

**PROPUESTA DE UNA ALTERNATIVA DE DISEÑO QUE PROMUEVA EL BIENESTAR DEL POR MEDIO DE LA ADAPTACIÓN DEL PACIENTE PEDIÁTRICO
HOSPITALIZADO EN LA FUNDACIÓN CLÍNICA INFANTIL CLUB NOEL**

KELLY ALEJANDRA SÁNCHEZ LOAIZA

UNIVERSIDAD DEL VALLE
FACULTAD DE ARTES INTEGRADAS
DISEÑO INDUSTRIAL
PROYECTO DE GRADO
SANTIAGO DE CALI
2012

**PROPUESTA DE UNA ALTERNATIVA DE DISEÑO QUE PROMUEVA EL BIENESTAR DEL POR MEDIO DE LA ADAPTACIÓN DEL PACIENTE PEDIÁTRICO
HOSPITALIZADO EN LA FUNDACIÓN CLÍNICA INFANTIL CLUB NOEL**

KELLY ALEJANDRA SÁNCHEZ LOAIZA

Trabajo de Grado para Optar al Título de
DISEÑADOR INDUSTRIAL

Director

CRISTIAN DAVID CHAMORRO

Ingeniero mecánico

UNIVERSIDAD DEL VALLE

FACULTAD DE ARTES INTEGRADAS

DISEÑO INDUSTRIAL

PROYECTO DE GRADO

SANTIAGO DE CALI

2012

NOTA DE ACEPTACIÓN

Aprobado por el Comité de Programas en cumplimiento de los requisitos exigidos por el Departamento de Diseño de la Universidad del Valle

Miguel Uribe
Jurado diseñador

Maria Nora Hurtado
Jurado Asesor

Gerson Torres
Jurado Especialista

Cristian David Chamorro
Director del Proyecto

Santiago de Cali, 11 Septiembre 2012

**PROPUESTA DE UNA ALTERNATIVA DE DISEÑO QUE PROMUEVA LA ADAPTACIÓN DEL PACIENTE PEDIÁTRICO HOSPITALIZADO EN LA
FUNDACIÓN CLÍNICA INFANTIL CLUB NOEL**



I. RESUMEN (ABSTRACT)

II. INTRODUCCIÓN

1. PROBLEMA

- 1.1 Descripción Problemática General**
- 1.2 Justificación**
- 1.3 Planteamiento del Problema**

2. OBJETIVOS

- 2.1 Objetivo general**
- 2.2 Objetivos específicos**

3. MARCO REFERENCIAL

3.1 MARCO TEÓRICO

- Bienestar Infantil
- Socialización primaria
- Adaptación
- Enfermedad en el Niño

- 3.1.1.1 Qué pasa cuando un Niño es Hospitalizado**
- 3.1.1.2 Reacciones Comunes del Niño al ser Hospitalizado**

3.2 La Función Social del Diseño Industrial en el Entorno Hospitalario.

3.3 Casos actualizados

4. METODOLOGÍA

- 4.1 Análisis valorativo de las enfermedades. Definición del usuario**
- 4.2 Contexto**
- 4.3 Análisis Espacial**

5. PROCESO DE DISEÑO

- 5.1 Requerimientos y determinantes**
- 5.2 Desarrollo y evaluación de alternativas**

6. PROPUESTA FINAL

7. CONCLUSIONES

BIBLIOGRAFÍA

ANEXOS

LISTADO DE CONTENIDO GRÁFICO

FIGURAS

Figura 1. Modelo Ecológico del Entorno de Bronfenbrenner

Figura 2. Microsistema Alterado

Figura 3. Cuadro Metodológico.

Figura 4. Enfermedades Causantes de hospitalización.

Figura 5. Cronograma de actividades diarias de los niños hospitalizados

Figura 6. Imagen fachada de la FCICN

Figura 7. Parque Primer Piso.

Figura 8. Pasillo Principal.

Figura 9. Pasillo Sala San Roque.

Figura 10. Pasillo Sala Pensionados.

Figura 11. Pasillo Mariana.

Figura 12. Área Almacén, Alegrarte y Vestier Enfermería.

Figura 13. Levantamiento de plano Arquitectónico 2da planta.

Figura 14. Biblioteca Móvil Dolex palabras que Acompañan

Figura 15. Espacios Disponibles para intervención.

Figura 16. Distribución Espacial Alegrarte.

Figura 17. Imagen estado del techo Alegrarte.

Figura 18. Imagen mesas Alegrarte.

Figura 19. Imagen estantería Alegrarte.

Figura 20. Imagen Baño Alegrarte.

Figura 21. Imagen Ducha del Baño

Figura 22. Imagen Vestier Enfermería

Figura 23. Imagen Cubículo.

Figura 24. Diagrama Espacios

Figura 25. Ficha de Zona de Taller

Figura 26. Ficha de Zona Zanhos

Figura 27. Ficha de Zona de Lectura

Figura 28. Ficha de Zona de Teatro

Figura 29. Cotización Proyecto

I. RESUMEN

Este proyecto analiza los espacios orientados al acompañamiento continuo del niño enfermo cuando ingresa al hospital pediátrico para ser hospitalizado; en este caso la investigación se realizó en la Fundación Clínica Infantil Club Noel ubicada en la ciudad Santiago de Cali.

Se expone la situación del niño al ser hospitalizado por causa de una alteración (enfermedad) en su salud, entre otras cosas se evidencian los cambios físicos, psicológicos y sociales que trae la permanencia en un lugar como este, incidiendo en su normal desarrollo evolutivo¹. Estos cambios que presenta el niño internado pueden repercutir de diversas maneras en el proceso de recuperación, ya que en lugar de resultar efectivo, lo que pueden hacer es complejizar el tratamiento, volviéndolo

¹ Piaget (1961) concibe el desarrollo evolutivo como un proceso dinámico que pasa por diversos estados del equilibrio. Para ver más consultar: Japsy María Quiceno y Stefano Vinaccia Alpi, Red de Revistas científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal; Calidad de Vida Relacionada con la Salud Infantil: Una Aproximación Conceptual. Psicología y Salud. Universidad Veracruzana. México. 2008. Pág. 40. De igual manera, María del Pilar Palomo del Blanco atribuye al tema de la hospitalización un significativo incuestionable en la primera infancia: "Algunas veces, diversas características de la situación hospitalaria dificultan la realización de ciertas actividades que pueden impedir el logro de objetivos adecuados al momento evolutivo en el que el niño se encuentre". María del Pilar Palomo del Blanco. EL NIÑO HOSPITALIZADO. Características, Evaluación y Tratamiento. Editorial Pirámide, Madrid, 1995. Pág. 155.

más propenso a desarrollar estrés y con esto, problemas de adaptación, baja de defensas y alargamiento en el tiempo de hospitalización². Por esto la inclusión de actividades similares a las que realizaba el niño cuando se encontraba sano -guardando las debidas proporciones- cobra vital importancia, en el momento en que se encuentra convaleciente³ ya que se convierte en una herramienta que contribuye a favorecer la continuidad del proceso hospitalario⁴, a una mejor experiencia en su adaptación y a contener los elementos esenciales de su bienestar.

