ciudad de Medellín, a partir del uso de la propuesta educativa  
Ana sAna que sAna**

**Trabajo de grado para optar por el título de Licenciatura en Preescolar**

**Sara Henao Orozco**

**Verónica Palacio Palacio**

**Asesora**

**Claudia Patricia Ortiz Escobar**

**Magister en Educación y Desarrollo Humano**

**Corporación Universitaria Lasallista  
Facultad Ciencias Sociales y Educación**

**Licenciatura en Preescolar**

**Caldas-Antioquia**

**2018**

## **Agradecimientos.**

Después de dar por terminado nuestro trabajo de grado, el cual fue un proceso de esfuerzo, dedicación, desafíos y aprendizajes queremos expresar nuestros más sinceros agradecimientos a las personas que además de contribuir a nuestra formación siempre estuvieron apoyándonos y guiándonos para dar lo mejor de nosotras.

Principalmente queremos agradecer a la profesora Claudia Patricia Ortiz Escobar quien desde el primer momento deposito toda su confianza para hacernos partícipes de su macroproyecto; a ella le agradecemos su paciencia y entrega con el cual nos acompañó. Por otro lado, queremos dar las gracias a las instituciones que hicieron esta investigación posible; CUL, HISA.

Finalmente damos gracias a Dios y a nuestras familias quienes nos acompañaron y motivaron en nuestra formación como docentes.

## Contenido

<b>Contenido .....</b>	<b>3</b>
<b>Lista de tablas .....</b>	<b>5</b>
<b>Lista de apéndices.....</b>	<b>6</b>
<b>Palabras claves.....</b>	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
<b>Resumen .....</b>	<b>8</b>
<b>Introducción .....</b>	<b>9</b>
<b>Antecedentes .....</b>	<b>10</b>
<b>Planteamiento del problema.....</b>	<b>19</b>
<b>Contextualización del problema: .....</b>	<b>19</b>
<b>Pregunta de investigación .....</b>	<b>23</b>
<b>Objetivos .....</b>	<b>24</b>
<b>Objetivo general: .....</b>	<b>24</b>
<b>Objetivos específicos.....</b>	<b>24</b>
<b>Justificación.....</b>	<b>25</b>
<b>Marco conceptual .....</b>	<b>27</b>
<b>Hospitalización infantil .....</b>	<b>28</b>
El niño ante la hospitalización.....	29
<b>Derechos y deberes del niño hospitalizado en el Hospital Infantil Sana Ana.....</b>	<b>34</b>
Derechos de los pacientes .....	34
Deberes de los pacientes.....	36
<b>Pedagogía hospitalaria .....</b>	<b>37</b>
Aspectos históricos y legales .....	39
Constitución Política de la Republica de Colombia- 1991: .....	43
Rol del pedagogo .....	47
La experiencia desde Jorge Larrosa .....	49
Propuesta educativa Ana sAna que sAna.....	51
<b>Acompañamiento Familiar.....</b>	<b>52</b>
Familia.....	52
Ventajas del Acompañamiento Familiar.....	54
<b>CAP.....</b>	<b>57</b>
<b>Metodología.....</b>	<b>59</b>
<b>Enfoque de Investigación cualitativo .....</b>	<b>59</b>
<b>Método.....</b>	<b>60</b>
Historia de la sistematización:.....	61

<b>Participantes</b> .....	<b>64</b>
<b>Ruta metodológica</b> .....	<b>64</b>
Técnicas e instrumentos: .....	66
<b>Técnicas e instrumentos</b> .....	<b>68</b>
<b>Matriz Rubrica</b> .....	<b>68</b>
<b>Guía de entrevista</b> .....	<b>71</b>
<b>Consentimiento informado</b> .....	<b>72</b>
<b>Ruta metodológica</b> .....	<b>74</b>
<b>Tiempo de ver</b> .....	<b>74</b>
<b>Tiempo de comprender</b> .....	<b>74</b>
<b>Apéndices</b> .....	<b>85</b>
<b>Recolección de la información</b> .....	<b>76</b>
<b>Matriz rubrica</b> .....	<b>76</b>
<b>Análisis</b> .....	<b>85</b>
<b>Reflexión pedagógica</b> .....	<b>90</b>
<b>Referencias</b> .....	<b>92</b>

## Lista de tablas

TABLA 1 <b>Hospitalización Infantil</b> .....	11
TABLA 2 <b>Pedagogía Hospitalaria</b> .....	13
TABLA 3 <b>Acompañamiento Familiar</b> .....	16
TABLA 4 <b>Conocimientos, Actitudes Y Prácticas (C.A.P)</b> .....	16
TABLA 5 <b>Sistematización De La Experiencia Educativa Ana Sana Que Sana En El Hospital Infantil Santa Ana</b> .....	68
TABLA 6 <b>Criterios De Valoración</b> .....	70
TABLA 7 <b>Preguntas Introdutorias</b> .....	71
TABLA 8 <b>Caso 1. E.L</b> .....	76
TABLA 9 <b>Criterios De Valoración</b> .....	79
TABLA 10 <b>Caso 2: M</b> .....	80
TABLA 11 <b>Criterios De Valoración</b> .....	83

### Lista de apéndices

Apéndice A. Material didáctico.....	101
Apéndice B. Antes de aplicar el material .....	102
Apéndice C. Después de aplicar el material .....	103
Apéndice D. Antes de aplicar el material .....	104
Apéndice E. Después de aplicar el material .....	105
Apéndice F. Antes de aplicar el material .....	106
Apéndice G. Criterios de evaluación.....	107
Apéndice H. Después de aplicar el material .....	108

**Lista de ilustraciones**

Ilustración 1: Mapa HISA .....	20
--------------------------------	----

## Resumen

La pedagogía hospitalaria actual ha vuelto su mirada sobre la educación hospitalaria infantil, desde este punto de vista, el presente trabajo de investigación es, primeramente, un recorrido conceptual por todo lo que tiene que ver con los Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAP) que utilizan las familias en el acompañamiento a los niños hospitalizados, tanto desde sus definiciones y concepciones teóricas, como desde lo que tiene que ver con las leyes que se insertan en pro de la búsqueda de que la estadía de los niños en el proceso de hospitalización sea una vivencia enriquecedora más que una situación tortuosa y estresante tanto para el niño como para la familia. Para ello, desde los objetivos se plantea la importancia de la educación hospitalaria para las familias, de manera que se optimice la estancia de los niños en su proceso de hospitalización.

El trabajo además contiene la observación directa a varios niños hospitalizados en el hospital Santa Ana, haciendo seguimiento, desde el proyecto Ana sAna que sAna, a su comportamiento y el de sus familias, lo que sin lugar a duda permite dar objetividad a los planteamientos teóricos esbozados y cotejar de la mejor manera lo que son las conclusiones recogidas al final.

**Palabras clave:** CAP, hospitalización, educación hospitalaria, pedagogía hospitalaria, familia.

## Introducción

El presente trabajo de investigación fue desarrollado en forma práctica, orientado a la implementación de una propuesta educativa, la cual se trabajó con las familias y los niños del Hospital Infantil Santa Ana en Medellín, Antioquia. La experiencia permitió conocer cómo es el acompañamiento de las familias a los niños en el proceso de hospitalización, cómo influye el comportamiento de éstas en el niño y cuál es la importancia del papel que desempeña la familia en dicho proceso.

Para el desarrollo de la investigación se incluye una propuesta educativa llamada Ana sAna que sAna, la cual es una ayuda para que el niño logre asimilar y comprender mucho más fácil el proceso por el cual está pasando.

El proceso para llevar a cabo la investigación consistió en analizar los conocimientos, las actitudes y las prácticas de las familias de los niños hospitalizados, entendiendo que es una situación compleja de la cual se desprenden sentimientos y emociones difíciles de manejar, luego propuesta educativa para que lo aplique, finalmente, se evalúa qué cambios se pueden evidenciar después de utilizar el material. A partir de esta propuesta se espera un mejor acompañamiento de la familia al niño, y que la formación y educación de el mismo no se vea impedida por estar en un hospital.

Esta investigación se hace con el interés de que los niños durante el proceso de hospitalización tengan una atención más completa de acuerdo con sus necesidades y derechos. Teniendo a la familia como base para que el niño pueda sobrellevar su situación de la mejor manera.

## **Antecedentes**

Para el desarrollo de la presente investigación se realizó una búsqueda bibliográfica en bases de datos como: scielo, Dialnet, EBSCO, Redalyc y revistas indexadas, en las cuales se rastreó el tema de interés centrado en pedagogía hospitalaria. Desde este marco de referencia se realizó la consulta y se realizó el análisis de la información, la cual se consignó en unas fichas de análisis documental (anexo). Posteriormente, se clasificó la información obtenida con el objetivo de dar cuenta de los antecedentes legales y antecedentes investigativos y teóricos relacionados con la investigación. Los antecedentes teóricos e investigativos se clasificaron para partir de las siguientes categorías: Hospitalización infantil, pedagogía hospitalaria, acompañamiento familiar. Además, se hizo necesario rastrear investigaciones sobre las CAP, las cuales se convirtieron en el instrumento elegido para la sistematización. Finalmente, los antecedentes fueron organizados de manera cronológica desde el 2007 hasta el 2017.

**En el siguiente cuadro se presentan los antecedentes y se hace una breve descripción de los aspectos encontrados que son a su vez relevantes para la presente investigación**

**Tabla 1. Hospitalización infantil**

AUTOR	AÑO	TÍTULO
Fernández, G	2010	Paciente pediátrico hospitalizado. Recuperado de: <a href="http://www.dem.fmed.edu.uy/materno/Disciplinas%20Asociadas/PACIENTE%20PEDIATRICO%20HOSPITALIZADO%20-%20Ps.%20Gabriela%20Fernandez.pdf">http://www.dem.fmed.edu.uy/materno/Disciplinas%20Asociadas/PACIENTE%20PEDIATRICO%20HOSPITALIZADO%20-%20Ps.%20Gabriela%20Fernandez.pdf</a>
Fermán, I. A. T., González, A. H. S., Guzmán, F. J. B., Nava, F. V., & Hernández, A. M. N	2011	La hospitalización, cirugía, salud y enfermedad en los niños, una experiencia saturada de emociones Recuperado de: <a href="http://cienciasdelasaluduv.com/revistas/index.php/mss/article/view/30">http://cienciasdelasaluduv.com/revistas/index.php/mss/article/view/30</a>
Guerrero, R	2014	El niño hospitalizado, su familia y el equipo de salud Recuperado de: Guerrero, R. (2014). EL NIÑO HOSPITALIZADO, su familia y el equipo de salud. <i>Revista UNIMAR</i> , 24(2). Recuperado de <a href="http://www.umariana.edu.co/ojs-editorial/index.php/unimar/article/view/18">http://www.umariana.edu.co/ojs-editorial/index.php/unimar/article/view/18</a>
<p>Conclusiones:</p> <p><b>Hospitalización Infantil:</b> en esta categoría se pudo concluir que la hospitalización infantil es un proceso difícil, que genera estados de angustia, ansiedad, estrés y agresividad, tanto en el paciente hospitalizado como en el grupo familiar.</p> <p>Es así como lo exponen los trabajos consultados:</p> <p>En el trabajo de tipo conceptual realizado en la Universidad de la República Montevideo Uruguay por Fernández (2010), sobre el <i>“Paciente pediátrico hospitalizado”</i> se expuso que la hospitalización infantil está compuesta por cuatro factores, los cuales son:</p> <p>El niño con sus particularidades: El paciente pediátrico se “caracteriza por una mayor vulnerabilidad somática, psico-afectiva y social” (p.2) ya que es sometido a un mundo desconocido, por ello se debe establecer comunicación tanto con el paciente como con la familia para conocer los pensamientos y así poder brindar información</p> <p>La familia con sus características: el equipo médico debe mantener una relación constante con la familia, frente a la situación de salud del niño o niña, pues cuando la familia tiene un miembro hospitalizado se presenta ansiedad y estrés lo cual puede llevar a una “crisis vital familiar” (p.8)</p>		

El equipo asistencial y sus dinámicas: La relación que se establezca entre el niño o niña y el equipo asistencial debe ser claro dado que este es un ser dependiente y puede apearse fácilmente a un miembro del equipo

El hospital o la institución de asistencia: Se encarga de “defender los derechos de los niños” (p.10) y garantizar espacios interactivos dentro de la hospitalización pediátrica.

De igual manera en el estudio realizado en La Universidad Autónoma de Tamaulipas de la Ciudad de México, Fermán, González, Guzmán, Nava, & Hernández, en el año 2011, sobre *“La hospitalización, cirugía, salud y enfermedad en los niños, una experiencia saturada de emociones”* argumentan que:

La hospitalización en niños puede ser una condición extremadamente amenazante para ellos, lo anterior se debe principalmente a que son sacados de su ambiente cotidiano, de manera que la enfermedad y todo lo relacionado con ella, los está rondando constantemente, generándoles diversas fuentes de estrés como: la preocupación por su salud a partir de la enfermedad, los procedimientos médicos a los que se deberá someter, las relaciones interpersonales, e inclusive aquellas relacionadas con la estructura y organización del hospital. En el caso de los padres, tales alteraciones pueden también afectarles, sobre todo considerando su preocupación por la recuperación de sus hijos (p.4).

Para Guerrero, en el 2014, en su artículo *“El niño hospitalizado, su familia y el equipo de salud”* se determinó que el niño cuando es hospitalizado todo su entorno es cambiado y esto hace que él asuma una serie de actitudes que pocas veces aportan al proceso de mejora de su patología, algunas de estas actitudes pueden ser:

“El niño hospitalizado se siente abandonado por su familia” (p.58) situación que causa estrés y provoca que se bajen las defensas y su proceso de recuperación no será rápido lo cual llevará a un periodo de hospitalización más prolongado.

La adaptación del niño o niña al medio hospitalario no es fácil y está determinado por la edad que presente, sin embargo, va a estar afectado el aspecto emocional.

Frente al acompañamiento familiar se expone que es un aspecto importante en el niño hospitalizado. Algunos se aferran corporalmente a un familiar o un extraño.

La infraestructura de los hospitales no es un aspecto agradable a los niños y niñas, es carente de los espacios y elementos fundamentales para ellos (juegos, juguetes, etc.), el lugar no ayuda a su adaptación y por ende a su recuperación

Este estudio fue realizado en La Universidad Mariana de Pasto- Nariño (Colombia).

**Tabla 2. Pedagogía hospitalaria**

AUTOR	AÑO	TÍTULO
Barrera Q, Francisco, Moraga M, Francisco, Escobar M, Sonia, & Antilef H.	2007	<p>“Participación de la madre y la familia en la atención del niño hospitalizado: Análisis histórico y visión de futuro Recuperado de: BARRERA Q, FRANCISCO, MORAGA M, FRANCISCO, ESCOBAR M, SONIA, &amp; ANTILEF H, ROSA. (2007). Participación de la madre y la familia en la atención del niño hospitalizado: Análisis histórico y visión de futuro. <i>Revista chilena de pediatría</i>, 78(1), 85-94. <a href="https://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062007000100012">https://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062007000100012</a></p>
Rojas, A. K. A. y Machuca, R. P. A	2009	<p>Factores ambientales y su incidencia en la experiencia emocional del niño hospitalizado Recuperado de: <a href="http://www.revistapediatria.cl/volumenes/2009/vol6num1/pdf/FACTORES_AMBIENTALES.pdf">http://www.revistapediatria.cl/volumenes/2009/vol6num1/pdf/FACTORES_AMBIENTALES.pdf</a></p>
Quirino Daniela Dias, Collet Neusa, & Neves Ana Flávia Gomes de Britto	2010	<p>Hospitalização infantil: concepções da enfermagem acerca da mãe acompanhante Recuperado de: Quirino, Daniela Dias, Collet, Neusa, &amp; Neves, Ana Flávia Gomes de Britto. (2010). Hospitalização infantil: concepções da enfermagem acerca da mãe acompanhante. <i>Revista Gaúcha de Enfermagem</i>, 31(2), 300-306. <a href="https://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472010000200014">https://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472010000200014</a></p>
Rodríguez M, Rodríguez M Á, Romero E, Fontán S M, Bóveda M P y Uceira S.	2012	<p>Pequeños cambios en las rutinas, grandes avances en la seguridad de la madre y de su hijo Recuperado de <a href="http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0212-16112012000900005">http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0212-16112012000900005</a></p>
Astudillo A, Martínez A, Muñoz C, Pacheco M, Y Sepúlveda Á.	2012	<p>Acompañamiento Familiar en la Hospitalización del Usuario Pediátrico de 6 a 12 años Recuperado de: Astudillo Araya, Ángela, Martínez, Andrea, Muñoz Badillo, Claudia, Pacheco Lema, Michelle, &amp; Sepúlveda Garay, Ángela. (2012). ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR EN LA</p>

		HOSPITALIZACIÓN DEL USUARIO PEDIÁTRICO DE 6 A 12 AÑOS. <i>Ciencia y enfermería</i> , 18(1), 67-75. <a href="https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532012000100007">https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532012000100007</a>
Bermúdez M y Torío S	2012	La percepción de las familias ante la animación hospitalaria: estudio realizado en el hospital Materno-Infantil de Oviedo Recuperado de: <a href="https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3975329">https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3975329</a>
Palomares A, Sánchez B y Garrote D.	2016	Educación inclusiva en contextos inéditos: la implementación de la Pedagogía Hospitalaria Recuperado de: Palomares–Ruiz, A., Sánchez–Navalón, B. y Garrote–Rojas, D. (2016). Educación inclusiva en contextos inéditos: la implementación de la Pedagogía Hospitalaria. <i>Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud</i> , 14 (2), pp. 1507-1522 <a href="http://www.scielo.org.co/pdf/rlcs/v14n2/v14n2a43.pdf">http://www.scielo.org.co/pdf/rlcs/v14n2/v14n2a43.pdf</a>

**Conclusiones:**

*La pedagogía hospitalaria es un campo en construcción y ha venido tomando fuerza, dado que se han observado beneficios para la familia, el niño y el personal de salud. Es así como en estos estudios se sostiene que:*

Barrera, Moraga, Escobar, & Antilef, en su estudio la *“Participación de la madre y la familia en la atención del niño hospitalizado: Análisis histórico y visión de futuro”*, realizado en el Hospital Clínico San Borja Arriarán, Chile, en el año 2007, concluyen que la participación de la madre y la familia en la atención en salud de un niño o niña hospitalizado es importante, pues se han observado efectos positivos en: la relación afectiva del niño o niña con su madre o familiar, mejoramiento en la calidad de atención, en el estado nutricional y tranquilidad para el niño y su familia (Barrera et al.2007).

Del mismo modo, en su artículo Rojas & Machuca, en el año 2009, sobre los *“Factores ambientales y su incidencia en la experiencia emocional del niño hospitalizado”* de La Universidad Diego Portales, Chile, concluyen que la hospitalización tanto en los niños como en las familias genera unos cambios bruscos, pero el trabajo que se realice entre la familia y el grupo de salud es el que permite favorecer el tratamiento del niño y por ende serán determinantes en el tiempo de la hospitalización.