Palabras Claves: Hospitalización Pediátrica, Adaptación, Niños, Enfermedad, Cambios Emocionales, Socialización Primaria, Bienestar.

² M.N. Fernández, E. Álvarez. Bol Pediatría: Aspectos psicológicos de la Hospitalización Infantil. 1995. Universidad de Valladolid. Área de Psicología Médica y Psiquiatría. Pág. 235.

³ Convalecencia: persona que ha sufrido un proceso patológico (enfermedad) y que al momento por intervención médica esta en el proceso de recuperación de su equilibrio fisiológico (homeostasis). Definición cortesía del Doctor Carlos Correa, médico de la Universidad Libre seccional Cali.

⁴ Proceso hospitalario se enmarca en tres fases las cuales son: Ingreso por *Estado Agudo o Crítico de la Enfermedad*; la cual compromete sus signos vitales, es decir sus sistemas orgánicos, lo que pone en peligro la vida del paciente. *Fase de recuperación* (convaleciente); Es la fase en la cual ya se ha empezado un tratamiento farmacológico y clínico, en el cual se comienza a recuperar el estado de equilibrio orgánico (homeostasis), los signos y síntomas tienden a disminuir o desaparecer. *Estado Sano*; Es la fase final del proceso hospitalario, en la cual el paciente se encuentra estable, por ende se le da de alta, es decir puede volver a su casa. Op. cit.

II.INTRODUCCIÓN

A través de la historia se han realizado estudios sobre la incidencia de la hospitalización en el infante y la forma como esta altera de su ritmo de vida. En su casa y su entorno y en condiciones normales de salud, el niño es beneficiario de ciertas libertades que le proveen desde las normas y las exigencias, ya sea sus padres o las instituciones. Pero cuando aparece la enfermedad y/o la hospitalización, estos dos factores condicionan en gran medida sus rutinas y se convierten en sí mismos en reglas para el normal desarrollo de sus cotidianidades.

Por tanto, en medio de restricciones severas y de un cambio en normas, lugares y rutinas, se hace necesario disminuir los niveles de tensión que representa la relación enfermedad – hospitalización incorporando en el proceso una serie de elementos facilitadores para garantizarle al niño la efectividad del tratamiento, no sólo en términos de lo clínico, sino de su calidad integral de vida.

Estos elementos son los recursos y actividades que tiene la institución hospitalaria como paralelas al tratamiento, pero que al concebirse como alternativas muchas veces adolecen de continuidad en el proceso,

restringiéndose al ámbito de una distracción pasajera y sin un espacio concreto en el cual se desarrollen de manera continua: por lo tanto, se aíslan algunas actividades de acompañamiento con las que ya cuenta el hospital (Palabras que Acompañan, Fundación Alegrarte, entre otros) que podrían reforzarlo instalándose en el recorrido de hospitalización del niño, incidiendo en su adaptación paulatina al centro médico, las cuales se pueden incorporar sistemáticamente a los procedimientos médicos, brindándole estrategias de uso permanente a partir de la motivación para ser utilizadas e integrándose clínica, social y psicológicamente a la convalecencia del niño en el hospital. De esta forma, no se afectan las circunstancias puntuales (condiciones de hospitalización) que en ese momento inciden en su bienestar.

1. EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del Problema

Algunos hospitales y centros de salud que tienen un área especializada en el campo de la pediatría enfocan la atención médica en el diagnóstico, tratamiento y cuidados físicos del niño, priorizándola a las otras necesidades psicosociales y mentales, como lo pueden ser la compañía continua de sus familiares, contar con apoyo escolar, espacios o herramientas de juego para divertirse y dispersar toda la angustia, tensión y estrés que genera la hospitalización, entendida no sólo como producto de su internación al centro de salud, sino como la confluencia de factores diversos como la figura de sus padres o en determinados casos su ausencia, la llegada a un sitio nuevo que no se parece a los que frecuenta en su vida diaria y que le limitan en sus deseos y necesidades⁵. Por supuesto, el estrés también se presenta en doble vía (padres o acudientes) y, en tanto la responsabilidad ética y clínica que les es inherente, el personal médico que espera la respuesta del niño al tratamiento ya que algún manejo inadecuado en estos aspectos pueden afectar el bienestar del niño causando trastornos psicológicos o

⁵ Amanda Alfaro y Romina Atria. Factores ambientales y su incidencia en la experiencia emocional del niño Hospitalizado. Revista Pediatría Electrónica, Universidad de Chile, facultad de Medicina, Vol 6, N° 1, 2009, Pág. 6.

emocionales. Al ser internado el paciente pediátrico, este asume la hospitalización como un cambio drástico en su vida en el cual es separado de todo lo que ama y de las actividades que solía realizar en su entorno natural. No se identifica de manera suficiente una correlación entre el tratamiento durante la hospitalización y las actividades opcionales que ofrece la institución, siendo éstas planteadas en el marco de un espacio adecuado como necesarias para que el tratamiento rinda los frutos esperados en el entendido de llevarlo a cabo con un paciente con buena disposición, estado de ánimo y en proceso de recuperación.