Así mismo, en el estudio realizado en Brasil por Dias, Collet neusa, & Gomes, en el año 2010, sobre *“Hospitalização infantil: concepções da enfermagem acerca da mãe acompanhante”*, se evidenció que la madre es una fuente de seguridad y

afecto, lo cual permite una evolución de la salud de su hijo y se considera importante establecer diálogos para la construcción integral entre profesionales de la salud y la familia; del mismo modo, estos autores exponen que “La hospitalización es esencialmente una situación angustiosa, lo que requiere enfermeras para minimizar el sufrimiento del niño y también el elemento familiar que es esencial en el cuidado integral”. (Quirino, Collet neves & Gomes, 2010, p.4)

En la investigación realizada por Rodríguez, Rodríguez, Romero, Fontán Madarnás, Bóveda & Uceira en el año 2012 sobre *“Pequeños cambios en las rutinas, grandes avances en la seguridad de la madre y de su hijo”*, se determinó que el contacto que tiene el neonato con su familia (madre), “piel con piel” (p.87) disminuye los riesgos del recién nacido, “minimiza” (p.87) los procedimientos dolorosos y estresantes y “disminuye los riesgos de alteraciones futuras” (p.87) al sufrimiento, el desarrollo cognoscitivo y en el aprendizaje.

En el estudio realizado en la Universidad del Bío-Bío, Chile por Astudillo, Martínez, Muñoz, Pacheco, & Sepúlveda en el año 2012, sobre el *“Acompañamiento Familiar en la Hospitalización del Usuario Pediátrico de 6 a 12 años”*, se pudo demostrar que hay una gran preocupación del cuidador y/o padre por el proceso de hospitalización y enfermedad que vive su hijo, por lo que se deben desarrollar estrategias que permitan a los padres o cuidadores involucrarse en el proceso de formas más activas.

Para Bermúdez & Torío, en su investigación *“La percepción de las familias ante la animación hospitalaria: estudio realizado en el hospital Materno-Infantil de Oviedo” de Uruguay* en el 2012, se determinó que “la animación realizada en contextos hospitalarios favorece la atención integral del paciente hospitalizado y es un instrumento fundamental para la participación directa y activa del enfermo en el hospital, al mismo tiempo que proporciona compañía y apoyo emocional” (Bermúdez, (2009), citado por Bermúdez, & Torío, 2012). De igual manera las autoras concluyeron que la animación debe ser coordinada por educadores sociales y es una práctica útil y beneficiosa tanto para los acompañantes como para los pacientes.

Para Palomares, Sánchez & Garrote en su estudio realizado en el año 2016 en España, sobre *“Educación inclusiva en contextos inéditos: la implementación de la Pedagogía Hospitalaria”* se determinó que las aulas hospitalarias son una estrategia valorada significativamente por los pacientes en edad escolar ya que esta hace “la vida más fácil en la hospitalización y se posibilita que no se abandone el estudio académico”. (p.1519)

**Tabla 3. Acompañamiento familiar**

AUTOR	AÑO	TÍTULO
Guerrero, R	2014	El niño hospitalizado, su familia y el equipo de salud El niño hospitalizado, su familia y el equipo de salud Recuperado de: Guerrero, R. (2014). EL NIÑO HOSPITALIZADO, su familia y el equipo de salud. <i>Revista UNIMAR</i> , 24(2). Recuperado de <a href="http://www.umariana.edu.co/ojs-editorial/index.php/unimar/article/view/18">http://www.umariana.edu.co/ojs-editorial/index.php/unimar/article/view/18</a>
Rodríguez	2002	Características y déficit inherentes a la hospitalización infantil Recuperado de: <a href="https://ruidera.uclm.es/xmlui/handle/10578/7633">https://ruidera.uclm.es/xmlui/handle/10578/7633</a>
<p>Conclusiones:</p> <p><b>Acompañamiento Familiar:</b> En los procesos de hospitalización del niño, el acompañamiento familiar genera efectos positivos para el niño hospitalizado y las personas que lo rodean (el niño, la familia y el equipo de salud), en la medida en que el niño al sentirse rodeado de las personas que quiere, va generando una especie de barrera protectora que lo va llenando de deseos de mejorarse y el ambiente se torna favorable para su mejoría, además porque toda la familia va uniéndose en pro de ese bienestar y recuperación.</p>		

**Tabla 4. Conocimientos, actitudes y prácticas (C.A.P)**

AUTOR	AÑO	TÍTULO
Programa Nacional de malaria, del Departamento de Control de Vectores y del Centro de Salud de Bisira del Ministerio de Salud	2008	Encuesta sobre Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAP): Una herramienta para el abordaje intercultural de la malaria Recuperado de: <a href="http://www.paho.org/pan/index.php?option=com_docman&amp;view=document&amp;slug=encuesta-sobre-conocimientos-actitudes-y-practicas-cap-abordaje-intercultural-de-la-malaria&amp;layout=default&amp;alias=73-encuesta-sobre-conocimientos-actitudes-y-practicas-cap-abordaje-intercultural-de-la-">http://www.paho.org/pan/index.php?option=com_docman&amp;view=document&amp;slug=encuesta-sobre-conocimientos-actitudes-y-practicas-cap-abordaje-intercultural-de-la-malaria&amp;layout=default&amp;alias=73-encuesta-sobre-conocimientos-actitudes-y-practicas-cap-abordaje-intercultural-de-la-</a>

		<a href="http://malaria&amp;category_slug=publications&amp;Itemid=224">malaria&amp;category_slug=publications&amp;Itemid=224</a>
Cáceres F.M, Vesga C, Perea X, Ruitort M y Talbot Y	2009	Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Dengue en Dos Barrios de Bucaramanga, Colombia Recuperado de: <a href="https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/36822/38862">https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/36822/38862</a> <a href="https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/36822/38862">https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/36822/38862</a>
Laza Vásquez, C., & Sánchez Vanegas, G	2012	Indagación desde los conocimientos, actitudes y prácticas en salud reproductiva femenina: algunos aportes desde la investigación Recuperado de: Laza Vásquez, C., & Sánchez Vanegas, G. (2012). Indagación desde los conocimientos, actitudes y prácticas en salud reproductiva femenina: algunos aportes desde la investigación. <i>Enfermería Global</i> , 11(26), 408-415. <a href="https://dx.doi.org/10.4321/S1695-61412012000200025">https://dx.doi.org/10.4321/S1695-61412012000200025</a>
<b>Conocimientos, actitudes y prácticas (CAP.):</b> Se puede concluir que las encuestas CAP han sido un instrumento valioso aplicado en salud y en educación para echar de ver esos conocimientos, actitudes y prácticas y podrá ser un instrumento valioso para conocer las CAP de las familias de los niños hospitalizados y desde la sistematización de la experiencia educativa Ana sAna que sAna, ver las posibles transformaciones en los conocimientos, actitudes y prácticas con relación al acompañamiento que realizan estas familias		

## **<sup>1</sup>Antecedentes legales**

En esta categoría se tuvo en cuenta lo siguiente:

Convención para la Defensa de los Derechos de los Niños y las Niñas, La 90a Comisión Hospitalaria de la Comunidad Europea, Asociación Europea de Niños y Niñas Hospitalizados (EACH) los cuales proponen la Carta Europea de los Derechos de los Niños y las Niñas Hospitalizados.

Constitución Política de Colombia en el Artículo 44. Derechos fundamentales de los niños.

Ministerio de Educación Nacional de Colombia. Los Lineamientos curriculares de preescolar.

Ley General de Educación, 115, Artículo 7. Familia, Artículo 15. Definición educación preescolar y Artículo 16. Objetivos de la educación. Preescolar

Los antecedentes legales revisados permiten evidenciar que los temas tratados en la investigación ya vienen siendo trabajados en otros espacios, lo cual se evalúa como favorable porque se ha evidenciado el problema y se están buscando alternativas de solución, tanto para los pacientes hospitalizados, como para la familia y las instituciones de salud.

---

<sup>1</sup> Esta categoría de desarrolla a fondo en el marco conceptual [Aspectos históricos y legales](#)

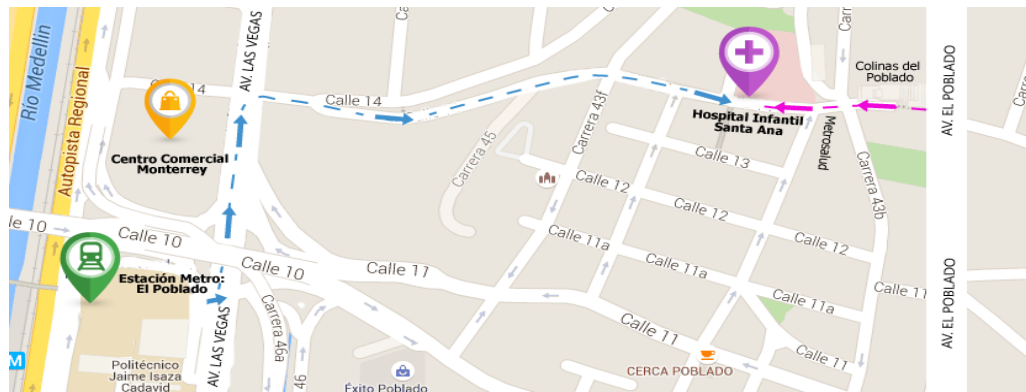
## **Planteamiento del problema**

### **Contextualización del problema:**

La presente investigación enmarcada en pedagogía hospitalaria se desarrolló en el Hospital Infantil Santa Ana

El Hospital Infantil Santa Ana es una institución hospitalaria pediátrica de segundo nivel, ubicada en la calle 14 No. 43B – 146, Barrio Manila - El Poblado, Medellín, Antioquia; desde un enfoque integral en salud atiende enfermedades comunes de la infancia, tales como: enfermedades respiratorias, desórdenes alimenticios, cirugías menores, entre otros; buscando así un servicio de calidad para el paciente pediátrico y su familia. Por ello, la entidad apoya iniciativas como las de este proyecto, el cual aporta valiosa información para velar no solo por el bienestar físico sino también emocional, tanto del paciente como de su familia o cuidador. El equipo de salud del Hospital cuenta con nutrición, psicología, enfermería, trabajo social, pediatría y otras especialidades del área de la salud, pero no cuenta con un educador o pedagogo hospitalario y aunque el hospital está pensado arquitectónicamente para acoger a los niños, dotado de algunos juguetes y ambientado de manera cálida, se realizan pocas acciones desde la pedagogía hospitalaria para hacer más placentera la estadía en el hospital.

### Ilustración 1: Mapa HISA



### Descripción del problema

A partir del rastreo de los antecedentes, de las visitas realizadas como integrantes del Semillero DELFOS de los Programas de Educación de la Corporación Universitaria Lasallista y de anteriores investigaciones como la llevada a cabo en el año 2015-2016 en el marco de un convenio entre la CUL y el HISA denominada “el juego y el juguete en el proceso de hospitalización del niño en el HISA” desde la cual se generó un material educativo denominado Ana sAna que Sana ([ver anexo 1](#)); se evidenció que tanto los niños como las familias o sus cuidadores, tenían sentimientos de estrés, angustia, ansiedad, agresividad, rechazo, entre otros ante la hospitalización. Por ello Ana sAna que sAna nace desde la necesidad de darle tanto al niño como a los padres, un apoyo desde la pedagogía para que esos sentimientos y emociones puedan ser reducidos al máximo. Este producto es un material educativo que desde la pedagogía hospitalaria pretende ser un soporte para ayudar en el acompañamiento al niño hospitalizado, pues durante esa investigación y las prácticas pedagógicas investigativas desarrolladas por el semillero DELFOS se constató esta necesidad.

Se pudo evidenciar que el acompañamiento pedagógico y psicológico al niño hospitalizado es importante y fundamental para esa atención integral en salud. Por ello, desde la pedagogía hospitalaria se ha decidido comprender más a fondo el acompañamiento al niño hospitalizado. Es decir, comprender si desde la pedagogía hospitalaria y desde el material educativo, Ana sAna que sAna puede mejorar en conocimientos, actitudes y prácticas más favorables para el adecuado acompañamiento en beneficio tanto de los niños como de sus familias.

Los conocimientos, las actitudes, y las prácticas (CAP), que las familias tienen frente al acompañamiento a los niños hospitalizados, incidirán en la experiencia del niño frente a la hospitalización, haciendo de ella una experiencia traumática y difícil o una experiencia tranquila y llevadera, esto debido al proceso de adaptación al hospital y aceptación de los servicios médicos y hospitalarios. Es frecuente observar cómo el acompañamiento a los niños durante este proceso se vuelve igual de complejo para los padres, bien sea porque desconocen qué hacer, no saben cómo hacerlo, ni qué significa la hospitalización para los niños. Además, porque se desconocen muchos procesos de la infancia, por lo que no siempre pueden ser empáticos con las necesidades de los niños. Adicionalmente, puede inferirse que el acompañamiento que hacen las familias a los niños en el proceso de hospitalización refleja también una serie de dificultades en la vida cotidiana que tienen relación con los conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) idóneas, oportunas en pro del desarrollo de los niños. Por eso, el uso de la propuesta pedagógica será importante ayudando a las familias a que ese acompañamiento que hacen con sus conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) sean

óptimos, para que desde la educación se puedan potenciar las relaciones familia-niño y por tanto el desarrollo infantil.

En otras palabras, lo que se pretende con esta investigación es analizar el acompañamiento que realizan las familias a los niños hospitalizados, y para ello es necesario comprender los conocimientos, actitudes y prácticas CAP iniciales frente a este acompañamiento, para luego poder inferir los aportes de la experiencia educativa Ana sAna que sAna con relación a esas CAP. Es decir, inicialmente se indagará por las CAP con relación al acompañamiento para luego invitar a la exploración del material, a la experiencia educativa Ana sAna que sAna y posteriormente describir los efectos o cambios en los CAP con relación a ese acompañamiento. Dada esta intencionalidad surge la siguiente pregunta de investigación:

### **Pregunta de investigación**

¿Cómo es el acompañamiento que las familias realizan a los niños y niñas hospitalizados en Hospital Infantil Santa Ana de la Ciudad de Medellín, a partir del uso de la propuesta educativa Ana sAna que sAna?

## **Objetivos**

### **Objetivo general:**

Analizar el acompañamiento de las familias de los niños y niñas hospitalizados en el Hospital Infantil Santa Ana de la ciudad de Medellín, a partir del uso de la propuesta educativa Ana sAna que sAna.

### **Objetivos específicos**

Identificar los conocimientos, las actitudes y las prácticas (CAP) de las familias con relación al acompañamiento que realizan a los niños y niñas hospitalizados en el Hospital Infantil Santa Ana al momento del ingreso.

Describir los cambios en los conocimientos, las actitudes y las prácticas (CAP) que se generan en las familias frente el acompañamiento que realizan a los niños y niñas hospitalizados en el Hospital Infantil Santa Ana, a partir del uso de la propuesta educativa Ana sAna que sAna.

Reconfigurar el saber pedagógico para la potenciación de procesos formativos en contextos hospitalarios.

## **Justificación**

Los conceptos de salud y enfermedad han cambiado, y es aquí cuando los diferentes profesionales de todas las áreas deben aportar y garantizar un abordaje integral, que permita el bienestar del paciente y, especialmente, el pediátrico, que se ha demostrado es altamente vulnerable a los procesos de hospitalización, por lo tanto, a través de nuestro trabajo de grado queremos aportar desde la aplicación del material educativo “Ana sAna que sAna” como estrategia educativa que permita evaluar las transformaciones en los comportamientos, actitudes y prácticas (CAP) que generan las familias que acompañan los niños y niñas en el proceso de recuperación de la salud y que se encuentran internos en el Hospital Infantil Santa Ana. Así mismo, esta investigación es importante, ya que permitirá resaltar el rol que tiene un pedagogo en los contextos hospitalarios, siempre en búsqueda de estrategias que ayuden al bienestar del paciente y la familia.

Para el Hospital Infantil Santa Ana, el desarrollo de esta investigación dará elementos para garantizar al paciente pediátrico y a su familia un ambiente seguro y tranquilo durante el proceso de hospitalización, también contribuirá con la pedagogía hospitalaria en el tratamiento integral de los niños y niñas.

A nivel social será muy importante en la medida en que se espera que las familias puedan transferir los conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) en su relación cotidiana con los niños y que les ayude a cumplir mejor su tarea como padres, educadores y formadores, los cuales tienen un compromiso importante en el desarrollo de los niños y niñas.

Para la Corporación Universitaria Lasallista, este proyecto es importante porque sigue fortaleciendo el semillero DELFOS y el énfasis en pedagogía hospitalaria, además dará continuidad a un proyecto investigativo que ya se tenía dentro de la Corporación.

## **Marco conceptual**

Los niños y las niñas con enfermedades, por lo general son sujetos sometidos a hospitalizaciones, y en ellas, deben enfrentarse no sólo al temor o dolor de los procedimientos médicos, sino también a todo lo que lleva consigo el fenómeno de la hospitalización y la ausencia de una vida normal en compañía de sus padres, hermanos y compañeros de estudio, generando alteraciones de tipo conductual, emocional y cognitivo y convirtiéndose en una experiencia estresante. La situación por la que atraviesa un niño hospitalizado está cargada de factores negativos que de una manera u otra arrastran el grupo familiar, ya que su familia se ve obligada a cambiar su rutina diaria y hace que además tengan que incorporarse al ambiente hospitalario con el objetivo de acompañar el proceso de recuperación del niño, situación que no es tarea fácil, porque subyacen una serie de sentimientos y emociones que no favorecen el proceso de hospitalización y recuperación de la salud del niño (a) hospitalizado, es aquí el momento en que las instituciones de salud, a través de programas pedagógicos, deben acompañar a las familias para que se conviertan en fuente de seguridad y confianza para que logren la aceptación y asimilación del proceso por el que están pasando.

Con el objetivo de profundizar en este tema, “Acompañamiento que las familias realizan a los niños y niñas en Hospital Infantil Santa Ana de la Ciudad de Medellín a partir del uso de la propuesta educativa Ana sAna que sAna,” se abordarán las categorías: Hospitalización Infantil, Pedagogía Hospitalaria y Acompañamiento Familiar, las cuales además nos permitirán dar respuesta a la pregunta de investigación.

## **Hospitalización infantil**

La hospitalización infantil es una situación sensible para el niño, dado que debe interrumpir las actividades de la vida cotidiana como jugar, ir al colegio, pasear, etc., para ingresar a una institución de salud, que es nueva para él y con unos espacios que no le permiten realizar las actividades que realizaba (jugar, brincar, correr, gritar, etc.) esto sumado a la patología que padece y le genera muchas veces dolor, malestar y sufrimiento; asimismo puede producir sentimientos de agresividad, estrés, ansiedad, entre otros, los cuales no favorecen a la aceptación y asimilación de su patología y por ende no ayuda a minimizar la estancia hospitalaria.

En el desarrollo de esta categoría se abordarán dos subcategorías: el niño ante la hospitalización y los deberes y derechos del niño hospitalizado en el Hospital Infantil Santa Ana.

En el desarrollo de este trabajo es indispensable hacer algunas consideraciones como:

La Salud anteriormente era considerada como la ausencia de enfermedad, hoy y por definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS) se define como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (Organización Mundial de la Salud, 1948,1) por ende, la forma de abordar la enfermedad también ha cambiado y es aquí cuando las entidades del sector salud han tenido que aceptar e ir asumiendo algunas transformaciones tanto en la infraestructura hospitalaria como en el desarrollo de sus programas de salud.