La Fundación Clínica Infantil Club Noel es una institución especializada en tratamientos pediátricos en el suroccidente colombiano y que cuenta con recursos humanos, profesionales, materiales y tecnológicos para brindarle al niño una atención y tratamientos apropiados de acuerdo a la enfermedad que se presente. Sin embargo, desde las nuevas perspectivas en atención en salud a la población infantil, se hace necesaria una visión integral de las condiciones y necesidades del paciente pediátrico que involucre otros componentes que van desde lo lúdico hasta los necesarios protocolos clínicos⁶. Para esto, se requiere de una disposición locativa que

⁶ Los Niños En Los Hospitales De Castilla Y León: Disposición Y Organización De Espacios, Tiempos Y Juegos En La Hospitalización Infantil En La Saycl. Grupo Interuniversitario De

contenga los elementos necesarios para que el paciente adelante su proceso de hospitalización de la manera menos traumática posible, en paralelo a los procedimientos médicos y farmacológicos, brindando así una atención integral⁷.

Con todo, existen algunas actividades de distracción para los niños que, si se miran de forma aislada, tal y como se aplican, sólo atenúan en menor medida las incomodidades propias de la hospitalización. No hay una continuidad y, en consecuencia, no se ha configurado un espacio propicio para que los niños sobrelleven su permanencia en la institución. Recogiendo todo esto, la fundación adolece de un espacio definido y permanente que le brinde al niño la posibilidad de unas actividades acordes con su cotidianidad y que promueva y propicie su adaptación al entorno hospitalario.

Investigación Sobre Creatividad Y Juego En Niños Hospitalizados. Universidad Complutense de Madrid, Mayo de 2004. Pág. 103.

⁷ Para ampliar información visitar:
<http://www.mineduacion.gov.co/primerainfancia/1739/article-177827.html>

1.2 Justificación

Al momento de ser hospitalizado el niño presenta cambios drásticos en su desarrollo físico, psicológico y social, adoptando nuevos comportamientos que pueden resultar traumáticos y perjudiciales para su salud, los cuales pueden ser aminorados por medio de actividades estratégicas, que en sí mismas son necesarias más no suficientes para que el niño se adapte a la hospitalización. Al brindarle, entonces, la oportunidad de acceder y usar un escenario adecuado el cual le brinde instrumentos que estén relacionados o sean similares con su entorno cotidiano (por ejemplo el estudio o el juego), con los cuales este se divierte, desarrolla recursos cognitivos y emocionales, se estimula y adquiere estrategias en toma de decisiones, aprende a resolver situaciones, a controlarse a sí mismo, su cuerpo y sus circunstancias, lo que contribuye a una notable mejoría de sus condiciones de salud y a su recuperación. Puede pensarse, entonces, que la aplicación de estas estrategias -contenidas dentro del espacio- hace parte del tratamiento clínico y terapéutico del paciente, incidiendo de manera concreta en la experiencia de su bienestar integral.⁸ Se ha de aclarar que la metodología de investigación derivó, entre sus

⁸ Ver <http://www.saludmed.com/Bienestar/Cap1/Sal-Bien.html>. Consulta realizada el día 22 de octubre de 2010.

componentes, en la construcción de una tabla de datos que referencia las frecuencias de las principales enfermedades por las cuales los niños fueron hospitalizados y sujetos de consulta durante el año 2011. Por tal motivo se tendrá un panorama general de esta situación.

Pero no es el juego ni la educación por sí solos ni con sus propias herramientas: es la estrategia entendida como un ejercicio dotado de un sentido trascendente del juego como simple distracción, que integre componentes de educación y de terapia, y aún más allá, desarrollado en un espacio que sirva de marco común, de fácil acceso y de necesaria visita y uso por parte de los niños, principalmente, sus padres y la comunidad sanitaria inmersa en su tratamiento; en otras palabras, la aplicación efectiva de la salud holística, en la cual la enfermedad como variable es orientada al manejo del bienestar.

En síntesis, un niño hospitalizado puede presentar cambios drásticos en su comportamiento en el momento de su ingreso a la institución hospitalaria, producto de las alteraciones de su cotidianidad. Así, el establecimiento pudiera proveer los recursos humanos y materiales para que no sólo el tratamiento contribuya a su recuperación clínica de acuerdo a unos protocolos, sino que en su proceso de recuperación se

pueda intervenir en su adaptación hospitalaria, en la incidencia positiva de su bienestar psicosocial, en términos de las categorías que el niño maneja. En el trabajo se han de considerar las percepciones del niño frente a los otros, especialmente cuando se enfrentan a desconocidos, y cómo esta situación es clave en sus etapas de desarrollo: “La adaptación a ambientes desconocidos y a personas con las que no existe una interacción permanente, como es el equipo de salud, que generalmente forman parte de los “malos” del hospital, constituyen una parte importante del crecimiento y desarrollo en la etapa infantil.”⁹

Por lo tanto, se plantea un escenario de trabajo concreto, en la Fundación Clínica Infantil Club Noel, para la realización del proyecto.

1.3. Formulación del Problema

¿Cómo contribuir al bienestar del niño hospitalizado que se encuentra en fase de recuperación, a partir de una propuesta de diseño que promueva su adaptación al entorno de la Fundación Clínica Infantil Club Noel?

⁹ Amanda Alfaro y Romina Atria. Op. Cit. Pág. 9.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo general

Contribuir al bienestar del niño hospitalizado que se encuentra en fase de recuperación, desde una propuesta de diseño que promueva su adaptación al entorno en la FCICN (Fundación Clínica Infantil Club Noel)

2.2. Objetivos Específicos

1. Identificar alternativas al tratamiento clínico y terapéutico en la FCICN que contribuyan a la disminuir la alteración del bienestar.
2. Identificar locaciones en la FCICN para determinar su adecuación como escenario de apoyo estratégico a los pacientes en recuperación.
3. Proponer otras alternativas al tratamiento de la FCICN respecto al manejo integral de la hospitalización del niño, en el marco de la propuesta de diseño.

3. MARCO REFERENCIAL

3.1. Marco Teórico

En términos del proceso de hospitalización¹⁰ del niño es necesario abordar algunas posturas teóricas con relación a conceptos fundamentales desde cuyas significaciones se partirá para configurar el mapa conceptual e investigativo de este trabajo. En el desarrollo de sus definiciones se irá aclarando el referente teórico:

- Bienestar infantil.
- Socialización primaria.
- Adaptación.
- Enfermedad en el niño.

Tomado en su contexto inmediato y con referencias al ser humano en su integridad, el **bienestar -infantil-** es una condición de la calidad de vida. Una condición necesaria más no suficiente de una situación considerada vital en el hombre. En su definición, el bienestar se integra como componente de la calidad de vida, y su funcionalidad está en correlación con otros elementos que circulan en la conformación del concepto general:

¹⁰ Ver Cita No. 4.