La hospitalización de un paciente se entenderá como el período de tiempo que una persona enferma o herida pasa en un hospital hasta lograr el restablecimiento de la salud, tanto física como psicológica, es uno de los aspectos que se ha tenido que estructurar y cambiar pensando en el abordaje o tratamiento que se da a los niños quienes en un proceso de enfermedad deben ser hospitalizados y permanecer largos periodos de tiempo en la institución de salud, generando un cambio de vida traumático para él y para su grupo familiar, pues su nuevo entorno lo integrarán personas del equipo como médicos, enfermeras y auxiliares del hospital, ya no estará rodeado de sus padres, hermanos, amigos y compañeros de colegio, además su quehacer se verá afectado también dado que en ocasiones y por su patología no podrá desplazarse abiertamente, así mismo por las restricciones del espacio hospitalario.

### **El niño ante la hospitalización**

En los niños los procesos de hospitalización pueden presentar repercusiones negativas dado que estos presentan poca capacidad de asimilación y adaptación, ya que, hasta cierta edad, dependen de sus padres o cuidadores. Para Piaget, la asimilación es cómo el niño se enfrenta a un estímulo nuevo generado por el entorno, y la acomodación o adaptación, es la modificación que el niño debe afrontar para dar respuesta a esa situación, por lo tanto, el proceso de hospitalización traerá para el niño alteración en su comportamiento emocional y hoy las entidades de salud no tienen ni el personal ni la formación para acompañar los niños en los procesos de hospitalización, según Bowlby (1982)

...ha quedado demostrado desde tiempos remotos creándose conciencia de ello desde mediados del siglo XIX, cuando se observaba que la ausencia de estímulos positivos en neonatos desembocaba en una mayor tasa de mortalidad, debido principalmente a la separación de los padres y al trato poco afectivo entregado por el personal de salud hacia los niños. Bowlby, 1982 (Como se citó en Alfaro Rojas & Atria Machuca, 2009, 1) El proceso de hospitalización en los niños genera trastornos de tipo físico, psicológico y motor, ya que son sacados de su ambiente cotidiano, del cuidado permanente de los padres o cuidadores y de su espacio físico (casa) y son sometidos a unas situaciones de estrés como son: separación de los padres, grupo de amigos y compañeros de colegio, alimentación especial, las relaciones con personas diferentes y las instalaciones del hospital que coartan sus movimientos y desplazamientos, que combinados con su patología hace que los tratamientos y procedimientos médicos no sean muy productivos o que su estancia en el hospital sea prolongada.

El Psiquiatra y psicoanalista Rene Spitz en su publicación de 1946 define el hospitalismo como:

Conjunto de alteraciones físicas y psíquicas que aparecen como consecuencia de una prolongada hospitalización del niño, menor de 15 meses de edad. Es un síndrome de consecuencias psíquicas negativas que se manifiestan sobre todo en niños pequeños y en niños mayores tras

una larga permanencia en instituciones sanitarias. (Spitz, 1946, citado por Alfaro Rojas & Atria Machuca, 2009, 2).

Como se ha demostrado, el proceso de hospitalización tiene repercusiones en los niños, por lo cual, se han documentado investigaciones teóricas e investigativas desde diferentes disciplinas enfocadas en los siguientes aspectos: pequeños cambios en las rutinas; grandes avances en la seguridad de la madre y de su hijo, Hospitalização infantil: concepções da enfermagem acerca da mãe acompanhante, Acompañamiento Familiar en la Hospitalización del Usuario Pediátrico de 6 a 12 años, Paciente pediátrico hospitalizado, La hospitalización, cirugía, salud y enfermedad en los niños, una experiencia saturada de emociones, El niño hospitalizado, su familia y el equipo de salud, Participación de la madre y la familia en la atención del niño hospitalizado: Análisis histórico y visión de futuro, Factores ambientales y su incidencia en la experiencia emocional del niño hospitalizado. Todas, han permitido definir aspectos que influyen en dicho proceso de hospitalización y se pueden clasificar en:

***Aspectos personales:***

Están relacionados con la etapa del desarrollo en la que se encuentre el niño en todas sus dimensiones: socioafectiva, cognitiva, comunicativa, ética, espiritual, corporal, socio política y estética.

***Aspectos Familiares:***

Son los que tienen que ver con la interrelación e interacciones que el niño establece con los otros.

***Aspectos relacionados con la enfermedad:***

Son las nuevas situaciones, cambios, las afecciones que está presentando el niño y que no son fáciles de asimilar y comprender, por lo cual, suele hacerse susceptible a todo lo asociado a la enfermedad.

***Aspectos relacionados con el equipo de salud y el ambiente hospitalario:***

Aquí hay personas nuevas en su mundo, desconocidas y amenazantes por su estatus (solo y enfermo) con léxico nuevo y difícil de comprender y las instalaciones del hospital poco agradables y extrañas para el menor. (Alfaro Rojas & Atria Machuca, 2009, 1)

Lo anterior nos lleva a entender que, en los procesos de hospitalización, los niños dependiendo de la etapa de desarrollo en la que se encuentren y del acompañamiento del grupo familiar, van a sortear positiva o negativamente el proceso de enfermedad. Pues como lo definen

La hospitalización en niños puede ser una condición extremadamente amenazante para ellos, lo anterior se debe principalmente a que son sacados de su ambiente cotidiano, de manera que la enfermedad y lo relacionado con ella, los está rondando constantemente, generándoles diversas fuentes de estrés como: la preocupación por su salud a partir de la enfermedad, los procedimientos médicos a los que se deberá someter, las relaciones interpersonales, e inclusive aquellas relacionadas con la estructura y organización del hospital. En el caso de los padres, tales

alteraciones pueden también afectarles, sobre todo considerando su preocupación por la recuperación de sus hijos. Fermán, González, Guzmán, Navarra & Hernández. (2011,4)

Ahora bien, dentro de las condiciones amenazantes que se pueden presentar en la hospitalización del infante como lo plantean los autores anteriores y otros estudiosos como Quiles-Sebastián y Cols (2003, 5), ratifican que efectivamente hay procesos de hospitalización negativos para los niños. Dentro de las anormalidades que una hospitalización puede generar en el niño habría que reconocer las afecciones desarrolladas en tres ámbitos: psicológicas, psicofisiológicas y motoras, éstas se presentan durante todo el procedimiento de la hospitalización, es decir, antes, durante y después de ser atendidos generando trastornos tales como:

- a. Sustitución de conductas recientemente adquiridas por otras anteriormente suprimidas en fase previa (chuparse el dedo, control de esfínteres, etc.)
- b. Alteraciones del estado de ánimo
- c. Fobias médicas
- d. Miedo a la muerte
- e. Ansiedad de separación
- f. Mutismo y retraimiento social
- g. Alteraciones somatomorfas
- h. Alteraciones en las conductas alimentarias

- i. Trastornos de sueño
- j. Agresividad. (Quiles-Sebastian y Cols, 2003, citado por Fermán, González, Guzmán, Navarra y Hernández, 2011. (p5))

Por otro lado, pueden presentarse hospitalizaciones que pueden catalogarse como positivas cuando tanto el niño como la familia logran sortear las dificultades de este proceso y el niño con madurez y confianza asimila y acepta el tratamiento y éste redunda en su mejoría y su alta hospitalaria.

### **Derechos y deberes del niño hospitalizado en el Hospital Infantil Sana Ana**

En Colombia los derechos de los niños y niñas están instaurados en la Constitución Política de Colombia, y los derechos y deberes de los niños hospitalizados se han promulgado con la Carta Europea de los derechos de los niños hospitalizados de 1986, es por eso que el Hospital Infantil Santa Ana, consciente de la importancia y la responsabilidad que se debe dar a dichos deberes y derechos le viene apostando a su aplicación, con el objetivo de garantizar el reconocimiento a la igualdad y la atención integral y humanizada de sus pacientes, porque esto redunda en la recuperación de la salud.

#### **Derechos de los pacientes**

Ser escuchado.

A un trato amable y cordial por parte del personal.

A ser llamado por su nombre.

A recibir una atención segura y de excelente calidad.

A la presencia de su familiar y allegados de acuerdo con las normas de la institución.

A recibir información clara, oportuna y eficaz en todo lo relativo a su enfermedad o tratamiento.

Hacer respetar su personalidad, sin discriminación de raza, género, política, cultura o religión.

A la privacidad de su historia clínica y al manejo confidencial de la información.

A elegir el profesional de la institución para la atención de acuerdo con la oferta.

A recibir atención interdisciplinaria si así lo requiere.

A solicitar una segunda opinión por otro profesional del área de salud y comentársela al médico tratante.

A solicitar o rechazar asistencia espiritual.

A recibir protección por parte de las autoridades competentes.

A decidir si participa por parte de las autoridades competentes.

A la información sobre los costos económicos y sobre la seguridad social relativas a su situación particular.

**Deberes de los pacientes**

Brindar un trato respetuoso al personal de la institución, a los demás pacientes y sus acompañantes.

Asistir puntualmente a las citas programadas.

Utilizar correctamente las instalaciones y mantenerlas en buen estado.

Suministrar la información clara y confiable para su atención y colaborar en todos los aspectos relacionados con el cuidado y tratamiento de la enfermedad.

Cuidar sus pertenencias, siempre y cuando su condición clínica se lo permita.

Ofrecer al paciente acompañamiento por un adulto responsable.

Realizar el pago oportuno que generan los servicios prestados.

Brindar por parte del acompañante a los demás familiares los derechos y deberes del paciente, estos incluyen las normas de estancia hospitalaria. (Hospital Infantil Santa Ana, 2015)

Lo referenciado anteriormente demuestra lo que ofrece el Hospital Santa Ana en cuanto al acompañamiento a los niños hospitalizados, tanto desde los derechos como de los deberes, incluyendo así al niño, al hospital y sus trabajadores y a la familia, sin embargo, es necesario incluir la educación en los CAP, para que así todos, familiares y acompañantes estén enterados tanto de lo que se ofrece en cuanto a atención, como

en lo que puede acontecer en cuanto a novedades, todo esto indiscutiblemente va a redundar en la seguridad y el bienestar del niño hospitalizado.

### **Pedagogía hospitalaria**

La pedagogía hospitalaria busca aportar en el proceso de hospitalización del paciente, garantizando estrategias que permitan a las entidades de salud, aportar en la recuperación pronta del paciente ante la aceptación y asimilación de la patología, así mismo, se busca que el cuidador- familiar se involucre en el proceso pedagógico desde el acompañamiento dirigido aportando en la seguridad y confianza del niño para que redunde en la mejora de su salud y acorte la estancia hospitalaria.

En el desarrollo de esta categoría se trabajarán las subcategorías: Aspectos históricos y legales; **Ley 1098 de noviembre 8 de 2006, Código de la Infancia y la Adolescencia**; Rol del pedagogo; La experiencia desde Jorge Larrosa; y La propuesta educativa Ana sAna que sAna.

La Pedagogía hospitalaria se debe entender como una parte de la pedagogía que busca aportar en el proceso formativo, entendido no solo como el proceso de aprendizaje académico, sino también al reconocimiento, asimilación y aceptación de su patología, donde participen tanto el paciente, la familia y el grupo de salud, en la búsqueda de estrategias y técnicas que ayuden al desarrollo óptimo e íntegro del niño en condición de hospitalizado, adquiriendo conocimientos, actitudes y capacidades que le ayuden a proyectarse y dar sentido a su vida infantil.

En la actualidad, las entidades hospitalarias vienen trabajando por mejorar en su ambiente hospitalario (infraestructura) y en el desarrollo de programas que

contribuyan al mejoramiento de la atención de los pacientes y redunde en una disminución del tiempo de hospitalización, así mismo en la generación de estrategias que permitan a los niños asimilar y adaptarse a los procesos de hospitalización y garanticen una adecuada recuperación de su salud.

Como se mencionó anteriormente, se han documentado diferentes investigaciones sobre este tema y han permitido determinar que hay un sinnúmero de factores que inciden de forma negativa en el proceso de hospitalización (angustia, estrés, agresividad, ansiedad, desesperación, soledad, etc.) y llevan a que los niños tengan estancias hospitalarias prolongadas, por esta razón, las instituciones de salud vienen desarrollando al interior de sus entidades, estrategias y técnicas de intervención que permitan mitigar o generar estados emocionales positivos en procura de aportar al proceso de recuperación de la salud en los pacientes pediátricos.

Palomares, Sánchez y Garrote, (2016) Consideran que la pedagogía hospitalaria es una nueva estrategia que busca abordar a los menores en el entorno hospitalario, promover y mejorar la salud de los pacientes pediátricos, mediante el empleo del juego, la expresión de sentimientos, el intercambio de roles, la utilización de materiales didácticos, el trabajo de conceptos y acciones, que contribuyen a minimizar el impacto negativo de los procesos de la hospitalización.

Como ya se ha dicho, el proceso de hospitalización afecta el desarrollo normal del niño, y por ende la familia también se ve afectada. Hoy la pedagogía hospitalaria no se ha centrado solo en atender al paciente niño, sino que ha venido vinculando a la madre (familia) porque en muchos casos ella juega un papel primordial, y ha sido el

referente para que algunos hospitales vinculen un profesional que acompañe el proceso pedagógico (Psicólogo, pedagogo o trabajador social) buscando garantizar el desarrollo de estrategias y técnicas de trabajo con los pacientes y el grupo familiar en la asimilación y aceptación de la enfermedad como también en la continuidad del proceso educativo cuando el menor está en etapa escolar, para que el menor no se desescolarice o se retrase en su proceso educativo.

Daros, citando a Ortega y Gasset (1996), argumenta que la educación se centra en el proceso de aprendizaje del ser humano, en la medida en que este interactúa social e individualmente en la solución de la problemática de su vida, inmerso en el contexto.

Es por esto que la pedagogía hospitalaria busca acompañar al niño y a su familia en el proceso de hospitalización a través de otros procesos educativos diferentes al de aprendizaje académico, para garantizar que el niño y su familia logren minimizar los riesgos que se han demostrado, genera el proceso de hospitalización en los niños.

### **Aspectos históricos y legales**

Como sustento normativo para nuestra investigación, encontramos pertinente el estudio de la siguiente normatividad

#### ***Decreto 1470 del 12 de julio de 2013***

Este Decreto apoya el proceso académico especial en la educación formal en los niveles de educación preescolar, básica y media, con el objetivo de beneficiar a:

La población menor de 18 años matriculada en un establecimiento educativo en los niveles de preescolar, básica y media que se encuentre en Instituciones Prestadoras de Salud o aulas hospitalarias públicas o privadas en alguna de las condiciones determinadas en el artículo 2 de la Ley 1388 de 2010. (MEN, 2013)

***Carta Europea de los derechos de los niños hospitalizados de 1986:***

Esta carta busca reconocer 23 derechos fundamentales a los niños hospitalizados, dadas las situaciones que se generan por la separación de su grupo familiar y estar sometido a tratamientos médicos.

Todos los niños y las niñas enfermos tienen derecho a recibir tratamiento en su casa o en un centro de salud.

Solo ingresarán en el hospital si no pueden recibir los cuidados necesarios en el ámbito ambulatorio. La estancia en el hospital será lo más breve y rápida posible.

A estar hospitalizado/a de forma gratuita.

A estar acompañado/a de su padre, su madre\* o de las personas cuidadoras.

Estas personas podrán participar de la estancia hospitalaria, sin que les comporte costes adicionales ni obstaculice el tratamiento del niño o de la niña.

A recibir información sobre su enfermedad y su tratamiento, de una forma que pueda comprenderla con facilidad.

A recibir una atención individualizada, siempre con el mismo profesional de referencia. A negarse a que lo/la sometan a pruebas para investigar o estudiar su enfermedad, si la intención no es curarlo/la.

A que su padre, su madre o las personas autorizadas:

Reciban toda la información sobre la enfermedad y el bienestar de su hijo o hija, siempre y cuando se respete el derecho a la intimidad del menor.

Expresen su conformidad con los tratamientos que se aplican al niño o a la niña.

A que su padre, su madre o las personas cuidadoras reciban ayuda psicológica o social por parte de personal cualificado.

A rechazar medicamentos y tratamientos experimentales. Solo los padres y las madres o los tutores legales podrán autorizar la utilización y la retirada de estos tratamientos, conociendo sus riesgos y ventajas.

A estar protegidos por la Declaración de Helsinki de la Asamblea Médica Mundial cuando reciban tratamientos experimentales.

A no recibir tratamientos médicos inútiles y a no soportar sufrimientos físicos y morales que puedan evitarse.

A contactar con su padre, su madre o las personas cuidadoras en momentos de tensión.

A ser tratado/a con tacto, educación y comprensión, y a que se respete su intimidad.

A ser atendido/a por personal cualificado que conozca sus necesidades físicas y emocionales.

A ser hospitalizado/a junto a otros niños y niñas.

A disponer de estancias en el hospital que cumplan con las normas de seguridad, y estén equipadas con el material necesario para que los niños y las niñas puedan ser atendidos y educados y puedan jugar.

A seguir estudiando durante su permanencia en el hospital, y a contar con el material didáctico necesario que aporte su colegio, sobre todo si la hospitalización es larga. El estudio no debe perjudicar el bienestar del niño o de la niña ni obstaculizar su tratamiento médico.

A seguir estudiando cuando la hospitalización es parcial (solo durante el día) o la convalecencia se realiza en su casa.

A disponer de juguetes, libros y medios audiovisuales adecuados a su edad.

A recibir los cuidados que necesita si su padre, su madre o las personas autorizadas se los niegan por razones religiosas, de diferencia

cultural, de prejuicios o no están en condiciones de dar los pasos oportunos para hacer frente a la urgencia.

A recibir ayuda económica y psicosocial cuando los exámenes y/o tratamientos se tienen que hacer en el extranjero.

A que su padre, su madre o las personas cuidadoras pidan la aplicación de esta carta en cualquier país, aunque no forme parte de la Comunidad Europea. (Carta Europea de los Derechos de los Niños y las Niñas Hospitalizados, 1986)

### **Constitución Política de la Republica de Colombia- 1991:**

La constitución como norma de normas es la guía rectora de los derechos fundamentales

#### ***Artículo 44:***

Son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separados de ella, el cuidado y amor, la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión. Serán protegidos contra toda forma de abandono, violencia física o moral, secuestro, venta, abuso sexual, explotación laboral o económica y trabajos riesgosos. Gozarán también de los demás derechos consagrados en la Constitución, en las leyes y en los tratados internacionales ratificados por Colombia.

La familia, la sociedad y el Estado tienen la obligación de asistir y proteger al niño para garantizar su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos. Cualquier persona puede exigir de la autoridad competente su cumplimiento y la sanción de los infractores (*Corte Constitucional 1991*).

***LEY 1098 de noviembre 8 de 2006, Código de la Infancia y la Adolescencia:***

Este código tiene por finalidad garantizar a los niños, a las niñas y a los adolescentes su pleno y armonioso desarrollo para que crezcan en el seno de la familia y de la comunidad, en un ambiente de felicidad, amor y comprensión. Prevalecerá el reconocimiento a la igualdad y la dignidad humana, sin discriminación alguna (*Congreso de la Republica de Colombia 2006*)

***Derechos de los niños hospitalizados 2004:***

La sociedad colombiana de pediatría creó los siguientes derechos para los niños hospitalizados, con el fin de garantizar calidad de vida durante este proceso.