“El bienestar se refiere a las actitudes y comportamientos que mejoran la calidad de vida y nos ayuda a llegar a un estado de salud óptimo. Es aquel proceso activo dirigido a mejorar [...] el estilo de vida en todas sus dimensiones (Donatell, Snow & Wilcox, 1999, p.7). Representa [...] acciones responsables que permiten el desarrollo de un nivel adecuado de salud general. El bienestar deseado, entonces, se obtiene mediante hábitos saludables que resultan en una adecuada adaptación e integración de las dimensiones físicas, mental, social, espiritual y emocional a cualquier nivel de salud o enfermedad. Esto implica que se puede experimentar bienestar, ya sea que te encuentres enfermo o saludable”¹¹.

De manera concreta, es pertinente ofrecer la definición que hace la OMS en términos de las cinco dimensiones del Bienestar, acotando que para este trabajo se hará acopio de todas ellas como un conjunto indispensable¹². Así por ejemplo, bienestar físico se refiere al nivel de

susceptibilidad a una enfermedad, peso corporal, cuidado/agudeza visual, fortaleza, potencia, coordinación, nivel de tolerancia y rapidez de recuperación. La persona tiene la sensación (subjetiva) de que ninguno de sus órganos o funciones se encuentran menoscabadas. Se caracteriza por el funcionamiento eficiente del cuerpo, resistencia a enfermedades, la capacidad física de responder apropiadamente a una diversidad de eventos y un nivel adecuado de aptitud física. En la mayoría de los programas de bienestar y aptitud física el enfoque o base es el bienestar físico como el instrumento principal diseñado para operar el organismo humano.

En otro nivel que se relaciona con el anterior, el bienestar mental representa aquella capacidad requerida para mantener relaciones armoniosas con los demás, atenuar necesidades instintivas potencialmente en conflicto, a través de la socialización, evitando lesionar a otras personas y ser capaz de participar en las modificaciones positivas del ambiente físico y social, esto es, refiriéndose a la habilidad de interactuar con la gente y el ambiente, habiendo satisfecho las relaciones interpersonales.

¹¹ Tomado de: <http://www.saludmed.com/Bienestar/Cap1/Sal-Bien.html>. Consulta realizada Septiembre 23 del 2011. La calidad de vida está presente en las cinco dimensiones del bienestar (que se desarrollarán más adelante), está relacionada con éste, pero es de aclarar que el concepto que interesa aquí es, precisamente, “Bienestar”.

¹² www.saludmed.com/Bienestar/Cap1/Dimension.html Consulta realizada el día 23 de septiembre de 2011.

En el siguiente nivel de la escala¹³ el bienestar emocional representa la habilidad de controlar las emociones, es decir, sentirse cómodo al expresarlas y de realizarlo en forma respetuosa. Las personas con un óptimo bienestar espiritual continuamente intentan ayudar a otros para que alcancen su potencial máximo. Incluye las relaciones con los seres vivientes, la función de una dirección espiritual en la vida de cada individuo, la naturaleza del comportamiento humano y la disposición y complacencia para servir a otros.¹⁴ No se puede desligar de manera contundente este contenido del bienestar integral, sin embargo, se consigna en el documento de manera informal, pero se objeta su aporte al estudio por no considerarlo relevante, no al menos como el resto de las dimensiones.

En el niño estos factores son inevitables, por cuanto su estadía en el hospital depende de otros elementos que trascienden sus deseos y su voluntad, frente a los que no tiene herramientas suficientes de interpretación. Entiéndase que se está proponiendo el Bienestar Integral

¹³ Para una mirada completa acerca de los componentes del bienestar, ver <http://www.saludmed.com/Bienestar/Cap1/Sal-Bien.html>. Consulta realizada Septiembre 23 del 2011

¹⁴ Las consideraciones anteriores relativas a los estados del bienestar fueron tomadas de la página web ya referenciada. Son formuladas en su integridad y explicadas en ese portal. Se extrajo lo esencial para consignarlas de manera oportuna en el presente texto.

del Niño en el contexto hospitalario. Esto es, dado que al niño escapan situaciones intrínsecas de la hospitalización, es desde la institución que se ha de propender por brindarle un bienestar holístico. Si se observa bien, cada una de las dimensiones es concomitante con las otras y también, principalmente, con la etapa primaria de la socialización de un individuo (que se explicará más adelante), por lo tanto, se vuelven relevantes para un ser humano y crean las condiciones y el contexto para que el niño cree o recree las actitudes propias de ese entorno y que se van a moldear a través de esos patrones durante toda su vida.¹⁵, fundamentalmente en sus relaciones sociales, en palabras del médico Carlos Correa:

“Cuando un niño es ingresado al hospital bajo responsabilidad médica, el primer orden de intervención es lo físico, en el entendimiento de equilibrar sus funciones biológicas con el medio ambiente. Por lo tanto, existe una jerarquía en los procedimientos y prioridades que van desde la valoración hasta la estabilización inmediata para después tomar las decisiones pertinentes en cuanto a tratamiento clínico especializado. Así, este aspecto tiene el atributo de lo esencial, pues es donde se toman decisiones fundamentales en las cuales salud de un ser humano está dependiendo de ellas. En decir, la estabilización física, la recuperación o,

¹⁵ Japsy María Quiceno y Stefano Vinaccia Alpi. Op. Cit. Pág. 40.

en caso dado, salvarle la vida a un paciente, es lo fundamental. Ya en los estados de recuperación las otras dimensiones del bienestar entran en juego, cuando la intervención médica y clínica cumplen su rol esencial.”¹⁶

En el orden de lo social, la conmoción del cambio de espacio y de estado de salud en un ser humano que es vulnerable ante las condiciones exteriores significa una reordenación del sentido de las cosas, esto es, la significación de nuevas reglas (la hospitalización) que no tienen previas adecuaciones de ingreso. Dicho de otra manera, es un orden de cosas desconocido, en el cual hay una descompensación entre un estado preconcebido (el hospital y su entorno) y un ser humano en proceso de desarrollo cuyos vínculos con esos escenarios son frágiles. Cuando hay un entorno determinado, un conjunto de relaciones fijas en ese entorno, se consideran unos vínculos sociales. En términos de la hospitalización, las relaciones se presentan dentro de lo social y cada una de ellas también está articulada en redes y dinámicas que se equilibran con la adaptación a un entorno y sus reglas.

¹⁶ Palabras del Doctor Carlos Correa, médico de la Universidad Libre seccional Cali, al ser consultado sobre la prioridad médica frente a sus pacientes. Dr.carloscr@hotmail.com

En la hospitalización, la adaptación se desarrolla de manera continua y paralela con los procedimientos médicos. Dado que se presenta un impacto inicial en la cotidianidad del niño, implica una serie de reajustes inesperados no sólo a nivel físico sino en el mental y en el social. Si no existe un atenuante (por ejemplo, locaciones adecuadas que respondan al mundo y las necesidades del niño) que compense el desequilibrio anteriormente expuesto, la recuperación del niño podría manifestarse de diferentes maneras al tratamiento médico¹⁷. A través de diversas estrategias que lo estimulen y le refuercen ese equilibrio, se avanzaría de manera constante hacia la consolidación del bienestar social, pues habría mejores condiciones para la interacción del niño con sus significantes inmediatos (sus padres, familiares o acudientes), así como en segunda instancia con sus compañeros de cuarto –si los hay–, el personal médico y el entorno hospitalario¹⁸. El niño, de esta manera, expresaría de otra

¹⁷ “El grado de adaptación de los centros hospitalarios a las necesidades psicosociales de los pacientes pediátricos puede ser considerado como un indicador de su calidad asistencial, en la medida en que puede contribuir a mejorar el enfrentamiento del paciente y su familia a los problemas asociados a la enfermedad y la hospitalización infantil (malestar e incomodidad física, ruptura de las rutinas cotidianas de los niños, entornos físicos y sociales desconocidos, pérdida de autonomía, etc.)”. Ver LOS NIÑOS EN LOS HOSPITALES DE CASTILLA Y LEÓN: DISPOSICIÓN Y ORGANIZACIÓN DE ESPACIOS, TIEMPOS Y JUEGOS EN LA HOSPITALIZACIÓN INFANTIL EN LA SACyL. curARTE Grupo interuniversitario de investigación sobre creatividad y juego en niños hospitalizados. Universidad Complutense de Madrid. Mayo de 2007. Págs. 8-9.

forma emociones distintas a las habituales, que al momento de ser hospitalizado no podría hacerlo por su propia situación de shock y de cambio drástico en sus cotidianidades. En otras palabras, fluiría su emocionalidad al grado de nivelar sus motivaciones en términos de su propio proceso y ritmo de recuperación¹⁹.

Al considerar la etapa de hospitalización un evento que altera la cotidianidad del ser humano, en el caso del niño, por sus peculiaridades, se puede tornar en una experiencia diferente frente a lo que puede vivir el adulto. Las vivencias del niño marcan el resto de su vida y, desde la sociología se teoriza, en relación a esto, el concepto de **Socialización Primaria**. En este caso, Peter Berger y Thomas Luckmann proponen que el hombre vive una primera etapa desde antes de nacer hasta los doce años, en la cual absorbe o internaliza elementos del mundo exterior (significantes) que modelan su proceso de desarrollo e identidad. Se

¹⁸ “El niño hospitalizado precisa de una intervención complementaria a la puramente asistencial, con el fin de poder abordar toda la problemática personal desde los servicios sanitarios, terapéuticos (fisioterapia, fonoaudiología, terapia ocupacional, cuidados a domicilio), educativos (atención temprana, educación especial) y de apoyo familiar y social”. Manuel Alves Rodríguez, María del Carmen Ortiz y Marian Serradas. EL MÉTODO EDUTERAPÉUTICO COMO ESTRATEGIA DE APOYO AL NIÑO HOSPITALIZADO. Revista de educación, ISSN 0034-8082, N° 335, 2004. Pág.230. Ver: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1066550>. Consulta realizada Febrero 5 del 2011.

¹⁹ Amanda Alfaro y Romina Atria. Op. Cit. Pág. 42.

reconocen entre todos a sus padres, familiares, instituciones, eventos decisivos o determinantes, entre otros, que intervienen en la construcción de la personalidad del niño y que en la llamada etapa de la socialización secundaria (desde los doce años en adelante), salen al exterior transformados en identidad²⁰.

Cada uno de los agentes o componentes que rodean al niño juegan un papel determinante en su personalidad. Esas influencias marcan actitudes y posturas frente a la vida (malos o buenos tratos en su familia, bienestar, religiosidad, orientaciones espirituales, compartir con sus amigos, programas de televisión, instituciones escolares, enfoques artísticos o no) y predominan en el niño para que en su etapa de socialización secundaria construya su carácter. De manera que un evento como la hospitalización, al ser parte de la vida (todos nos enfermamos y a muchos nos hospitalizan), se constituye en la niñez en un referente más en esta etapa primaria de socialización.

²⁰ Para explicar todo el proceso, ver Peter Berger y Thomas Luckmann, LA CONSTRUCCIÓN SOCIAL DE LA REALIDAD. Amorrortu Editores, Argentina, traducción de Silvia Zuleta. Decimoséptima reimpresión, 2001. Véase especialmente Capítulo III, La Sociedad como Realidad Subjetiva, Págs. 164-227.

Ahora bien, en la lógica del proceso de hospitalización aparece una condición: **la adaptación**. Entendiendo que se presenta en el transcurso de algunos de los episodios que configuran un deber del hospital: si el paciente dentro de su tratamiento experimenta o siente bienestar (máxime cuando se trata de un niño), incidirá benéficamente en él. Así, una situación como la de estar hospitalizado puede tenerse como una experiencia que ha de marcarlo en su futuro -entre otras-. De esta forma, se propende por una mirada integral desde el hospital y los propios los padres, hacia la adaptación del niño.²¹ Pero se trata de una adaptación con niveles diferenciales de efectividad, esto es, dependiendo de los agentes que necesitan o esperan su adaptación: familiares, personal médico, administrativo o el mismo niño.