Ser hospitalizados durante el menor tiempo posible y solo si el cuidado que requieren no puede ser dado ambulatoriamente.

Ser atendidos tanto en urgencias como en hospitalización y cirugía en espacios separados de los adultos, construidos teniendo en cuenta las

necesidades de los niños, seguros, señalizados, con tamaño, diseño y decoración adecuados.

Ser hospitalizados con personas de su misma edad y si son adolescentes con personas de su mismo sexo y edad, en espacios amplios, donde no haya hacinamiento. Las madres adolescentes deben estar en espacios independientes.

Estar acompañados por sus padres o acudientes todo el tiempo que permanezcan internados, incluyendo los momentos de observación en urgencias, hospitalización y salas de recuperación postquirúrgica. Los padres deben ser hospedados en condiciones adecuadas y no deben incurrir en costos adicionales por compartir el cuidado de su hijo.

Tener oportunidades de juego, recreación y educación de acuerdo con su edad y condiciones de salud.

Ser cuidado por personal capacitado, cuyo entrenamiento y habilidades les permitan responder a las necesidades físicas y emocionales de los niños y sus familias y que sea conocedor y respetuoso de sus derechos.

Recibir atención personalizada, trato digno, amable, comprensivo y respetuoso. Su privacidad debe ser respetada en toda circunstancia.

Que sus padres y ellos mismos reciban información permanente, acorde con su edad y entendimiento, con respecto a las condiciones de

salud, exámenes, procedimientos y tratamientos, así como con respecto a los procesos administrativos.

Recibir información y preparación previas, acordes con su nivel de comprensión, a todo procedimiento, sea diagnóstico o curativo (se recomienda tener programas de preparación para cirugía).

Que sean tomadas todas las precauciones para mitigar el estrés y el dolor físico y emocional.

Ser informado, verbalmente y por escrito, desde el momento de su ingreso, de sus derechos y deberes durante la hospitalización.

Que sus opiniones sean escuchadas y tenidas en cuenta durante toda la hospitalización.

Cuando estén en situación crítica tienen derecho a estar separados de la contemplación de otros niños y, de ser posible, en compañía de su familia.

A que a sus padres y a ellos mismos se les solicite permiso para la realización de procedimientos de investigación, exámenes educativos o informativos y no terapéuticos. Así como a negarse a la realización de dichos procedimientos, sin desmedro de su relación con la institución (*Sociedad Colombiana de pediatría 2004*).

De esta manera, la Sociedad Colombiana de Pediatría se vincula con la Constitución del 91 y los Derechos Universales del niño, en pro de que el proceso de hospitalización de los niños sea lo menos traumático posible, teniendo en cuenta que generalmente, suele serlo por todo lo que implica en cuanto a todos los cambios que esto conlleva para él y todo el contexto que le rodea, y así, desde un ambiente tranquilo y agradable, comenzar el proceso de recuperación para que se dé lo más pronto posible.

### **Rol del pedagogo**

Es claro que la atención del niño o niña enferma es responsabilidad del médico tratante y del resto del personal de salud, pero también se ha demostrado que cuando en el proceso de hospitalización de un niño, independiente de la patología que presente, la intervención de otros profesionales y el acompañamiento familiar apoyados por estrategias pedagógicas redundan en la recuperación de la salud del niño y por ende se presenta una disminución del tiempo de hospitalización.

Para nuestro trabajo queremos plantear que la intervención del pedagogo será de facilitador, para que a través de la estrategia pedagógica “Ana sAna que sAna” la familia o su cuidador acompañen al niño en el proceso de recuperación de la salud.

El maestro hospitalario es un profesional que desde su campo ha de llegar al paciente con estrategias mediadas por actividades lúdicas, creativas e innovadoras, que, aplicadas de acuerdo con las necesidades e intereses del pequeño, puede contribuir a su equilibrio emocional y autonomía que puede verse vulnerada. De este modo el paciente

pediátrico percibe en el educador a un adulto que comprende su situación y un ser que respeta su intimidad, actitud que ayuda a generar lazos afectivos que posibilitan relaciones de confianza y redundan en su proceso de recuperación; el niño/a sentirá que no es subestimado por su condición actual, sino que, por el contrario, la situación particular de enfermedad y hospitalización es el punto de partida para hallar un nuevo sentido a su realidad. En este sentido, el pedagogo hospitalario, maestro de cualquier especialidad, tiene un perfil profesional y unas funciones bastante bien delimitadas. (Serradas Fonseca, pág. 2)

El pedagogo hospitalario, desde su quehacer, debe proporcionar al paciente hospitalizado y a su cuidador un acompañamiento que dé a ambos tranquilidad frente a cada una de las situaciones por las que pasará el niño en su estancia hospitalaria, incluyendo los diferentes procedimientos a los que será sometido y es a través de estrategias lúdico pedagógicas (juegos, libros y juego de roles , entre otras), que garantizará que el proceso de recuperación y hospitalización sea aceptado y asimilado tanto por el niño como por la familia.

Para Marian Serradas Fonseca, el rol del pedagogo hospitalario debe tener dos vertientes: una del orden psicoterapéutico y la otra del orden pedagógico.

...En este sentido, se asume que entre los objetivos de orden psicoterapéutico están: Conseguir mantener el equilibrio psíquico y el ajuste social del niño/a, favorecer su adaptación psicosocial, prevenir o reducir el efecto traumático que el hospital produce en el niño/a, fomentar su desarrollo integral y evitar el retraso escolar. Y en el orden pedagógico

se puede mencionar: facilitar la reinserción del niño/a en su centro escolar de origen, evitar la pérdida de hábito de esfuerzo personal y estimular el desarrollo cognitivo y social del niño/a. (Serradas Fonseca)

Es así como en el desarrollo del presente trabajo se pretenden abordar dos vertientes, una para que tenga efectos terapéuticos, de manera que el niño hospitalizado pueda sentirse mejor durante su hospitalización, mientras que la otra busca que desde la pedagogía hospitalaria y el material educativo se pueda analizar la experiencia de las familias y la experiencia pedagógica de los investigadores y así seguir avanzando en pro de la vivencia de todos los niños cuando se enfrentan a situaciones de hospitalización.

Según la National Association for the Welfare of Children in Hospital (NAWCH), el rol del maestro en el hospital debe estar dirigido a: “ofrecer al niño/a estimulación y unos lazos reconocibles con su vida normal, ayudarle a reducir el estrés hospitalario, explicarle los eventos que van a ocurrir en el hospital y ayudar al niño/a mantener su progreso académico”. (Serradas, citado por Wiles, 1987,3)

### **La experiencia desde Jorge Larrosa**

El Autor Jorge Larrosa (2006), expone que la palabra “experiencia” es una palabra que es bastante utilizada pero no se tiene conciencia de lo que realmente significa; ya que este concepto tiene una diversidad de definiciones y es algo particular de cada persona, ya que tiene que ver con lo que yo sé, lo que yo siento, lo que yo pienso, lo que yo anticipo, lo que yo puedo, lo que yo quiero, etc. Las cuales pasan en mí y sobre mí, son movimientos que se generan afuera de mí; por ello el autor explica unos principios desde donde parte la experiencia.

Desde la experiencia podemos hablar de unos principios que ocurren tanto en mi interior como en el exterior pero que me van a afectar a mí.

Los principios que tienen que ver con lo exterior a mí son: Principio de exterioridad: es lo que está externo, ajeno o extraño a mí, el Principio de alteridad: capacidad de ser otro o diferente, completamente otro y el Principio de alineación: es algo ajeno a mí, que no es de mi propiedad.

En conclusión, podemos decir que estos tres principios tienen que ver con “el acontecimiento, con el qué de la experiencia, con “eso que me pasa”, a partir de lo cual, el acontecimiento en ocasiones nada tiene que ver con el hecho de que el niño se encuentre en situación de hospitalización porque fue un evento inesperado, pero que de lo vivido a partir de esa experiencia todo va a cobrar sentido y mayor validez, por ejemplo, lo aprendido según el acompañamiento durante todo el proceso de hospitalización.

Así mismo, hay principios que tienen que ver con lo interior que pasa en mí y son: el Principio Reflexivo, es lo que pasa en mí donde se presentan dos movimientos (ida y vuelta), frente a un acontecimiento, el Principio de Subjetividad también es en mí, aquí el sujeto es capaz de dejarse permear por algo que pasa y se convierte en una experiencia única e irrepetible por otro, y el Principio de transformación permite al sujeto aprender del acontecimiento que vive, por lo tanto, la experiencia le dará la posibilidad de formarse y transformarse a sí mismo

En síntesis, estos últimos principios tienen que ver con “el sujeto de la experiencia, con el me dé “eso que me pasa”.

Es importante también hablar de los principios: Pasaje y Pasión entendidos estos como la experiencia que pasa desde el acontecimiento hacia mí y que busca dejar una huella o un vestigio que puede ser positivo o negativo.

Con respecto al ejemplo dado por el autor: la experiencia de la lectura, estamos de acuerdo con el análisis hecho toda vez que consideramos que si una persona, lee un texto y este no presenta transformaciones en su lenguaje, en sus pensamientos, en su sensibilidad, en sus emociones, etc., es una persona que no garantizó una relación con el texto, y podemos decir que no ganó en experiencia porque lo que verdaderamente se debe buscar es una formación y transformación del sujeto desde el acontecimiento que lo permita crecer.

### **Propuesta educativa Ana sAna que sAna**

Para la ejecución del proyecto de investigación se implementará el uso de la propuesta educativa “Ana sAna que sAna”, que es una propuesta educativa derivada de un proyecto de investigación que se llevó a cabo en el período 2014 – 2015 en el Hospital Infantil Santa Ana; financiado por Colciencias, el Hospital Infantil Santa Ana, la empresa Acuatubos S.A.S y la Corporación Universitaria Lasallista. Dicha propuesta consolidó un material educativo que consta de una cartilla y un kit de juegos y juguetes, que tienen como propósito acompañar los procesos de hospitalización infantil en el Hospital Infantil Santa Ana. (Ortiz Escobar, Maya, & Restrepo, 2012).

## **Acompañamiento Familiar**

### **Familia**

Para esta investigación la familia, es y será el centro de protección, socialización y desarrollo primario del niño, por ende, la madre como fuente de afecto y seguridad es de los elementos primordiales que ha logrado permear positivamente el proceso de hospitalización de un niño y garantizar una serie de efectos positivos como son la recuperación de la salud, tranquilidad en el tratamiento, la asimilación de la enfermedad, mejora del estado nutricional y la adaptación al entorno hospitalario.

Cuando se piensa en el concepto de familia, se crea un imaginario de perfección, donde se piensa que esta es conformada por padre, madre e hijos, (familia nuclear), donde se vive en armonía y todo es ideal, sin embargo, y como en muchos aspectos históricos, el concepto de familia es cambiante, está en constante transformación y por último, pero no menos importante, por el contrario, más relevante es que es subjetivo y depende de lo que cada sujeto viva en su contexto.

En la búsqueda de una definición de la institución llamada familia, se pueden encontrar diferentes definiciones, como la de Carbonell, el cual en el 2012 define a la familia como “lugar primordial donde se comparten y gestionan los riesgos sociales de sus miembros” (P. 4), esta definición pone a pensar un poco acerca de la función que cumple la familia, reduciéndose a los riesgos que esta y sus miembros puedan tener; por otra parte, Pina en el 2005, limita este concepto al factor genético, afirmando que “la familia es el grupo de personas entre quienes existe un parentesco de consanguinidad por lejano que fuere” (De Pina Vara, R. 2005. 287)., estas dos últimas definiciones un poco restringidas y limitadas, suelen ser común escucharlas, a pesar de

ello, Engels en su libro titulado *“El origen de la familia, la propiedad privada y el estado”* cita a Morgan quien hace una definición de familia como “elemento activo; nunca permanece estacionada, sino que pasa de una forma inferior a una forma superior a medida que la sociedad evoluciona de un grado más bajo a otro más alto”, si bien, esta definición es un poco más ajustable a los diferentes contextos y a la historia de cada sujeto, es alejada al contexto colombiano.

En Colombia el concepto de familia toma un valor mucho más importante, Rodríguez en el 2004 afirma que “la familia ha cumplido un papel central en la vida de los colombianos: se la reconoce decisiva en las épocas de prosperidad de algunas regiones y definitiva para las personas en los momentos de desgracia” (p. 247), allí se evidencia que en Colombia la familia es una institución primordial de acompañamiento y apoyo; en un estudio realizado en el año 2015 por el departamento nacional de planeación colombiano acerca de las “Tipologías de Familias en Colombia: Evolución 1993 – 2014” se categoriza a la familia en dos:

1. Hogares Familiares

- 1.1. Nucleares: conformado por padre y madre con o sin hijos; o por padre o madre con hijos.

- 1.2. Amplio: conformado por un hogar nuclear más otros parientes o no parientes.

Esta categoría se puede subdividir a su vez en:

- 1.2.1. Extensos: conformados por un hogar nuclear más otros parientes.

- 1.2.2. Compuestos: conformados por un hogar nuclear (con o sin otros.

## 2. Hogares no familiares

2.1. Unipersonales: conformados por una sola persona.

2.2. No familiares sin núcleo: conformados por hogares en los cuales no existe un núcleo conyugal o una relación padre/madre-hijo/hija o una relación de hermanos, ni existen otras relaciones de parentesco (por ejemplo, estudiantes compartiendo vivienda y gastos). (Departamento Nacional de Planeación, 2015)

Es indiscutible que lo anterior es simplemente una categorización que nombra según las condiciones a la familia, sin embargo, y como se mencionó anteriormente, esto es algo superficial, algo que se vuelve teoría ajena al sujeto y que como en muchas ocasiones se convierte en información de organización.

### **Ventajas del Acompañamiento Familiar**

El cuidado del niño hospitalizado siempre estará a cargo del equipo de salud y la familia, esto les permitirá identificar las necesidades, planificar la atención de manera integral, aunar esfuerzos y minimizar la crisis por la que pasa la familia con la enfermedad y hospitalización del menor, por lo tanto, la familia debe ser incluida en el trabajo terapéutico que desarrolle el equipo de salud.

El propósito principal de la presencia de la madre en el contexto hospitalario es asegurar al niño una atención menos traumática, dado que el vínculo construido entre el hijo y la madre durante su vida asegura que las ansiedades y temores derivados de la hospitalización se mejoran. (Díaz, Neusa y Gómez, 2010,6)

En un colectivo de estudios revisados, se habla del acompañamiento familiar, sin embargo, se observa una característica en común y es que este acompañamiento, en la mayoría de las veces se hace por parte de la figura materna como se evidencia en el estudio realizado por Astudillo, Martínez, Muñoz, Pacheco y Sepúlveda en el 2012, a partir de las encuestas realizadas se determinó que “El 80% de los acompañantes es de sexo femenino”, fenómeno que permite mejorar el proceso de hospitalización y que es favorable tanto para el niño como para el hospital, ya que el buen estado emocional del niño, permite que los días de permanencia en el hospital sean menos por lo que los costos serán menos.

Teniendo en cuenta que varias organizaciones como la Convención para la Defensa de los Derechos de los Niños y las Niñas (1923), la 90a Comisión Hospitalaria de la Comunidad Europea, Asociación Europea de Niños y Niñas Hospitalizados (EACH) comenzaron a preocuparse por los efectos psicológicos que se venían presentando por la separación de los menores de su familia ante el proceso de hospitalización, se crea la Carta Europea de los Derechos del Niño Hospitalizado (1986), que busca garantizar que el menor cuando esté hospitalizado esté acompañado de su familia (madre o acudiente) como un actor activo en el proceso y pueda así favorecer la recuperación del niño.

Por lo anterior, el equipo de salud debe vincular a la familia como un actor activo en el proceso del tratamiento del menor, informando y enseñando al padre o a la madre las actividades, intervenciones y procedimientos que se le realizarán al niño para que este, a partir de juegos, historias o cuentos, le explique al niño los procesos que se le irán realizando en su estancia en la hospitalización; buscando minimizar las angustias,

estrés e inseguridades que el niño está presentado, y que viendo a su padre o madre empoderado del contexto médico generará tranquilidad y confianza en él.

Se acorta la permanencia del niño en el centro. Ocurre cuando un familiar, sobre todo si es uno de los padres, se queda con su hijo y duerme con él durante toda su estancia hospitalaria, afirman los expertos”, “Disminuye el estrés emocional, tanto de los pequeños como de los padres”, “La eficiencia del tratamiento recibido aumenta cuando los padres actúan como colaboradores, y no como meros espectadores del proceso de hospitalización” y “Cuando hay que realizar tratamientos dolorosos, la presencia familiar tranquiliza al niño y facilita su cooperación en el procedimiento”. (Vázquez 2013, 2)

Para Alfaro y Atria (2010), el acompañamiento familiar contribuye a la “Disminución en un 30% del promedio de estadía hospitalaria, disminución del riesgo de reingreso, disminución de reacciones adversas de rechazo a la hospitalización, mantención del rol afectivo y cuidado básico materno” (Alfaro Rojas. & Atria Machuca, 2009, 50)

Es entonces indiscutible que el acompañamiento familiar es el factor principal que incide satisfactoriamente en el tratamiento de la patología del menor, y por ende este acorta la estancia hospitalaria; pero deben ser las instituciones hospitalarias las que garanticen que la familia haga parte del proceso de atención al paciente, garantizándoles una adecuada información y las estrategias y técnicas para que la familia se vincule asertivamente a este proceso, de lo contrario el acompañamiento

solo agravará la situación de salud del paciente (llanto, no se deja administrar los medicamentos, no se alimenta, estrés, angustia, agresividad, ansiedad y depresión).

Winnicott a partir del concepto de madre suficientemente buena crea tres categorías para caracterizarla, las categorías son:

1. Sostenimiento o Holding, relacionada con la forma en que la madre toma en sus brazos al bebé, asociándolo con la capacidad de ésta para identificarse con él.

2. Manipulación, según la cual el niño tendrá las herramientas para percibir lo “real” de lo “irreal”.

3. Mostración de objetos, promoviendo en el bebé la capacidad de relacionarse con los objetos de la realidad. (Lassalle, 2012)

## **CAP**

Los Conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) son un modelo en el cual se logra identificar los conocimientos actitudes y prácticas que tiene una población sobre determinada problemática o comportamiento a través de la formulación de entrevistas, ya sean estructuradas o semiestructuradas.

Para entender acerca de las CAP, primero se llevará a cabo la definición de los términos, conocimientos, actitudes y prácticas. Para Gumucio en el 2011

**El conocimiento** representa un conjunto de cosas conocidas, incluye la capacidad de representarse y la propia forma de percibir. El grado de conocimiento constatado permite situar los ámbitos en los que son necesarios realizar esfuerzos en materia de información y educación. De

otra parte, **la actitud** es una forma de ser, una postura de tendencias, de “disposiciones a”. Se trata de una variable intermedia entre la situación y la respuesta a dicha situación. Permite explicar cómo un sujeto sometido a un estímulo adopta una determinada práctica y no otra. Por último, **las prácticas** o los comportamientos son acciones observables de un individuo en respuesta a un estímulo; es decir que son el aspecto concreto, son la acción. (Gumucio, 2011, citado por Laza Vásquez, Sánchez Vanegas, 2012, 410)

Así mismo, otros autores como Laza Vásquez y Sánchez Vanegas, (2012) afirman que las CAP:

Se realizan para comprender mejor por qué la gente actúa de la manera que lo hace... Los conocimientos, experiencias, la influencia social, los hábitos, la autoconfianza, la motivación, las actitudes y las posibilidades de cambio han sido identificados como determinantes del comportamiento. (409)

Durante el desarrollo del modelo CAP se puede dar como resultado herramientas que ayuden tanto a profesionales de la salud como a las familias, como es en el caso de nuestra investigación.