En primera instancia, se ha de considerar la necesidad del niño de adaptarse al entorno hospitalario, pero esto es incierto, porque las circunstancias que está viviendo y experimentando no son agradables: el niño desea salir lo más rápido posible a retomar sus cotidianidades²², no justamente adaptarse al entorno. Este es el punto de vista que Francis Meyer considera como una *adaptación cerrada*, esto es, una forma de

adaptación que no favorece o se interpone en forma accidental en las etapas de desarrollo del niño²³. La hospitalización puede ser uno de aquellos eventos, en los cuales se configura un escenario de nuevas estrategias adaptativas.

Por otro lado, al abordar el tema de la adaptación a la realidad del niño, es de considerar que no tiene las herramientas que tiene el adulto frente a esta situación, ni su capacidad de respuesta, ni el requerido equilibrio en la toma de decisiones²⁴. Si se ha de contar con herramientas de respuesta por parte del niño, hay que considerar sus reacciones emocionales (llanto, gritos, rabia).²⁵ Por otro lado, los recursos y locaciones con que cuenta la institución hospitalaria pueden no ser suficientes para ofrecer al niño las condiciones de adaptación en términos de las alternativas al tratamiento médico, clínico y terapéutico, con miras a generar los menores niveles de estrés en el niño.²⁶

²¹ Amanda Alfaro y Romina Atria. Op. Cit. Pág. 37.

²² María del Pilar Palomo del Blanco. Op. Cit. Pág. 155. Ver también Cita No. 1.

²³ VVAA, LOS PROCESOS DE ADAPTACIÓN, Ediciones Nueva Visión, Traducción de Hugo Acevedo. Buenos Aires, 1997. Véase especialmente el informe El Concepto de Adaptación, de Francis Meyer, págs. 17-27.

²⁴ Ver <http://fundacionannavazquez.wordpress.com/2007/06/15/soprote-emocional-del-nino-hospitalizado/> Consulta realizada el día 22 de julio de 2011.

²⁵ Ver apartado REACCIONES DEL NIÑO AL SER HOSPITALIZADO.

²⁶ Amanda Alfaro y Romina Atria. Op. Cit. Pág. 41.

Por tanto, existen diferentes niveles de expectativa frente a un propósito concreto: la adaptación del paciente pediátrico al entorno hospitalario en relación con los elementos que le pueda brindar el hospital. En ese sentido, los procedimientos adelantados por quienes generan esas expectativas a veces pueden resultar inadecuados o desarticulados al no movilizar iniciativas que tengan en cuenta si no al menos las expectativas del niño (es inconveniente llevarlo a la casa sin la debida autorización médica), sí brindarle elementos y espacios propicios para que esa adaptación relativa a su condición de enfermo sea más factible.

Todo lo cual permite considerar que el problema de adaptación del niño tiene que ver con determinantes que no se han articulado de forma integral. Los procedimientos clínicos en torno al manejo integral del paciente pediátrico desde los grandes escenarios (el hospital, su estructura, sus locaciones, manejo del color) hasta los elementos cotidianos de su vida que, en lo posible, hay que proporcionarle con relativa normalidad.

En ese mismo sentido, actualmente y desde hace muchos años se han venido estipulando derechos de los niños hospitalizados en muchos países; algunos de los que se pueden encontrar son: la Carta Europea de

los Derechos de los Niños Hospitalizados²⁷, Convención de los Derechos de los Niños en Colombia, Declaración de derechos de los niños hospitalizados de la Sociedad Colombiana de Pediatría²⁸, los cuales velan por la calidad de la atención ofrecida por parte del hospital hacia los niños, para que sea lo más humana, digna e integral posible, tratando de que la experiencia de la hospitalización no altere la vida y el desarrollo del niño drásticamente, por medio de condiciones que lo estimulen y lo ayuden a sobrellevar esta vivencia.

Si la valoración médica de la presencia de **enfermedad en el niño** incluye un acuerdo desde lo holístico, es decir, desde ese manejo integral arriba indicado, se pueden determinar los distintos modos de intervención y propuesta a nivel del Diseño, en el acuerdo de una visión sistémica del concepto. Una aproximación la hace María Nieves López Fernández cuando considera que *“el estado de salud es algo más que un estado equivalente a la ausencia de enfermedad. La salud es un estado de buena adaptación, crecimiento y desarrollo; la enfermedad supone la pérdida de la adaptación, o bien una crisis del organismo humano en su intento de*

²⁷ Para ampliar información consultar:
http://www.defensordelmenor.org/upload/legislacion/LeyEuropea/Carta_Europea_Derechos_Ninos_Hospitalizados.pdf

²⁸ Para ampliar información consultar:
<http://www.scp.com.co/ArchivosSCP/PediatryDerechos/Declaracion.pdf>

*mantener un equilibrio adaptativo*²⁹. En este caso, la segunda variante es más asimilable con la postura de Francis Meyer sobre la *adaptación cerrada*. Dada la situación del niño hospitalizado, su respuesta tendrá que ver con los niveles de incidencia producidos por un evento incómodo (la enfermedad) y las herramientas que han de proveérsele para que confronte algo que para él, según sea el caso, es desconocido. Dichas herramientas configuran su bienestar durante la permanencia en el hospital, y esa respuesta tiene que ver mucho con la edad del niño, la percepción y su etapa de socialización: de acuerdo con esto se expresará su actitud en la hospitalización³⁰. Victoria del Barrio propone cinco etapas de percepción y respuesta infantil a la enfermedad³¹ y de acuerdo con ellas se adelantarán los enfoques y formas de intervención en la valoración y el tratamiento médico.

Por lo tanto, se propone una línea investigativa, conceptual y de acción que contenga la siguiente idea: en la etapa de socialización primaria, el niño aprehende los elementos que le brinda el mundo exterior y que serán claves en su etapa adolescente y adulta. La enfermedad es un

evento inevitable en la vida de un ser humano. En un niño se presenta como un hecho traumático³² que altera su ritmo de vida, más aún cuando esta enfermedad requiere de hospitalización. Es allí cuando el niño sufre una alteración en sus cotidianidades, porque significa un cambio fundamental³³ incluso de lugar y de entorno.

Así, durante y posterior a la etapa aguda de su enfermedad, se le han de proveer estrategias y recursos que contribuyan a retomar su bienestar, esto es, durante todo el tratamiento, incluyendo el proceso de recuperación, en la cual se considera que el niño puede generar de nuevo ciertas actividades psicomotrices, debe ser intervenido de forma integral en donde las diversas fases del tratamiento hospitalario sean un componente más de su recuperación, contribuyendo con esto a una mejor adaptación al proceso, en la cual se logre mitigar las fases de protesta, desesperación y negación.