## **Metodología**

### **Enfoque de Investigación cualitativo**

El enfoque de la investigación es cualitativo (García, González, Quiroz & Velásquez, 2002), que como plantea Martínez (2014) pretende identificar la naturaleza profunda de las realidades, su estructura dinámica, aquella que da razón plena de su comportamiento y manifestaciones (1).

Este tipo de diseño de investigación, como sostiene Dávila (1995), es abierto con relación a la selección de participantes-actuales y en la interpretación y el análisis, donde el investigador, es el lugar donde la información construida se convierte en significación y en sentido. (77).

Finalmente, cabe referenciar a Creswell (2007), quien define el diseño de investigación cualitativo como:

Un proceso interrogativo de comprensión basado en distintas tradiciones metodológicas de indagación que exploran un problema social o humano; en el que el investigador construye un panorama complejo y holístico, analiza discursos, refiere visiones detalladas de los informantes y lleva a cabo el estudio en un entorno natural (13).

Es por ello que esta investigación cumple con las características para tener un enfoque cualitativo ya que se busca estudiar a las personas (familias) a partir de lo dicen y hacen en el escenario hospitalario desde su contexto social y cultural; sobre el acompañamiento.

## **Método**

El desarrollo de la investigación se centra en el método de Sistematización de experiencias, ya que es considerada una práctica investigativa con identidad propia que depende de los intereses, propósitos, paradigmas, contextos políticos e históricos y concepciones en general, de quienes sistematizan o desean emprender dicho proceso.

Sin embargo, y conociendo los diferentes enfoques que se han construido alrededor de este tema se abordará desde la experiencia de las familias que acompañan los niños hospitalizados buscando caracterizar los conocimientos, actitudes y prácticas y generando conocimientos que redunden en propuestas hospitalarias que lleven a transformar los procesos de hospitalización de los menores y sus familias en aspectos positivos de salud.

Una experiencia está marcada fundamentalmente por las características, sensibilidades, pensamientos y emociones de los sujetos, los hombres y las mujeres que las viven. Así, las personas vivimos las experiencias con expectativas, sueños, temores, esperanzas, ilusiones, ideas e intuiciones. Las personas somos las que hacemos que ocurran esos procesos complejos y dinámicos; esos procesos, a su vez, nos marcan, nos impactan, nos condicionan, nos exigen, nos hacen ser. Las experiencias, son individuales y colectivas a la vez; las vivimos y nos hacen vivir; en definitiva, somos seres humanos en cuanto vivimos cotidiana y socialmente experiencias. (Jara S.f, 2)

### **Historia de la sistematización:**

La sistematización surge en el nuevo contexto histórico-social de América, que promueve el surgimiento del “contexto teórico” en el que trabajo social, trabajo educativo y trabajo investigativo, son atravesados por una intensa confrontación, en la que se plantean dos corrientes.

Cáceres y Ayllón, citado por Jara (s.f), menciona una entre los años 50 y 60 con el dominio norteamericano, en el campo del Trabajo Social, relacionado con la profesionalización del Servicio Social, la cual transmitía el “metodologismo aséptico”. Usando el término sistematización, como: “recuperar, ordenar, precisar y clasificar el saber del Servicio Social para darle un carácter científico-técnico y elevar su status ante otras especialidades” (4) ya hacia la primera mitad de los años 70, “se atribuye a la Sistematización la misión de recuperar y reflexionar sobre las experiencias como fuente de conocimiento de lo social para la transformación de la realidad, objetivo inherente a la naturaleza del trabajo social tal como era definido en ese período”(5).

Palma, citado por Jara (s.f), señala que en esta segunda corriente en 1971 en el trabajo: “La praxis científica en el Trabajo Social” y basado en los trabajos de Ayllón, plantea que la sistematización se debe realizar a partir de una intervención más rigurosa, sustentada, controlada y verificable y debe dar la posibilidad de extraer conocimiento de las experiencias. Es aquí cuando se demuestra que la sistematización debe trabajarse desde y para los contextos donde se va a intervenir.

### ***Construir conocimiento:***

Como se puede apreciar, la Sistematización de Experiencias no es sólo reconstruir o narrar hechos, actividades, acciones, anécdotas o cualquier

acontecimiento, que esté inmerso en la experiencia objeto de estudio; tampoco es ordenar datos e información por simplemente ordenarlos: la Sistematización de Experiencias es esencialmente y a nuestro entender, una reflexión crítica con propósitos transformadores, que favorece un proceso de aprendizaje y construcción social de conocimientos por parte de las personas que han protagonizado la experiencia, así como también favorece la concepción de acciones para la transformación social (W Capó, Arteaga, S Capó, M Capó, García, Montenegro, Alcalá, 2010, 14).

Hoy la sistematización de experiencias no es un método acabado, pero está demostrado que como método permite construir y aportar al conocimiento teniendo en cuenta sus fundamentos propuestos por: W Capó, Arteaga, S Capó, M Capó, García, Montenegro, Alcalá en el 2010

***Fundamentos de la sistematización de experiencias:***

1. Aprender desde la experiencia: “Desde la Sistematización de Experiencias, la práctica se convierte en una fuente inagotable de aprendizajes significativos que deben ser construidos socialmente, a través de la participación protagónica del equipo de sistematización. Esto implica un proceso de estudio e investigación por parte de ese equipo durante todos los momentos del proceso de sistematización, especialmente durante la interpretación crítica, que promueva el abordaje e integración de saberes en las dimensiones político-ideológica, científico-técnica y ético-moral, transformándose de esta forma la

experiencia en conocimientos, actitudes, valores, habilidades y destrezas”. (17)

**2.** “Producir conocimientos desde la experiencia: “La reflexión crítica sobre la experiencia debe ser la base para contribuir con la generación de nuevos conocimientos, mediante la problematización y consecuente interpretación crítica de la experiencia sobre la base de los ejes centrales de sistematización definidos, la cual pasa por un proceso de revisión también crítica para su aplicación de las teorías, conceptos, enfoques, métodos y técnicas existentes y vinculadas con los ejes de sistematización.

La Sistematización de Experiencia es en sí, un método de investigación sustentado en el paradigma crítico, que rescata la interpretación crítica como una vía para construir el conocimiento”. (17)

**3.** “Construir propuestas transformadoras desde la experiencia: En un proceso de sistematización de experiencias, los nuevos aprendizajes y conocimientos, deben ser puestos al servicio de la transformación de la realidad y los contextos políticos, sociales y económicos de los sujetos protagonistas de las experiencias” (18).

**4.** “Socializar los resultados de la Sistematización de Experiencias: Hasta ahora hemos insistido en que todo proceso de sistematización de experiencias trae consigo productos o resultados concretos que se traducen en: aprendizajes, conocimientos (Teoría) y propuestas transformadoras. La Sistematización de Experiencias debe contemplar

estrategias claras para la apropiación social de estos resultados, no sólo por parte del equipo de sistematización de dicha experiencia sino también, por otras instancias que forman parte del Poder Popular. En este contexto, socializar como propósito, es impulsar el desarrollo del conocimiento libre, a través de un proceso de divulgación o comunicación de estos resultados, mediante diversas estrategias, a fin de contribuir con el empoderamiento –de esos aprendizajes, conocimientos y propuestas– de mujeres y hombres” (18).

Es por ello por lo que esta investigación se caracteriza por tener un método de sistematización ya que esta tiene como eje central la experiencia, donde se busca aprender y generar nuevos conocimientos que permitan la transformación de la realidad que viven las familias entorno a la hospitalización de sus hijos.

### **Participantes**

Ocho familias, atendiendo a los siguientes criterios:

- Niños que se encuentran hospitalizados.
- Que el niño/a tenga una estancia mínima de 3 días en el hospital: para evaluar el ingreso, estadía y egreso.
- Que no esté en aislamiento ni en recuperación postoperatoria.

### **Ruta metodológica**

Tal como se ha dicho, la sistematización se propone en unos momentos, en función del logro de cada objetivo específico y en relación con las técnicas y categorías.

Estos momentos y su relación con los objetivos específicos, se sintetizan en el gráfico a continuación:

**Técnicas e instrumentos:**

En el cuadro X se puede apreciar la manera como desde cada objetivo se plantea la ruta metodológica, las categorías y las técnicas e instrumentos para el registro, la recolección y el análisis de la información.

<b>Objetivos específicos</b>	<b>Momento ruta metodológica</b>	<b>Categoría analítica</b>	<b>Técnica</b>	<b>Instrumento</b>
Identificar los conocimientos, las actitudes y las prácticas (CAP) de las familias con relación al acompañamiento que realizan a los niños y niñas hospitalizados en el Hospital Infantil Santa Ana, al momento del ingreso.	Tiempo de ver (ingreso)	-Conocimientos Actitudes Prácticas con relación al acompañamiento familiar.	Observación no participante  Entrevista semiestructurada	Matriz rubrica Guía de entrevista, basada en las CAP
Describir los cambios en los conocimientos, las actitudes y las prácticas (CAP) que se generan en las familias frente el acompañamiento que realizan a los niños y niñas hospitalizados en el Hospital Infantil Santa Ana, a partir del uso de la propuesta educativa Ana sAna que sAna	Tiempo de comprender	Conocimientos Actitudes Prácticas con relación al acompañamiento familiar.  Propuesta educativa Ana sAna que sAna	Observación participante	Matriz Rúbrica
Reconfigurar el saber pedagógico para potenciar procesos formativos en contextos hospitalarios	Tiempo de concluir	Saber pedagógico, la experiencia educativa.	Diario de campo	Carta a Ana

## Técnicas e instrumentos

### Matriz Rubrica<sup>2</sup>

**Tabla 5. Sistematización de la experiencia educativa Ana sAna que sAna en el Hospital Infantil Santa Ana**

Fecha de la observación: _____	Observador: _____
Nombre y apellidos del niño hospitalizado: _____	Edad: _____
Patología del menor hospitalizado: _____	
Nombre y apellidos del acompañante: _____	Edad: _____ Parentesco: _____

**Instrucciones:** El objetivo de esta rúbrica es identificar, por medio de la observación, las prácticas que realizan las familias en el acompañamiento a los niños y niñas hospitalizados en el Hospital Infantil Santa Ana. A través de este ejercicio se hará una valoración numérica en cada una de las categorías observadas.

Se sugiere objetividad del evaluador al momento de observar, por ello se recomienda no emitir juicios de valor ni interpretar situaciones de manera impulsiva, proyectiva o emocional. Preste atención a los siguientes enunciados para evaluar y calificar los mismos.

<sup>2</sup> Con el fin de realizar la observación no participante a las familias de los niños hospitalizados en el Hospital Infantil Santa Ana se diseñó una matriz rúbrica para evaluar las prácticas de acompañamiento al niño hospitalizado tomando como punto de partida las categorías propuestas por Donald Winnicott en la relación materno infantil como son el Holding, Handling y Presentación de objetos. Para la construcción de este instrumento de observación se toma como referencia la escala de Massie-Campbell de Chile Crece Contigo y la técnica de observación del vínculo madre – bebé de Alicia Oiberman, ya que el objetivo de esta investigación también apunta a focalizar la mirada en algunos aspectos de la interacción de las familias y el niño. Esta escala contó con la revisión de un par experto, agradecemos a la doctora Julia Victoria Escobar su valiosa asesoría.

CATEGORIA A OBSERVAR	SUBCATEGORIAS	ASPECTOS PARA EVALUAR	1(1)	2(3)	3(5)	COMENTARIOS
PRÁCTICAS	HOLDING	Mirada	Nunca mira, rara vez mira, evita la mirada al niño	Ocasionalmente mira al niño, sostiene la mirada por instantes cortos o fugaces	Frecuentemente mira al niño y sostiene su mirada	
		Cercanía	Nunca o rara vez se observa cercanía o contacto físico. Se observa distanciamiento	Ocasionalmente hay contacto físico o cercanía sin contacto físico	Frecuentemente hay cercanía y contacto físico	
		Afecto	Nunca o rara vez expresa acciones de afecto: sonrisas, abrazos, caricias, asentimientos.	Ocasionalmente expresa acciones de afecto: sonrisas, abrazos, caricias, asentimientos.	Frecuentemente expresa acciones de afecto: sonrisas, abrazos, caricias, asentimientos.	
		Interacción verbal	Nunca o rara vez se dirige verbalmente al niño	Pocas veces se dirige al niño o lo hace para órdenes y monosílabos	Frecuentemente se dirige al niño y establece diálogo y comunicación con reciprocidad	
	HANDLING	Respuesta a necesidades físicas	Nunca o rara vez responde o se ocupa de las necesidades físicas	Ocasionalmente responde a las necesidades físicas	Frecuentemente o siempre responde a las necesidades físicas	
		Manipulación	Evita la manipulación, lo hace toscamente o de manera despersonalizada	Ocasionalmente lo manipula y lo hace en forma rutinaria: cargar, bañar, cambio de pañal, vestimenta etc.	Lo manipula con suavidad y tiene en cuenta su condición de sujeto al cargar, bañar, cambio de pañal, vestimenta etc.	
		Anticipación de necesidades	Nunca o rara vez se anticipa a las necesidades físicas o emocionales: alimento, dolor, compañía, seguridad	Ocasionalmente se anticipa a las necesidades físicas o emocionales: alimento, dolor, compañía, seguridad	Frecuentemente o siempre se anticipa a las necesidades físicas o emocionales: alimento, dolor, compañía, seguridad	
	TACCIÓN DE OBJ	Disponibilidad y accesibilidad de objetos	Nunca o rara vez dispone objetos o no son accesibles para el	Ocasionalmente dispone objetos, pero no tienen una función	Frecuentemente o siempre dispone de objetos accesibles	

		<b>Interacción mediada por objetos</b>	niño	en la interacción adulto-niño	para el niño y tienen una función en la interacción adulto-niño	
			Nunca o rara vez utiliza objetos o juguetes como mediadores en la interacción	Ocasionalmente utiliza objetos o juguetes como mediadores en la interacción	Frecuentemente o siempre utiliza objetos como mediadores en la interacción	

**Tabla 6. Criterios De Valoración**

INTERVALO	DESCRIPCIÓN	NIVEL DE ACOMPAÑAMIENTO
9-20	A sintonía en prácticas de interacción corporal y afectiva en respuesta a las necesidades de Holding <sup>3</sup> , Handling <sup>4</sup> y Presentación de objetos <sup>5</sup>	(Nivel Bajo)
21-38	Sintonía moderada de prácticas de interacción corporal y afectiva en respuesta a las necesidades de Holding, Handling y Presentación de objetos	(Nivel Medio)
39-45	Sintonía en prácticas de interacción corporal y afectiva en respuesta a las necesidades de Holding, Handling y Presentación de objetos	(Nivel Alto)

**Otros aspectos por considerar basados en el proceso de observación:**

---



---



---



---



---

**Responsable de la observación:** \_\_\_\_\_

<sup>3</sup> Término utilizado por Winnicott para definir la función materna de sostén emocional

<sup>4</sup> Término utilizado por Winnicott para definir la función materna de manipulación o manejo, necesario para la integración psicosomática, facilita la personalización del bebé

<sup>5</sup> Término utilizado por Winnicott para definir la función materna de presentación de objetos que favorece la relación con la realidad y el impulso creativo del bebé

## Guía de entrevista

### Datos Generales

Nombre del niño/a hospitalizado: _____	Edad: _____
Diagnóstico: _____	
Tiempo de hospitalización: _____	Lugar que ocupa el niño en la familia: _____
Nombre del acompañante: _____	Edad: _____
Parentesco: _____	Estado civil: _____

### Tabla 7 Preguntas Introductorias

¿Qué ha generado la situación de hospitalización en su familia?
¿Cómo ha sido su experiencia acompañando a... (decir nombre niño/a hospitalizado)?

CAP	PREGUNTAS
CONOCIMIENTOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Qué información tiene acerca de cuál debe ser su función en el acompañamiento del niño/a hospitalizado?</li> <li>- ¿Qué conoce acerca de lo que le pasa emocionalmente al niño/a hospitalizado?</li> <li>- ¿Cómo cree usted que un familiar debe acompañar a un niño/a hospitalizado?</li> <li>- ¿Qué acciones cree que se deben evitar para acompañar al niño/a hospitalizado?</li> </ul>
ACTITUDES	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Qué tan de acuerdo está con explicarle al niño/a hospitalizado lo que le está pasando?</li> <li>- Hay familias que prefieren no hablar sobre la enfermedad del niño/a, ¿usted qué opina?</li> <li>- ¿Cómo se ha sentido usted al acompañar al niño/a hospitalizado?</li> <li>- A usted qué le generan las reacciones emocionales del niño/a hospitalizado como: llanto, ansiedad, irritabilidad, etc.</li> </ul>
PRÁCTICAS	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Qué hace para que un niño comprenda y enfrente la hospitalización?</li> <li>- ¿Qué hace cuando se presentan emociones como llanto, dolor, angustia, miedo en el niño?</li> <li>- ¿Qué estrategias y actividades implementa en el proceso de hospitalización? (juegos, juguetes...)</li> <li>- Si usted fuera el personal médico, ¿cómo orientaría a las familias para que acompañaran mejor al niño/a hospitalizado?</li> </ul>

## Consentimiento informado

### CORPORACIÓN UNIVERSITARIA LASALLISTA DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CONSENTIMIENTO INFORMADO

#### Sistematización de la experiencia Ana Sana que Sana En el Hospital Infantil Santa Ana

Yo, \_\_\_\_\_ identificado(a) con  
cédula de ciudadanía No. \_\_\_\_\_ De \_\_\_\_\_ y con  
domicilio en \_\_\_\_\_ acudiente de

---

#### DECLARO:

- Que una o varias personas del grupo de investigación me pidieron autorización para realizar una investigación en relación con el acompañamiento que brindan a niñas y niños que ingresan a hospitalización y cómo a partir de la apropiación que hacen del material educativo, se logran transformaciones al respecto.
- Que la evaluación se desarrollará a través de cuestionarios propios del proceso de investigación cualitativa y la sistematización de la experiencia.
- Al firmar el consentimiento informado acepto que la participación de mi hijo(a) en la evaluación sea utilizada de la manera que los investigadores estimen conveniente para fines académicos, es decir, solamente serán comunicados en publicaciones científicas o de divulgación institucional y en eventos académicos.
- Que los resultados de la investigación en general me la harán conocer de forma escrita pero que en ningún momento me van a entregar un informe detallado de los resultados de la evaluación de mi hijo(a).
- Se me ha informado que en cualquier momento puedo retirarme del grupo y anular este consentimiento. Sin embargo, me comprometo a informar oportunamente al investigador si llegase a tomar esta decisión.
- Acepto que la participación en dicho estudio no me reportará ningún beneficio de tipo material o económico, ni adquiero ninguna relación de tipo legal con la Corporación Universitaria Lasallista ni con el Hospital Infantil Santa Ana.

- Doy fe que, para obtener el presente Consentimiento Informado, se me explicó en lenguaje claro y sencillo lo relacionado con dicha investigación, sus alcances y limitaciones; además que en forma personal y sin presión externa, se me ha permitido realizar observaciones y se me han aclarado las dudas e inquietudes que he planteado, además que de este consentimiento tendré copia si lo requiero

Dado lo anterior, manifiesto que estoy satisfecho/a con la información recibida y que comprendo el alcance de la investigación, así como mis derechos y responsabilidades al participar en ella.

En constancia firmo:

Nombre: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

Cédula No \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

### **Ruta metodológica**

Tal como se ha dicho, la sistematización se propone en unos momentos, en función del logro de cada objetivo específico y en relación con las técnicas y categorías.

Estos momentos y su relación con los objetivos específicos, se sintetizan en el gráfico a continuación:

### **Tiempo de ver**

en este momento de la experiencia lo que se hizo fue enfocar la experiencia, teniendo un punto de partida y preguntas iniciales. La experiencia se enfoca a partir de lo que se mencionó en la contextualización del problema en la que se rescatan los siguientes aspectos:

- a. La experiencia como integrantes del semillero Delfos en la que se participó con actividades lúdicas y educativas en el área de hospitalización en el Hospital Infantil Santa Ana.
- b. Un punto de partida fue el acercamiento a la investigación “el juego y el juguete en el proceso de hospitalización del niño en el Hospital Infantil Santa Ana” desarrollado en el marco de un convenio entre el HISA y la CUL.
- c. El conocimiento del material educativo Ana sAna que sAna como producto de la anterior investigación y el cual no se había puesto en práctica.

### **Tiempo de comprender**

En este tiempo de la sistematización se refleja la profundización de la experiencia, para ello se evidencia el análisis de los datos y el proceso vivido. A

continuación, se puede apreciar los casos que hicieron parte de la experiencia y al final el análisis de esta.

## Recolección de la información

### Matriz rubrica

#### Tabla 8Caso 1. E.L

Fecha de la observación: _____		Observador: _____	
Nombre y apellidos del niño hospitalizado: E.L		Edad: _____	
Patología del menor hospitalizado: _____			
Nombre y apellidos del acompañante: _____		Edad: _____	Parentesco: _____
_____			

**Instrucciones:** El objetivo de esta rúbrica es identificar, por medio de la observación, las prácticas que realizan las familias en el acompañamiento a los niños y niñas hospitalizados en el Hospital Infantil Santa Ana. A través de este ejercicio se hará una valoración numérica en cada una de las categorías observadas.

Se sugiere objetividad del evaluador al momento de observar, por ello se recomienda no emitir juicios de valor ni interpretar situaciones de manera impulsiva, proyectiva o emocional. Preste atención a los siguientes enunciados para evaluar y calificar los mismos.

CATEGORIA	SUBCATEGORIAS	ASPECTOS POR EVALUAR	1(1)	2(3)	3(5)	COMENTARIOS
PRÁCTICAS	HOLDING	Mirada	Nunca mira, rara vez mira, evita la mirada o mirada evasiva hacia el niño	Ocasionalmente mira al niño, sostiene la mirada por instantes cortos o fugaces	Frecuentemente mira al niño y sostiene su mirada	
		Cercanía	Nunca o rara vez se observa cercanía o contacto físico. Se observa distanciamiento	Ocasionalmente hay contacto físico o cercanía sin contacto físico	Frecuentemente hay cercanía y contacto físico	
		Afecto	Nunca o rara vez expresa acciones de afecto: sonrisas, abrazos, caricias, asentimientos.	Ocasionalmente expresa acciones de afecto: sonrisas, abrazos, caricias, asentimientos.	Frecuentemente expresa acciones de afecto: sonrisas, abrazos, caricias, asentimientos.	
		Interacción verbal	Nunca o rara vez se dirige verbalmente al niño	Pocas veces se dirige al niño o lo hace para órdenes y monosílabos	Frecuentemente se dirige al niño y establece diálogo y comunicación con reciprocidad	
	HANDLING	Respuesta a necesidades físicas	Nunca o rara vez responde o se ocupa de las necesidades físicas	Ocasionalmente responde a las necesidades físicas	Frecuentemente o siempre responde a las necesidades físicas	
		Manipulación	Evita la manipulación, lo	Ocasionalmente lo manipula y lo	Lo manipula con suavidad y tiene	

			hace toscamente o de manera despersonalizada	hace en forma rutinaria: cargar, bañar, cambio de pañal, vestimenta etc.	en cuenta su condición de sujeto al cargar, bañar, cambio de pañal, vestimenta etc.	
		<b>Anticipación de necesidades</b>	Nunca o rara vez se anticipa a las necesidades físicas o emocionales: alimento, dolor, compañía, seguridad	Ocasionalmente se anticipa a las necesidades físicas o emocionales: alimento, dolor, compañía, seguridad	Frecuentemente o siempre se anticipa a las necesidades físicas o emocionales: alimento, dolor, compañía, seguridad	
	<b>PRESENTACIÓN DE OBJETOS</b>	<b>Disponibilidad y accesibilidad de objetos</b>	Nunca o rara vez dispone objetos o no son accesibles para el niño	Ocasionalmente dispone objetos, pero no tienen una función en la interacción adulto-niño	Frecuentemente o siempre dispone de objetos accesibles para el niño y tienen una función en la interacción adulto-niño	
		<b>Interacción mediada por objetos</b>	Nunca o rara vez utiliza objetos o juguetes como mediadores en la interacción	Ocasionalmente utiliza objetos o juguetes como mediadores en la interacción	Frecuentemente o siempre utiliza objetos como mediadores en la interacción	

**Tabla 9 CRITERIOS DE VALORACIÓN**

<b>INTERVALO</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>NIVEL DE ACOMPAÑAMIENTO</b>
9-20	A sintonía en prácticas de interacción corporal y afectiva en respuesta a las necesidades de Holding <sup>6</sup> , Handling <sup>7</sup> y Presentación de objetos <sup>8</sup>	<u>(Nivel Bajo)</u>
21-38	Sintonía moderada de prácticas de interacción corporal y afectiva en respuesta a las necesidades de Holding, Handling y Presentación de objetos	<u>(Nivel Medio)</u>
39-45	Sintonía en prácticas de interacción corporal y afectiva en respuesta a las necesidades de Holding, Handling y Presentación de objetos	<u>(Nivel Alto)</u>

**Otros aspectos por considerar basados en el proceso de observación:**

Una madre muy comprometida en el acompañamiento, sincera y abierta. Con conocimientos sobre los procesos de desarrollo y estados afectivos de la hija, consciente de la situación y propositiva. Al principio de la hospitalización se

<sup>6</sup> Término utilizado por Winnicott para definir la función materna de sostén emocional

<sup>7</sup> Término utilizado por Winnicott para definir la función materna de manipulación o manejo, necesario para la integración psicósomática, facilita la personalización del bebé

<sup>8</sup> Término utilizado por Winnicott para definir la función materna de presentación de objetos que favorece la relación con la realidad y el impulso creativo del bebé

mostró ansiosa pero luego supo equilibrarse para poder acompañar a su hija de manera adecuada. Muy participativa y colaboradora con la entrevista. Excelente comunicación e interacción con la niña.

**Tabla 10 Caso 2: M**

Fecha de la observación: _____	Observador: _____
Nombre y apellidos del niño hospitalizado: <b>M P R</b>	Edad: _____ Patología del menor hospitalizado: _____
Nombre y apellidos del acompañante: _____	Edad: _____ Parentesco: _____

**Instrucciones:** El objetivo de esta rúbrica es identificar, por medio de la observación, las prácticas que realizan las familias en el acompañamiento a los niños y niñas hospitalizados en el Hospital Infantil Santa Ana. A través de este ejercicio se hará una valoración numérica en cada una de las categorías observadas.

Se sugiere objetividad del evaluador al momento de observar, por ello se recomienda no emitir juicios de valor ni interpretar situaciones de manera impulsiva, proyectiva o emocional. Preste atención a los siguientes enunciados para evaluar y calificar los mismos.

CATEGORIA	SUBCATEGORIAS	ASPECTOS POR EVALUAR	1(1)	2(3)	3(5)	COMENTARIOS
<b>PRÁCTICAS</b>	<b>HOLDING</b>	<b>Mirada</b>	Nunca mira, rara vez mira, evita la mirada o mirada evasiva hacia el niño	Ocasionalmente mira al niño, sostiene la mirada por instantes cortos o fugaces	Frecuentemente mira al niño y sostiene su mirada	
		<b>Cercanía</b>	Nunca o rara vez se observa cercanía o contacto físico. Se observa distanciamiento	Ocasionalmente hay contacto físico o cercanía sin contacto físico	<b>Frecuentemente hay cercanía y contacto físico</b>	
		<b>Afecto</b>	Nunca o rara vez expresa acciones de afecto: sonrisas, abrazos, caricias, asentimientos.	<b>Ocasionalmente expresa acciones de afecto: sonrisas, abrazos, caricias, asentimientos.</b>	Frecuentemente expresa acciones de afecto: sonrisas, abrazos, caricias, asentimientos.	
		<b>Interacción verbal</b>	Nunca o rara vez se dirige verbalmente al niño	<b>Pocas veces se dirige al niño o lo hace para órdenes y monosílabos</b>	Frecuentemente se dirige al niño y establece diálogo y comunicación con reciprocidad	

	HANDLING	<b>Respuesta a necesidades físicas</b>	Nunca o rara vez responde o se ocupa de las necesidades físicas	Ocasionalmente responde a las necesidades físicas	Frecuentemente o siempre responde a las necesidades físicas	
		<b>Manipulación</b>	Evita la manipulación, lo hace toscamente o de manera despersonalizada	Ocasionalmente lo manipula y lo hace en forma rutinaria: cargar, bañar, cambio de pañal, vestimenta etc.	Lo manipula con suavidad y tiene en cuenta su condición de sujeto al cargar, bañar, cambio de pañal, vestimenta etc.	
		<b>Anticipación de necesidades</b>	Nunca o rara vez se anticipa a las necesidades físicas o emocionales: alimento, dolor, compañía, seguridad	Ocasionalmente se anticipa a las necesidades físicas o emocionales: alimento, dolor, compañía, seguridad	Frecuentemente o siempre se anticipa a las necesidades físicas o emocionales: alimento, dolor, compañía, seguridad	
	PRESENTACIÓN DE OBJETOS	<b>Disponibilidad y accesibilidad de objetos</b>	Nunca o rara vez dispone objetos o no son accesibles para el niño	Ocasionalmente dispone objetos, pero no tienen una función en la interacción adulto-niño	Frecuentemente o siempre dispone de objetos accesibles para el niño y tienen una función en la interacción adulto-niño	
		<b>Interacción mediada por objetos</b>	Nunca o rara vez utiliza objetos o juguetes como mediadores en la interacción	Ocasionalmente utiliza objetos o juguetes como mediadores en la interacción	Frecuentemente o siempre utiliza objetos como mediadores en la interacción	

**Tabla 11 CRITERIOS DE VALORACIÓN**

INTERVALO	DESCRIPCIÓN	NIVEL DE ACOMPAÑAMIENTO
9-20	A sintonía en prácticas de interacción corporal y afectiva en respuesta a las necesidades de Holding <sup>9</sup> , Handling <sup>10</sup> y Presentación de objetos <sup>11</sup>	<u>(Nivel Bajo)</u>
21-38	Sintonía moderada de prácticas de interacción corporal y afectiva en respuesta a las necesidades de Holding, Handling y Presentación de objetos	<u>(Nivel Medio)</u>
39-45	Sintonía en prácticas de interacción corporal y afectiva en respuesta a las necesidades de Holding, Handling y Presentación de objetos	<u>(Nivel Alto)</u>

<sup>9</sup> Término utilizado por Winnicott para definir la función materna de sostén emocional

<sup>10</sup> Término utilizado por Winnicott para definir la función materna de manipulación o manejo, necesario para la integración psicosomática, facilita la personalización del bebé

<sup>11</sup> Término utilizado por Winnicott para definir la función materna de presentación de objetos que favorece la relación con la realidad y el impulso creativo del bebé

**Otros aspectos por considerar basados en el proceso de observación:**

Una familia que transmite ansiedad. El niño se muestra muy ansioso, incertidumbre y desconocimiento frente a lo que le pasa. La madre es muy ansiosa, llora, se muestra tensa y preocupada, le oculta al niño información sobre su enfermedad. La abuela dice que la madre es muy “estresada” y “ansiosa”. El niño al recibir información de la enfermera logra tranquilizarse. La abuela dice que el niño también es ansioso pero que en el hospital aumentó el nivel de stress, lo manifiesta en comerse las uñas, está pendiente de los cambios de su cuerpo, en alerta y siempre auto vigilante preguntando a la enfermera sobre su nivel de saturación y cuando le daban de alta.

Se concluye en este caso la importancia que en el acompañamiento las familias transmitan seguridad y sean soporte de las ansiedades del niño, también que le informen sobre lo que le pasa en un lenguaje sencillo y que no sobredimensionen la situación. En este caso era una enfermedad respiratoria sin complicaciones.

### **Análisis**

En este capítulo se desarrolla la interpretación de los resultados, para la investigación propuesta, la cual tiene como objetivo dar respuesta a la pregunta ¿Cómo es el acompañamiento que las familias realizan a los niños y niñas hospitalizados en Hospital Infantil Santa Ana de la Ciudad de Medellín, a partir del uso de la propuesta educativa Ana sana que sana? Para este análisis se aplicaron dos instrumentos como lo fueron la matriz rúbrica y una entrevista semi estructurada, las cuales nos permitieron conocer las Actitudes, los conocimientos y las prácticas de las personas que acompañaban el proceso de hospitalización que vivían los niños en el Hospital Infantil Santa Ana de la ciudad de Medellín.

Una vez aplicados los correspondientes instrumentos para la recolección de los datos, se procedió el proceso de la triangulación de la información para responder al análisis de la investigación con la información recolectada; así que los datos arrojados en la tabla de la triangulación de la información servirá para realizar las conclusiones del trabajo; frente a los aspectos positivos y negativos de las CAP en los acompañantes en un antes, durante y después de la presentación de la propuesta educativa Ana sana que sana.

De las ocho familias atendidas en el Hospital Infantil Santa Ana se pudo apreciar el acompañamiento a los niños de la siguiente manera:

3 niños tuvieron a sus madres como su principal acompañante y esta función se realizó de manera permanente en el proceso de hospitalización del paciente pediátrico.

1 niño contó con el acompañamiento de ambos padres.

3 niños contaron con el acompañamiento de abuelas maternas.

1 niño contó con el acompañamiento de la familia externa: tíos, abuelos, bisabuelos, padres.

Con relación a qué miembro de la familia hacía la función de acompañar al niño hospitalizado, se pudo evidenciar de manera positiva una mejoría en el acompañamiento y en las CAP de los niños que contaron con el acompañamiento materno y de manera negativa en el acompañamiento y en las CAP lo presentaron las abuelas maternas.

A continuación, se presentarán las tendencias sobre los conocimientos, actitudes y las prácticas de las familias frente al proceso de acompañamiento realizado a los niños hospitalizados:

En cuanto a la categoría conocimientos, se puede decir que, este es algo subjetivo, ya que los sujetos lo entendían de manera diferente, todas las familias tenían una experiencia diferente en cuanto al proceso de hospitalización y a su vida cotidiana, por ejemplo, en uno de los casos la familia vinculaba su acompañamiento desde lo que conocía por su religión cristiana, otro caso en el que la madre había tenido la oportunidad de realizar estudios superiores, buscaba diferentes estrategias para que ambas pudieran entender qué era el acompañamiento en el proceso de hospitalización, por otro lado una familia la cual su discurso estaba ligado y permeado por el campo y la familia, se quedaba en lo general del proceso, había poca disposición por conocer acerca de dicho proceso. Cuando las acompañantes eran las abuelas maternas, se

notó poco interés por cubrir las necesidades emocionales del niño y un mayor empeño por cubrir las necesidades físicas y biológicas del niño.

Teniendo en cuenta uno de nuestros referentes teóricos, se puede afirmar que “el vínculo construido entre el hijo y la madre durante su vida asegura que las ansiedades y temores derivados de la hospitalización se mejoran”. (Díaz, Neusa y Gómez, 2010,6) el hecho de que no se dé un vínculo entre madre e hijo (niño hospitalizado), repercute en que el niño no tenga una notoria mejora de la enfermedad y lleva a su vez a que la estancia en el proceso de hospitalización sea más prolongada, incluso en uno de los casos observados en la investigación se pueden apreciar las consecuencias de la falta de acompañamiento en el niño hospitalizado. Este es el caso de la familia 3, en ella se encontró una paciente con avanzado grado de desnutrición, la cual no contó con un acompañamiento estable, ya que no tenía un cuidador fijo, lo que llevó a que la paciente no presentara mejoras en su enfermedad, sino que generaba más estados de angustia, desespero, agresividad y tristeza; por lo tanto, este caso fue atendido por el ICBF (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar). Contrario al caso anterior, se tuvo el caso de la familia 5, el cual fue muy gratificante porque en él se pudo observar un acompañamiento incondicional por parte de la madre, siempre dispuesta a su hija y con una buena actitud y lo más significativo era que buscaba acompañar a su hija por medio del juego, lo cual es muy importante para la pedagogía hospitalaria y mediante la observación de este caso podemos sostener uno de nuestros referentes teóricos: “la pedagogía hospitalaria es una nueva estrategia que busca abordar a los menores en el entorno hospitalario, promover y mejorar la salud de los pacientes pediátricos, mediante el empleo del juego, la expresión de sentimientos, el

intercambio de roles, la utilización de materiales didácticos, el trabajo de conceptos y acciones, que contribuyen a minimizar el impacto negativo de los procesos de la hospitalización”. Palomares, Sánchez y Garrote, (2016) en suma el caso de la familia 5, fue muy positivo para nuestro proyecto pues este refleja un buen acompañamiento de la familia en el proceso de hospitalización de un niño.

De acuerdo con un referente teórico: “La eficiencia del tratamiento recibido aumenta cuando los padres actúan como colaboradores, y no como meros espectadores del proceso de hospitalización” y “Cuando hay que realizar tratamientos dolorosos, la presencia familiar tranquiliza al niño y facilita su cooperación en el procedimiento”. (Vázquez 2013, 2) se puede traer a contexto el caso de la familia 7, que es un ejemplo de cómo se puede comportar el niño cuando su madre no participa como principal acompañante en el proceso y además cuando los familiares que rodean al niño no transmiten seguridad y confianza para superar con facilidad el proceso de hospitalización. En el caso de la familia 7 el acompañamiento del niño en su mayoría fue por parte de las abuelas y en menor medida por su madre, este acompañamiento no fue muy positivo ya que ellas se notaban muy angustiadas preguntando constantemente por la enfermedad del niño, lo que ocasionó que el niño presentara la misma angustia e intranquilidad, se notaba ansioso por conocer sobre su estado de salud y se deprimía con facilidad.

Mientras tanto en la familia 8, en la cual la acompañante también fue una abuela, se pudo evidenciar este acompañamiento de forma negativa, pues no era una compañía que ayudara al niño a sentirse tranquilo, sino que lo culpaba por su

enfermedad, decía que los malos hábitos y la desobediencia eran los que habían ocasionado la misma. En consecuencia, el niño no se sentía seguro durante su proceso de hospitalización, incluso la abuela lo amenazaba con dejarlo solo en el hospital, lo cual afectaba emocionalmente al niño. En conclusión, la abuela no utilizaba las herramientas adecuadas para cubrir las necesidades de su nieto. Es de importancia resaltar que en este caso el niño ha compartido más tiempo y es más apegado a su abuela que a su madre.