²⁹ M.N. Fernández, E. Álvarez. Bol Pediatría: Aspectos psicológicos de la Hospitalización Infantil. 1995. Universidad de Valladolid. Área de Psicología Médica y Psiquiatría. Pág. 235.

³⁰ Amanda Alfaro y Romina Atria. Op. Cit. Pág. 44.

³¹ Referenciada en María del Pilar Palomo del Blanco, El Niño Hospitalizado, Características, Evaluación y Tratamiento. Ed. Pirámide, Madrid, 1995. Págs. 37-38.

³² Palomo del Blanco Op. Cit. Pág. 31.

³³ Amanda Alfaro y Romina Atria. Op. Cit. Pág. 42.

3.1.3.2. ¿Qué Pasa Cuando un Niño es Hospitalizado?

A menudo, la estancia en el hospital es de corto tiempo³⁴ para el niño que presenta enfermedades curables (agudas), aunque algunos niños que tienen que permanecer en salas de observación, o tienen enfermedades crónicas las cuales comprometen su vida, o terminales deben permanecer varias semanas o meses en el hospital por un tiempo prolongado, pero aunque sean casos distintos la hospitalización puede terminar convirtiéndose en una experiencia traumática e irrumpiendo en su desarrollo³⁵. Ya que se presentan cambios drásticos y rápidos en la vida del niño, muchas veces él sin entender bien el por qué está haciendo separado de su entorno natural. De manera esquemática se puede exponer así su entorno cotidiano (figura 1):

³⁴ Según un estudio, el promedio es de 2 a 14 días en niños entre 0 y 14 años. Ver LOS NIÑOS EN LOS HOSPITALES DE CASTILLA Y LEÓN: DISPOSICIÓN Y ORGANIZACIÓN DE ESPACIOS, TIEMPOS Y JUEGOS EN LA HOSPITALIZACIÓN INFANTIL EN LA SACyL. Op. Cit. Págs. 64-65

³⁵ "El desarrollo de los niños no tiene lugar, generalmente en los laboratorios. Tiene lugar en casa, con la familia; en la escuela, con compañeros y maestros; en el parque con vecinos y amigos, y más generalmente, dentro de un entorno cultural y más amplio. En resumen el desarrollo siempre tiene lugar dentro de un contexto. Y, lo que es más importante, el contexto frecuentemente influye en la trayectoria de ese desarrollo". Ross Vasta, Marshall M. Haith, Scott A. Miller. Psicología Infantil. Ed. Ariel Psicología. Pág. 62.

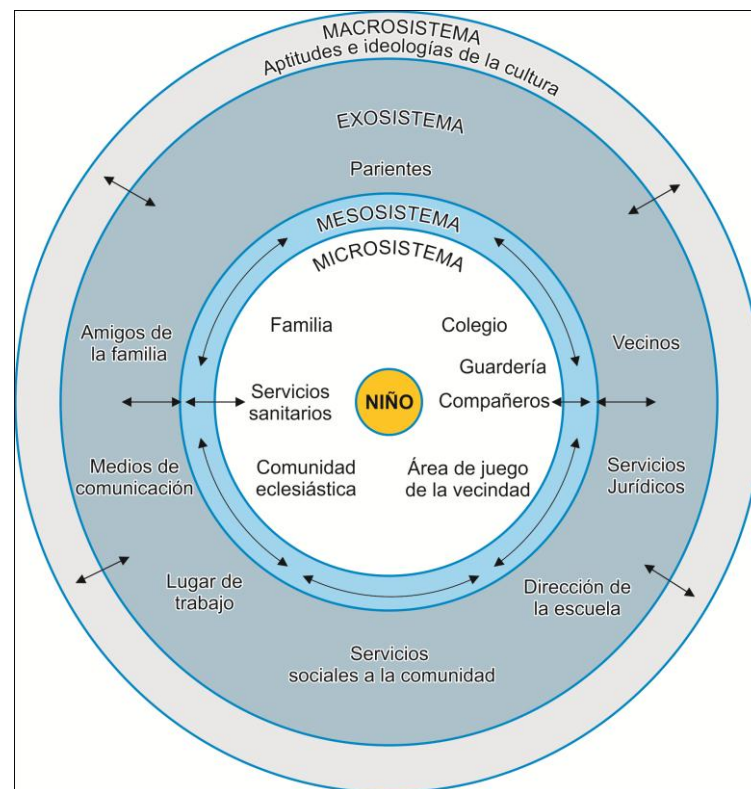


Figura 1. Modelo Ecológico del Entorno de Bronfenbrenner³⁶

Si bien el esquema establece la fase inicial de una relación –los significantes concretos de la socialización primaria-, poniendo de relieve

³⁶ "En el centro está el niño. Lo más cercano al niño es el **microsistema**, que para la mayoría de los niños incluye la familia, la escuela, la iglesia, el lugar donde juegan, etc....junto con las relaciones que el niño establece en estos lugares." Tomado de Ross Vasta, Marshall M. Haith, Scott A. Miller. Psicología Infantil. Ed. Ariel Psicología. Pág. 63.

el entorno cotidiano del niño, a partir de la entrada en juego del Macrosistema, esto es, la influencia de la cultura, situaciones drásticas y el mundo social amplio y externo, empiezan a presentarse cambios (grandes, pequeños, relevantes, imperceptibles) que inciden en la cotidianidad. Un episodio de estos puede ser la hospitalización, que altera su microsistema del cual es su núcleo y que está compuesto principalmente por las personas y objetos que él ama y las actividades que acostumbra hacer (compartir, jugar, comer, ver televisión, con sus padres y hermanos), se suspenden hábitos escolares (ir al colegio, aprender, realizar sus tareas) y sociales (jugar con sus amiguitos, ir a la iglesia –eventualmente–), que son ámbitos con los cuales básicamente un niño interactúa, añadiendo también que es despojado de muchas de las cosas que son importantes y valiosos para él³⁷; se reemplaza todo su entorno natural por uno nuevo desconocido y ajeno a él y se transforma ahora en su espacio vital (figura 2).