En el trabajo de observación, está el caso de la familia 4, el cual representa muchos casos en la actualidad, un hijo de padres muy jóvenes (adolescentes), los cuales enfrentan a muy corta edad, y sin la madurez suficiente la crianza de un niño y más complicado aún un proceso de hospitalización, y aunque cuenten con el apoyo de sus familiares, estos padres no son conscientes del proceso por el cual pasa su hijo.

## Reflexión pedagógica

La experiencia en el hospital infantil Santa Ana, fue muy enriquecedora, tanto en el ámbito profesional como personal. En el ámbito profesional es para nosotros muy valioso haber trabajado con las familias y los niños hospitalizados, ya que hoy en día que nos desempeñamos como docentes, esta experiencia nos ha ayudado a participar en el campo educativo de una manera integral, se nos ha facilitado comprender diversas situaciones que se presentan diariamente en la comunidad educativa, somos más conscientes del papel de la familia en la formación y educación de un niño, gracias a las vivencias del hospital, contamos con herramientas para atender las necesidades de los niños, con una pedagogía que sumada a una buena disposición nos permite cumplir con nuestra labor satisfactoriamente. Resaltamos que la experiencia de acompañar a las familias y a los niños en proceso de hospitalización nos permitió interpretar nuestra labor de maestros, desde la manera de buscar estrategias que permitan a los niños aprender y, en conjunto, trabajar otras actitudes, que les permitan desenvolverse en la familia y en la sociedad, para lo cual es importante un buen manejo de emociones, una buena salud mental que permita al niño estar muy bien en todos los ámbitos de su vida. Además, es de gran importancia que los niños se sientan acompañados, que las familias les brinden seguridad.

Basado en el concepto de experiencia para Jorge Larrosa (2006), “hay principios que tiene que ver con lo interior que pasa en mí y son: el Principio Reflexivo, es lo que pasa en mí, donde se presentan dos movimientos (ida y vuelta) frente a un acontecimiento, el Principio de Subjetividad también es en mí, aquí el sujeto es capaz de dejarse permear por algo que pasa y se convierte en una experiencia única e

irrepetible por otro, y el Principio de transformación permite al sujeto aprender del acontecimiento que vive, por lo tanto la experiencia le dará la posibilidad de formarse transformarse a sí mismo”. Podemos afirmar que en el ámbito personal, la experiencia en el hospital dejó una huella, ya que antes de que realizáramos el trabajo con las familias y los niños, teníamos unas percepciones diferentes, pero a medida que íbamos observando cada una de las familias, los comportamientos de cada niño, diversos sentimientos y emociones se presentaban, durante el proceso nos apasionábamos cada vez más ya que cada caso era especial, y en cada uno nos permitió descubrir cosas diferentes que aportaron a nuestro proyecto de vida, y nos proporcionaron herramientas que son de gran utilidad tanto en nuestras vidas, como en nuestro trabajo. Esta experiencia nos ayudó a fortalecer los valores y actitudes como la tolerancia, la empatía, el diálogo, la capacidad de escucha, entre otros.

## Referencias

Arias Cardona, A., Ortiz Escobar, C., Maya, M., & Restrepo, C. (2012). *Sistematización De La Experiencia Educativa “Ana Sana Que Sana” En El Hospital Infantil Santa Ana*. Proyecto de investigación, Caldas. Corporación Universitaria Lasallista.

Arias Cardona, A. & Alvarado Salgado, S. (2015). Investigación narrativa: apuesta metodológica para la construcción social de conocimientos científicos. *Revista CES Psicología*, 8(2), 171-181. Recuperado de: <http://revistas.ces.edu.co/index.php/psicologia/article/view/3022>

Astudillo Araya, Ángela., Martínez Martínez, Andrea., Muñoz Badillo, Claudia., Pacheco Lema, Michelle., & Sepúlveda Garay, Ángela. (2012). Acompañamiento Familiar En La Hospitalización Del Usuario Pediátrico De 6 A 12 Años. *Ciencia y enfermería*, 18(1), 67-75. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532012000100007>

Barrera Q, Francisco., Moraga M, Francisco., Escobar M, Sonia., & Antilef H, Rosa. (2007). Participación de la madre y la familia en la atención del niño hospitalizado: Análisis histórico y visión de futuro. *Revista chilena de pediatría*, 78(1), 85-94. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062007000100012>

Bondía, J. L. (2006). Sobre la experiencia. *Aloma: revista de psicología, ciències de l'educació i de l'esport Blanquerna*, (19), 87-112.

Cáceres Manrique, F., Vesga Gómez, C., Perea Flórez, X., Ruitorte, M., & Talbot, Y. (2009). Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Dengue en Dos Barrios de Bucaramanga, Colombia. *Revista De Salud Pública*, 11(1). Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.1590/s0124-00642009000100004>

Capó, W., Arteaga, B., Capó, M., Capó, S., García, E., Montenegro, E. & Alcalá, P. (2010). La Sistematización de Experiencias: un método para impulsar procesos emancipadores. Recuperado de: [http://www.cepalforja.org/sistem/documentos/libro\\_sist\\_de\\_exp\\_mipe\\_cepep\\_ver\\_imp\\_alta\\_resol.pdf](http://www.cepalforja.org/sistem/documentos/libro_sist_de_exp_mipe_cepep_ver_imp_alta_resol.pdf)

Carta Europea de los Derechos de los Niños y las Niñas Hospitalizados. (1986). Recuperado de: [http://www.lecturafacil.net/media/resources/Carta\\_infants\\_hospitalitzats\\_cast\\_LF.pdf](http://www.lecturafacil.net/media/resources/Carta_infants_hospitalitzats_cast_LF.pdf)

Cendales (2014). Módulo de epistemología y metodología de la investigación. Centro de estudios avanzados en niñez y juventud. Manizales: Universidad de Manizales – Centro Internacional de Educación y Desarrollo Humano (CINDE).

Collet, N., de Britto Neves, A. F. G., & Quirino, D. D. (2010). Hospitalização infantil: concepções da enfermagem acerca da mãe acompanhante. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 31(2), 300.

Congreso de la Republica. LEY 1098. (2006). Por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia. Bogotá. Congreso de la Republica

Corte Constitucional. (1991). Constitución Política de Colombia. Recuperado de: <http://www.corteconstitucional.gov.co/inicio/Constitucion%20politica%20de%20Colombia%20-%202015.pdf>

Creswell, J. W. (1998). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five traditions*.

Daros., W. Teoría de la educación del hombre en la concepción de José Ortega y Gasset. Recuperado de: <https://williamdaros.files.wordpress.com/2009/08/teorc3ada-de-la-educic3b3n-segc3ban-ortega-y-gasset.pdf>

Dávila, A. (1995). Las perspectivas metodológicas cualitativa y cuantitativa en las ciencias sociales. In J. Delgado & J. Gutiérrez (Eds.), *Métodos y Técnicas Cualitativas de Investigación en Ciencias Sociales* (pp. 69-83). Madrid: Editorial Síntesis.

Departamento Nacional de Planeación. (2015). Tipologías de Familias en Colombia: Evolución 1993-2014. Recuperado de [https://observatoriodefamilia.dnp.gov.co/Portals/0/Tipologias%20evolucion\\_dic3%20\(2\).pdf](https://observatoriodefamilia.dnp.gov.co/Portals/0/Tipologias%20evolucion_dic3%20(2).pdf).

Torres Fermán, I., Saldívar González, A., Beltrán Guzmán, F., Vázquez Nava, F., & Navarro Hernández, A. (2011). La hospitalización, cirugía, salud y enfermedad en los niños, una experiencia saturada de emociones. *Rev. Electrónica Medicina, Salud y Sociedad*, 1(3), 1-18.

Fernández, G. (2010). Paciente pediátrico hospitalizado. Departamento de Psicología Médica. Área Materno Infantil. Facultad de Medicina UDELAR.

Fonseca, M. S. (2017). La pluridimensionalidad del rol del docente hospitalario/The multidimensionality of the role of the teacher hospital. *Educación en Contexto*, 1(2).

Fuente, A. V., & Jáuregui, P. A. (2011). La mediación educativa de los Programas de Cualificación Profesional Inicial: a propósito de las drogas. *Educación XX1*, 14(2). Recuperado de: <http://revistas.uned.es/index.php/educacionXX1/article/view/252>

García, B., González, S., Quiroz, A. & Velásquez, A. (2002). Técnicas interactivas para la investigación social cualitativa. Medellín: Funlam-Fiuc

Guerrero, R. (2014). El Niño Hospitalizado, su familia y el equipo de salud. Revista *UNIMAR*, 24(2). Recuperado de: <http://www.umariana.edu.co/ojs-editorial/index.php/unimar/article/view/18/15>

Holliday, O. J. (2006). La sistematización de experiencias y las corrientes innovadoras del pensamiento latinoamericano—una aproximación histórica. *Piragua*, 23, 7-citation\_lastpage. Recuperado de: [http://www.cepalforja.org/sistem/sistem\\_old/oscar\\_jara-sistematizacion\\_y\\_corrientes\\_innovadoras.pdf](http://www.cepalforja.org/sistem/sistem_old/oscar_jara-sistematizacion_y_corrientes_innovadoras.pdf)

Hospital Universitario Herasmo Meoz. (2004). Declaración de los derechos de los niños hospitalizados. Recuperado de: [http://www.herasmomeoz.gov.co/erasmito/animacion/niños\\_hospitalizados.pdf](http://www.herasmomeoz.gov.co/erasmito/animacion/niños_hospitalizados.pdf)

Lassalle, María Paula (2012). Holding, handling y mostración de objetos en la práctica: recortes de primeras experiencias teórico-prácticas. IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XIX Jornadas de Investigación VIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Laza Vásquez, C. & Sánchez Vanegas, G. (2012). Indagación desde los conocimientos, actitudes y prácticas en salud reproductiva femenina: algunos aportes

desde la investigación. *Enfermería Global*, 11(2), 409-410. Recuperado de:  
<http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.11.2.141371>

Martínez M., M. (2014). La investigación cualitativa (síntesis conceptual). *Revista De Investigación En Psicología*, 9(1), 123-146. Recuperado de:  
<http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/4033>.

Mejía (2010). Módulo de epistemología y metodología de la investigación. Centro de estudios avanzados en niñez y juventud. Manizales: Universidad de Manizales – Centro Internacional de Educación y Desarrollo Humano (CINDE).

Ministerio de Educación Nacional. Decreto 1470. (2013). Recuperado de:  
<http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Decretos/2013/Documents/JULIO/12/DECRETOS/201470%20DEL%2012%20DE%20JULIO%20DE%202013.pdf>

Ministerio de salud. (2008). Encuesta sobre Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAP): Una herramienta para el abordaje intercultural de la malaria (p. 27). Panamá.

Vásquez, R, M. (2013) Niños en hospitales, la importancia del acompañamiento familiar. Eroski consumer. Recuperado de:  
<http://www.consumer.es/web/es/bebe/ninos/2-4-anos/2013/04/22/216493.php>

Oliveira, E., Lopes, P., Aparecida, R. and Falleiros, D. (2014). Participación de los padres en los cuidados de la salud de niños hospitalizados. *Revista Latino-Am.*

*Enfermagem* Recuperado de: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n3/es\\_0104-1169-rlae-22-03-00432.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n3/es_0104-1169-rlae-22-03-00432.pdf)

Oliva Gómez, Eduardo, & Villa Guardiola, Vera Judith. (2014). Hacia un concepto interdisciplinario de la familia en la globalización. *Justicia Juris*, 10(1), 11-20. Recuperado de: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1692-85712014000100002&lng=en&tlng=..](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-85712014000100002&lng=en&tlng=..)

Organización Mundial de la Salud. (1948). Organización Mundial de la Salud. Recuperado de: <http://www.who.int/es/>

Palomares Ruiz, A., Sánchez Navalón, B. & Garrote Rojas, D. (2016). Educación inclusiva en contextos inéditos: la implementación de la Pedagogía Hospitalaria. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 14 (2), pp. 1507-1522.

De Pina Vara, R (2005) Diccionario de Derecho. Editorial, Porrúa. México.

Real Academia Española (2001). Diccionario de la lengua española. Edición 22<sup>a</sup>. Edición electrónica para redes locales. Recuperado de: <http://buscon.rae.es/drae/srv/search?val=esquizofrenia>

Rey, M. B., & López, S. T. (2012). La percepción de las familias ante la animación hospitalaria: estudio realizado en el hospital Materno-Infantil de Oviedo. *Pedagogía Social*, (20), 223-242.

Rodríguez, C. M., Rodríguez, B. M. Á., Romero, S. E., Fontán, M. S. M., Bóveda, F. M. P., & Uceira, R. S. (2012). Pequeños cambios en las rutinas, grandes avances en la seguridad de la madre y de su hijo. *Nutrición Hospitalaria*, 86-87. Recuperado de: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-16112012000900005](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112012000900005)

Rodríguez, P. (2004). *La familia en Iberoamérica, 1550-1980*. Libros Sin Fronteras Inventory.

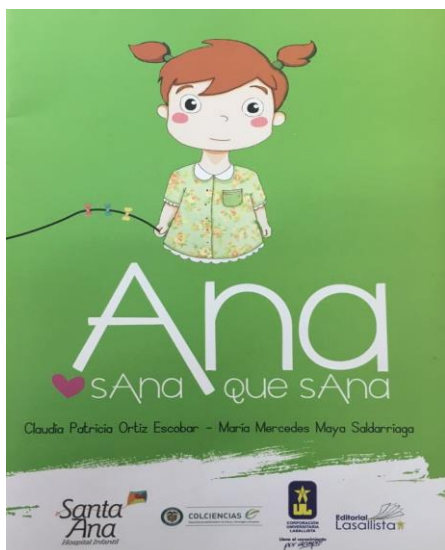
Rojas, A. K. A., Machuca, R. P. A., & de Enfermería, A. (2009). Factores ambientales y su incidencia en la experiencia emocional del niño Hospitalizado. *Rev Ped Elec [Internt]*, 6(1), 36-54. Recuperado de: [https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/31768350/4\\_FACTORES\\_AMBIENTALES\\_cailidad\\_de\\_vida.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1542073034&Signature=Qe65LeSHheEK%2B%2BadKLiLKpA6B2o%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DInferring\\_and\\_Revising\\_Theories\\_with\\_Con.pdf](https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/31768350/4_FACTORES_AMBIENTALES_cailidad_de_vida.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1542073034&Signature=Qe65LeSHheEK%2B%2BadKLiLKpA6B2o%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DInferring_and_Revising_Theories_with_Con.pdf)

Serradas Fonseca, M. (2015). La Pluridimensionalidad del rol del docente hospitalario. *Educ@ ción en Contexto*, 1(2), 38-55. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6296644>

Vázquez, M. (2013). Niños en hospitales, la importancia del acompañamiento familiar. *EROSKI CONSUMER*. Recuperado de: <http://www.consumer.es/web/es/bebe/ninos/2-4-anos/2013/04/22/216493.php>

## Apéndices

### Apéndice A. Material didáctico



## Apéndice B. Antes de aplicar el material

**MATRIZ RUBRICA<sup>1</sup>**

**Sistematización de la experiencia educativa Ana sAna que sAna en el Hospital Infantil Santa Ana**

Fecha de la observación: 05-10-2017 Observador: Sara H. Noranco P. Claudia O. María Mercedes M.  
 Nombre y apellidos del niño hospitalizado: [REDACTED] Edad: 13 meses  
 Patología del menor hospitalizado: [REDACTED] Edad: 26 Parentesco: Madre ①

**Instrucciones:** El objetivo de esta rúbrica es identificar, por medio de la observación, las prácticas que realizan las familias en el acompañamiento a los niños y niñas hospitalizados en el Hospital Infantil Santa Ana. A través de este ejercicio se hará una valoración numérica en cada una de las categorías observadas. Se sugiere objetividad del evaluador al momento de observar, por ello se recomienda no emitir juicios de valor ni interpretar situaciones de manera impulsiva, proyectiva o emocional. Preste atención a los siguientes enunciados para evaluar y calificar los mismos.

CATEGORÍA A OBSERVAR	SUBCATEGORÍAS	ASPECTOS A EVALUAR	1(1)	2(3)	3(5)	COMENTARIOS
<b>PRÁCTICAS</b>	<b>HOLDING</b>	<b>Mirada</b>	Nunca mira, rara vez mira, evita la mirada ó mirada evasiva hacia el niño	Ocasionalmente mira al niño, sostiene la mirada por instantes cortos o fugaces	Frecuentemente mira al niño y sostiene su mirada	
		<b>Cercanía</b>	Nunca o rara vez se observa cercanía o contacto físico. Se observa distanciamiento	Ocasionalmente hay contacto físico o cercanía sin contacto físico	Frecuentemente hay cercanía y contacto físico	
		<b>Afecto</b>	Nunca o rara vez expresa acciones de afecto: sonrisas, abrazos, caricias, asentimientos.	Ocasionalmente expresa acciones de afecto: sonrisas, abrazos, caricias, asentimientos.	Frecuentemente expresa acciones de afecto: sonrisas, abrazos, caricias, asentimientos.	
		<b>Interacción verbal</b>	Nunca o rara vez se dirige verbalmente al niño	Pocas veces se dirige al niño o lo hace para órdenes y monoslabos	Frecuentemente se dirige al niño y establece diálogo y comunicación con reciprocidad	
	<b>HANDLING</b>	<b>Respuesta a necesidades físicas</b>	Nunca o rara vez responde o se ocupa de las necesidades físicas	Ocasionalmente responde a las necesidades físicas	Frecuentemente o siempre responde a las necesidades físicas	
		<b>Manipulación</b>	Evita la manipulación, lo hace toscamente o de manera despersonalizada	Ocasionalmente lo manipula y lo hace en forma rutinaria: cargar, bañar, cambio de pañal, vestimenta etc	Lo manipula con suavidad y tiene en cuenta su condición de sujeto al cargar, bañar, cambio de pañal, vestimenta etc	
		<b>Anticipación de necesidades</b>	Nunca o rara vez se anticipa a las necesidades físicas o emocionales: alimento, dolor, compañía, seguridad	Ocasionalmente se anticipa a las necesidades físicas o emocionales: alimento, dolor, compañía, seguridad	Frecuentemente o siempre se anticipa a las necesidades físicas o emocionales: alimento, dolor, compañía, seguridad	
	<b>PRESENTACIÓN DE OBJETOS</b>	<b>Disponibilidad y accesibilidad de objetos</b>	Nunca o rara vez dispone objetos o no son accesibles para el niño	Ocasionalmente dispone objetos pero no tienen una función en la interacción adulto-niño	Frecuentemente o siempre dispone de objetos accesibles para el niño y tienen una función en la interacción adulto-niño	La madre no dispone de objetos para la interacción.
		<b>Interacción mediada por objetos</b>	Nunca o rara vez utiliza objetos o juguetes como mediadores en la interacción	Ocasionalmente utiliza objetos o juguetes como mediadores en la interacción	Frecuentemente o siempre utiliza objetos como mediadores en la interacción	La madre no dispone de objetos para la interacción

<sup>1</sup> Con el fin de realizar la observación no participante a las familias de los niños hospitalizados en el Hospital Infantil Santa Ana se diseñó una matriz rúbrica para evaluar las prácticas de acompañamiento al niño hospitalizado tomando como punto de partida las categorías propuestas por Donald Winnicott en la relación materno infantil como son el Holding, Handling y Presentación de objetos. Para la construcción de este instrumento de observación se toma como referencia la escala de Massie-Campbell de Chile Crece Contigo y la técnica de observación del vínculo madre - bebé de Alicia Oiberman, ya que el objetivo de esta investigación también apunta a focalizar la mirada en algunos aspectos de la interacción de las familias y el niño. Esta escala contó con la revisión de un par experto, agradecemos a la doctora Julia Victoria Escobar su valiosa asesoría.

## Apéndice C. Después de aplicar el material

### CRITERIOS DE VALORACIÓN

INTERVALO	DESCRIPCIÓN	NIVEL DE ACOMPAÑAMIENTO
9-20	Asintonía en prácticas de interacción corporal y afectiva en respuesta a las necesidades de Holding <sup>2</sup> , Handling <sup>3</sup> y Presentación de objetos <sup>4</sup>	(Nivel Bajo)
21-38	Sintonía moderada de prácticas de interacción corporal y afectiva en respuesta a las necesidades de Holding, Handling y Presentación de objetos	(Nivel Medio) 35
39-45	Sintonía en prácticas de interacción corporal y afectiva en respuesta a las necesidades de Holding, Handling y Presentación de objetos	(Nivel Alto)

Otros aspectos a considerar basados en el proceso de observación:

---



---



---



---

Responsable de la observación: Sara H, Verónica P, Claudia O, María Mercedes M.

<sup>2</sup> Término utilizado por Winnicott para definir la función materna de sostén emocional

<sup>3</sup> Término utilizado por Winnicott para definir la función materna de manipulación o manejo, necesario para la integración psicósomática, facilita la personalización del bebé

<sup>4</sup> Término utilizado por Winnicott para definir la función materna de presentación de objetos que favorece la relación con la realidad y el impulso creativo del bebé

## Apéndice D. Antes de aplicar el material

**MATRIZ RUBRICA<sup>1</sup>**

**Sistematización de la experiencia educativa Ana sAna que sAna en el Hospital Infantil Santa Ana**

Fecha de la observación: 05-10-2017 Observador: Sara H, Verónica P, Claudia O, María Mercedes N.  
 Nombre y apellidos del niño hospitalizado: [REDACTED] Edad: 13 meses  
 Patología del menor hospitalizado: [REDACTED] Edad: 26 Parentesco: Madre ②  
 Nombre y apellidos del acompañante: [REDACTED]

**Instrucciones:** El objetivo de esta rúbrica es identificar, por medio de la observación, las prácticas que realizan las familias en el acompañamiento a los niños y niñas hospitalizados en el Hospital Infantil Santa Ana. A través de este ejercicio se hará una valoración numérica en cada una de las categorías observadas. Se sugiere objetividad del evaluador al momento de observar, por ello se recomienda no emitir juicios de valor ni interpretar situaciones de manera impulsiva, proyectiva o emocional. Preste atención a los siguientes enunciados para evaluar y calificar los mismos.

CATEGORÍA A OBSERVAR	SUBCATEGORÍAS	ASPECTOS A EVALUAR	1(1)	2(3)	3(5)	COMENTARIOS
PRÁCTICAS	HOLDING	Mirada	Nunca mira, rara vez mira, evita la mirada ó mirada evasiva hacia el niño	Ocasionalmente mira al niño, sostiene la mirada por instantes cortos o fugaces	Frecuentemente mira al niño y sostiene su mirada	
		Cercanía	Nunca o rara vez se observa cercanía o contacto físico. Se observa distanciamiento	Ocasionalmente hay contacto físico o cercanía sin contacto físico	Frecuentemente hay cercanía y contacto físico	
		Afecto	Nunca o rara vez expresa acciones de afecto: sonrisas, abrazos, caricias, asentimientos.	Ocasionalmente expresa acciones de afecto: sonrisas, abrazos, caricias, asentimientos.	Frecuentemente expresa acciones de afecto: sonrisas, abrazos, caricias, asentimientos.	
		Interacción verbal	Nunca o rara vez se dirige verbalmente al niño	Pocas veces se dirige al niño o lo hace para órdenes y monosílabos	Frecuentemente se dirige al niño y establece diálogo y comunicación con reciprocidad	
	HANDLING	Respuesta a necesidades físicas	Nunca o rara vez responde o se ocupa de las necesidades físicas	Ocasionalmente responde a las necesidades físicas	Frecuentemente o siempre responde a las necesidades físicas	
		Manipulación	Evita la manipulación, lo hace toscamente o de manera despersonalizada	Ocasionalmente lo manipula y lo hace en forma rutinaria: cargar, bañar, cambio de pañal, vestimenta etc	Lo manipula con suavidad y tiene en cuenta su condición de sujeto al cargar, bañar, cambio de pañal, vestimenta etc	
		Anticipación de necesidades	Nunca o rara vez se anticipa a las necesidades físicas o emocionales: alimento, dolor, compañía, seguridad	Ocasionalmente se anticipa a las necesidades físicas o emocionales: alimento, dolor, compañía, seguridad	Frecuentemente o siempre se anticipa a las necesidades físicas o emocionales: alimento, dolor, compañía, seguridad	
	PRESENTACIÓN DE OBJETOS	Disponibilidad y accesibilidad de objetos	Nunca o rara vez dispone objetos o no son accesibles para el niño	Ocasionalmente dispone objetos pero no tienen una función en la interacción adulto-niño	Frecuentemente o siempre dispone de objetos accesibles para el niño y tienen una función en la interacción adulto-niño	
		Interacción mediada por objetos	Nunca o rara vez utiliza objetos o juguetes como mediadores en la interacción	Ocasionalmente utiliza objetos o juguetes como mediadores en la interacción	Frecuentemente o siempre utiliza objetos como mediadores en la interacción	

<sup>1</sup> Con el fin de realizar la observación no participante a las familias de los niños hospitalizados en el Hospital Infantil Santa Ana se diseñó una matriz rúbrica para evaluar las prácticas de acompañamiento al niño hospitalizado tomando como punto de partida las categorías propuestas por Donald Winnicott en la relación materno infantil como son el Holding, Handling y Presentación de objetos. Para la construcción de este instrumento de observación se toma como referencia la escala de Massie-Campbell de Chile Crece Contigo y la técnica de observación del vínculo madre - bebé de Alicia Oberman, ya que el objetivo de esta investigación también apunta a focalizar la mirada en algunos aspectos de la interacción de las familias y el niño. Esta escala contó con la revisión de un par experto, agradecemos a la doctora Julia Victoria Escobar su valiosa asesoría.

## Apéndice E. Después de aplicar el material

### CRITERIOS DE VALORACIÓN

INTERVALO	DESCRIPCIÓN	NIVEL DE ACOMPAÑAMIENTO
9-20	Asintonía en prácticas de interacción corporal y afectiva en respuesta a las necesidades de Holding <sup>2</sup> , Handling <sup>3</sup> y Presentación de objetos <sup>4</sup>	(Nivel Bajo)
21-38	Sintonía moderada de prácticas de interacción corporal y afectiva en respuesta a las necesidades de Holding, Handling y Presentación de objetos	(Nivel Medio)
39-45	Sintonía en prácticas de interacción corporal y afectiva en respuesta a las necesidades de Holding, Handling y Presentación de objetos	(Nivel Alto) 45

#### Otros aspectos a considerar basados en el proceso de observación:

En la observación se evidencio que la madre no necesito la presentacion de la propuesta atractiva Ana Sara que Sara ya que lo manipula con facilidad y esta acorde para lo que fue creado, brindandole a su hijo un momento ameno en el proceso de acompañamiento.

Responsable de la observación: Sara H, Verónica P, Claudia O, Maria Mercedes M.

<sup>2</sup> Término utilizado por Winnicott para definir la función materna de sostén emocional

<sup>3</sup> Término utilizado por Winnicott para definir la función materna de manipulación o manejo, necesario para la integración psicósomática, facilita la personalización del bebé

<sup>4</sup> Término utilizado por Winnicott para definir la función materna de presentación de objetos que favorece la relación con la realidad y el impulso creativo del bebé

## Apéndice F. Antes de aplicar el material

**MATRIZ RUBRICA<sup>1</sup>**

**Sistematización de la experiencia educativa Ana sAna que sAna en el Hospital Infantil Santa Ana**

Fecha de la observación: 05-10-2017 Observador: Sarah, Verónica P, Claudia O, María Mercedes M  
 Nombre y apellidos del niño hospitalizado: [REDACTED] a [REDACTED] Edad: 6 meses  
 Patología del menor hospitalizado: Problema respiratorio  
 Nombre y apellidos del acompañante: [REDACTED] a [REDACTED] Edad: 18 Parentesco: Madre (1)

**Instrucciones:** El objetivo de esta rúbrica es identificar, por medio de la observación, las prácticas que realizan las familias en el acompañamiento a los niños y niñas hospitalizados en el Hospital Infantil Santa Ana. A través de este ejercicio se hará una valoración numérica en cada una de las categorías observadas. Se sugiere objetividad del evaluador al momento de observar, por ello se recomienda no emitir juicios de valor ni interpretar situaciones de manera impulsiva, proyectiva o emocional. Preste atención a los siguientes enunciados para evaluar y calificar los mismos.

CATEGORÍA A OBSERVAR	SUBCATEGORÍAS	ASPECTOS A EVALUAR	1(1)	2(3)	3(5)	COMENTARIOS
<b>PRÁCTICAS</b>	<b>HOLDING</b>	<b>Mirada</b>	Nunca mira, rara vez mira, evita la mirada ó mirada evasiva hacia el niño	Ocasionalmente mira al niño, sostiene la mirada por instantes cortos o fugaces	Frecuentemente mira al niño y sostiene su mirada	<i>Evita el contacto visual con su hijo y con las observadoras.</i>
		<b>Cercanía</b>	Nunca o rara vez se observa cercanía o contacto físico. Se observa distanciamiento	Ocasionalmente hay contacto físico o cercanía sin contacto físico	Frecuentemente hay cercanía y contacto físico	
		<b>Afecto</b>	Nunca o rara vez expresa acciones de afecto: sonrisas, abrazos, caricias, asentimientos.	Ocasionalmente expresa acciones de afecto: sonrisas, abrazos, caricias, asentimientos.	Frecuentemente expresa acciones de afecto: sonrisas, abrazos, caricias, asentimientos.	
		<b>Interacción verbal</b>	Nunca o rara vez se dirige verbalmente al niño	Pocas veces se dirige al niño o lo hace para órdenes y monosílabos	Frecuentemente se dirige al niño y establece diálogo y comunicación con reciprocidad	
	<b>HANDLING</b>	<b>Respuesta a necesidades físicas</b>	Nunca o rara vez responde o se ocupa de las necesidades físicas	Ocasionalmente responde a las necesidades físicas	Frecuentemente o siempre responde a las necesidades físicas	
		<b>Manipulación</b>	Evita la manipulación, lo hace toscamente o de manera despersonalizada	Ocasionalmente lo manipula y lo hace en forma rutinaria: cargar, bañar, cambio de pañal, vestimenta etc	Lo manipula con suavidad y tiene en cuenta su condición de sujeto al cargar, bañar, cambio de pañal, vestimenta etc	
		<b>Anticipación de necesidades</b>	Nunca o rara vez se anticipa a las necesidades físicas o emocionales: alimento, dolor, compañía, seguridad	Ocasionalmente se anticipa a las necesidades físicas o emocionales: alimento, dolor, compañía, seguridad	Frecuentemente o siempre se anticipa a las necesidades físicas o emocionales: alimento, dolor, compañía, seguridad	
	<b>PRESENTACIÓN DE OBJETOS</b>	<b>Disponibilidad y accesibilidad de objetos</b>	Nunca o rara vez dispone objetos o no son accesibles para el niño	Ocasionalmente dispone objetos pero no tienen una función en la interacción adulto-niño	Frecuentemente o siempre dispone de objetos accesibles para el niño y tienen una función en la interacción adulto-niño	
		<b>Interacción mediada por objetos</b>	Nunca o rara vez utiliza objetos o juguetes como mediadores en la interacción	Ocasionalmente utiliza objetos o juguetes como mediadores en la interacción	Frecuentemente o siempre utiliza objetos como mediadores en la interacción	

<sup>1</sup> Con el fin de realizar la observación no participante a las familias de los niños hospitalizados en el Hospital Infantil Santa Ana se diseñó una matriz rúbrica para evaluar las prácticas de acompañamiento al niño hospitalizado tomando como punto de partida las categorías propuestas por Donald Winnicott en la relación materno infantil como son el Holding, Handling y Presentación de objetos. Para la construcción de este instrumento de observación se toma como referencia la escala de Masile-Campbell de Chile Crece Conigo y la técnica de observación del vínculo madre - bebé de Alicia Oberman, ya que el objetivo de esta investigación también apunta a focalizar la mirada en algunos aspectos de la interacción de las familias y el niño. Esta escala contó con la revisión de un par experto, agradeceremos a la doctora Julia Victoria Escobar su valiosa asesoría.

## Apéndice G. Criterios de evaluación

### CRITERIOS DE VALORACIÓN

INTERVALO	DESCRIPCIÓN	NIVEL DE ACOMPAÑAMIENTO
9-20	Asintonía en prácticas de interacción corporal y afectiva en respuesta a las necesidades de Holding <sup>2</sup> , Handling <sup>3</sup> y Presentación de objetos <sup>4</sup>	(Nivel Bajo) 17
21-38	Sintonía moderada de prácticas de interacción corporal y afectiva en respuesta a las necesidades de Holding, Handling y Presentación de objetos	(Nivel Medio)
39-45	Sintonía en prácticas de interacción corporal y afectiva en respuesta a las necesidades de Holding, Handling y Presentación de objetos	(Nivel Alto)

#### Otros aspectos a considerar basados en el proceso de observación:

En la observación se evidencia que la madre (acompañante) no genera acciones con su hijo, se distrae fácilmente con otros elementos como televisor y celular.

Responsable de la observación: Sara H, Verónica P, Claudia O, María Mercedes M.

<sup>2</sup> Término utilizado por Winnicott para definir la función materna de sostén emocional

<sup>3</sup> Término utilizado por Winnicott para definir la función materna de manipulación o manejo, necesario para la integración psicósomática, facilita la personalización del bebé

<sup>4</sup> Término utilizado por Winnicott para definir la función materna de presentación de objetos que favorece la relación con la realidad y el impulso creativo del bebé

## Apéndice H. Después de aplicar el material

### MATRIZ RUBRICA<sup>1</sup>

Sistematización de la experiencia educativa Ana sAna que sAna en el Hospital Infantil Santa Ana

Fecha de la observación: 05-10-2017 Observador: Sara H, Keicinka P, Claudia O, Maria Mercedes M.  
 Nombre y apellidos del niño hospitalizado: [REDACTED] Edad: 5 meses  
 Patología del menor hospitalizado: Problema respiratorio  
 Nombre y apellidos del acompañante: [REDACTED] Edad: 18 Parentesco: madre (2)

Instrucciones: El objetivo de esta rúbrica es identificar, por medio de la observación, las prácticas que realizan las familias en el acompañamiento a los niños y niñas hospitalizados en el Hospital Infantil Santa Ana. A través de este ejercicio se hará una valoración numérica en cada una de las categorías observadas. Se sugiere objetividad del evaluador al momento de observar, por ello se recomienda no emitir juicios de valor ni interpretar situaciones de manera impulsiva, proyectiva o emocional. Preste atención a los siguientes enunciados para evaluar y calificar los mismos.

CATEGORÍA A OBSERVAR	SUBCATEGORÍAS	ASPECTOS A EVALUAR	1(1)	2(3)	3(5)	COMENTARIOS
PRÁCTICAS	HOLDING	Mirada	Nunca mira, rara vez mira, evita la mirada ó mirada evasiva hacia el niño	Ocasionalmente mira al niño, sostiene la mirada por instantes cortos o fugaces	Frecuentemente mira al niño y sostiene su mirada	
		Cercanía	Nunca o rara vez se observa cercanía o contacto físico. Se observa distanciamiento	Ocasionalmente hay contacto físico o cercanía sin contacto físico	Frecuentemente hay cercanía y contacto físico	
		Afecto	Nunca o rara vez expresa acciones de afecto: sonrisas, abrazos, caricias, asentimientos.	Ocasionalmente expresa acciones de afecto: sonrisas, abrazos, caricias, asentimientos.	Frecuentemente expresa acciones de afecto: sonrisas, abrazos, caricias, asentimientos.	
		Interacción verbal	Nunca o rara vez se dirige verbalmente al niño	Pocas veces se dirige al niño o lo hace para órdenes y consejos	Frecuentemente se dirige al niño y establece diálogo y comunicación con reciprocidad	
	HANDLING	Respuesta a necesidades físicas	Nunca o rara vez responde o se ocupa de las necesidades físicas	Ocasionalmente responde a las necesidades físicas	Frecuentemente o siempre responde a las necesidades físicas	
		Manipulación	Evita la manipulación, lo hace toscamente o de manera despersonalizada	Ocasionalmente lo manipula y lo hace en forma rutinaria: cargar, bañar, cambio de pañal, vestimenta etc.	Lo manipula con suavidad y tiene en cuenta su condición de sujeto al cargar, bañar, cambio de pañal, vestimenta etc.	
		Anticipación de necesidades	Nunca o rara vez se anticipa a las necesidades físicas o emocionales: alimento, dolor, compañía, seguridad	Ocasionalmente se anticipa a las necesidades físicas o emocionales: alimento, dolor, compañía, seguridad	Frecuentemente o siempre se anticipa a las necesidades físicas o emocionales: alimento, dolor, compañía, seguridad	
	PRESENTACIÓN DE OBJETOS	Disponibilidad y accesibilidad de objetos	Nunca o rara vez dispone objetos o no son accesibles para el niño	Ocasionalmente dispone objetos pero no tienen una función en la interacción adulto-niño	Frecuentemente o siempre dispone de objetos accesibles para el niño y tienen una función en la interacción adulto-niño	
		Interacción mediada por objetos	Nunca o rara vez utiliza objetos o juguetes como mediadores en la interacción	Ocasionalmente utiliza objetos o juguetes como mediadores en la interacción	Frecuentemente o siempre utiliza objetos como mediadores en la interacción	

<sup>1</sup> Con el fin de realizar la observación no participante a las familias de los niños hospitalizados en el Hospital Infantil Santa Ana se diseñó una matriz rúbrica para evaluar las prácticas de acompañamiento al niño hospitalizado tomando como punto de partida las categorías propuestas por Donald Winnicott en la relación materno infantil como son el Holding, Handling y Presentación de objetos. Para la construcción de este instrumento de observación se toma como referencia la escala de Maslie-Campbell de Chile Crece Contigo y la técnica de observación del vínculo madre - bebé de Alicia Oberman, ya que el objetivo de esta investigación también apunta a focalizar la mirada en algunos aspectos de la interacción de las familias y el niño. Esta escala contó con la revisión de un par experto, agradecemos a la doctora Julia Victoria Escobar su valiosa asesoría.