A partir de ese momento se presenta un escenario que Gellert describe como *“un país extranjero a cuyas costumbres, lenguaje y horario debe*

³⁷ Ver Marian Serrada Fonseca. INTEGRACIÓN DE ACTIVIDADES LÚDICAS EN LA ATENCIÓN EDUCATIVA DEL NIÑO HOSPITALIZADO. Revista Venezolana de Educación. Universidad de Los Andes, Mérida, Venezuela, 2007. Pág. 641.

*acostumbrarse”*³⁸: de repente tiene que dormir en otra cama, ajustarse a nuevos horarios y reglas del hospital, comer lo que le recete el nutricionista, recibir visitas a ciertas horas e interactuar con muchas personas a quienes nunca antes había visto, como otros niños hospitalizados con los cuales podrá establecer relaciones dependiendo del estado de ánimo, disposición y enfermedad que este tenga y con los cuales es posible que le toque compartir el espacio en el que se encuentra (pérdida de la intimidad), y con personal sanitario (médicos, enfermeras, nutricionistas, psicólogos, estudiantes, etc.), el cual examina su cuerpo, lo somete a diversas intervenciones, le realizan constantes chequeos, le aplican medicamentos e inyecciones. Todo esto no deja de ser molesto y doloroso para el niño, aunque sea para su recuperación³⁹ pues un niño no percibe la hospitalización como un adulto⁴⁰ y anhela volver a la normalidad⁴¹.

³⁸ Citado por Gabriela Fernández. Paciente Pediátrico Hospitalizado. Departamento de Psicología Médica. Área Materno Infantil Facultad de Medicina. UDELAR. Pág. 4.

³⁹ *“Para el Niño “la curación” no le causa placer ya que presupone adaptarse a una realidad desagradable, renunciar a una inmediata realización de sus deseos y a las gratificaciones secundarias”*. Anna Freud. Normalidad y patología en la niñez. Ed. Paidós, Buenos Aires, 1981. Pág. 28.

⁴⁰ *Ibíd.* Pág. 12.

⁴¹ Entendiéndose por “normalidad” como el estado en el cual el hombre puede desarrollarse plenamente y alcanzar logros y desenvolverse. *Ibíd.*

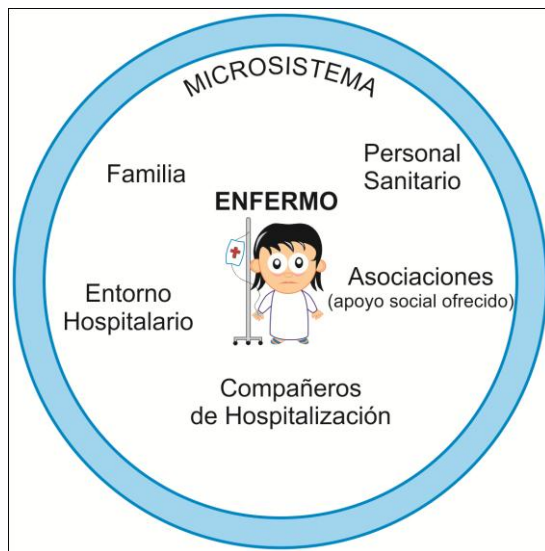


Figura 2. Microsistema Alterado

Lo que se presenta en el proceso entre el ingreso y la salida de la institución, esto es, la hospitalización, es el estado de desequilibrio de su vida cotidiana⁴². Sin preparación para esto, hay un desbalance

⁴² “Hay muchas evidencias que documentan el serio impacto psicológico que la hospitalización puede producir en los niños. Como consecuencia de experiencias traumáticas en el hospital, pueden aparecer en el niño, una gran variedad de síntomas y problemas de personalidad, a consecuencia de la angustia y el estrés. Hay también muchos niños que muestran reacciones adversas a la experiencia estresante de la hospitalización y cirugía mientras están en el hospital y de nuevo cuando han vuelto a su casa....” LA HOSPITALIZACIÓN INFANTIL. EL NIÑO HOSPITALIZADO, 2005. Juan Ramón

pronunciado en los niveles en que antes su bienestar no había sido afectado. La interacción con otras personas y otros niños hace parte de su adaptación, pero la confluencia de otros elementos o espacios ha de estar signada por un sentido o propósito: reforzar y contribuir a esa adaptación y su bienestar integral.⁴³

Porque ese bienestar en el niño en el hospital no puede desligarse de la normalidad de sus conductas en el hogar, con sus padres, amigos o escuela. De un momento a otro percibe que depende de elementos exteriores y se encuentra en una situación extraña ajena a su voluntad, rodeado en su mayoría de adultos y con un nivel de conciencia ante la enfermedad distinta al de ellos.

Para hacer más clara la percepción que tiene un niño a la de un adulto respecto a la voluntad de someterse a tratamiento médico o al proceso de hospitalización, se brinda un ejemplo cotidiano que da Freud⁴⁴:

Alegre Villarroya. Pag.4. Visitar: <http://es.scribd.com/doc/58849967/Hos-Pit-in-Fan>. Consulta realizada Agosto 12 2011.

⁴³ Ver apartado INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN LA HOSPITALIZACIÓN INFANTIL, en Juan Ramón Alegre Villarroya. Ibíd.

⁴⁴ Anna Freud. Op. Cit. Pag13.

“una persona que se siente perturbada en su propia intimidad, en su trabajo o en el goce de la vida; por cualquier motivo llega a confiar en las virtudes terapéuticas del análisis o de un analista determinado, resolviéndose a buscar una curación”; a diferencia del niño, en quien “la decisión de analizarse nunca parte de él, sino siempre de sus padres o de las personas que lo rodean, sin que para ello se recabe en su conformidad.”⁴⁵

De acuerdo con esto, *“el niño no participa de la decisión voluntaria de su hospitalización ya que normalmente no tiene datos suficientes para entender su necesidad y lo que allí le va a ocurrir.”⁴⁶*

Otra diferencia entre la percepción que tiene al adulto al niño en situación de hospitalización, es el transcurso del tiempo, como lo asevera Gabriela Fernández⁴⁷:

⁴⁵ Ibíd.

⁴⁶ Manuel Rodríguez, M^a del Carmen Ortiz, Marian Serradas. El método eduterapeutico como estrategia de apoyo al niño hospitalizado. Revista de Educación, núm. 335 (2004).Pág.231.

⁴⁷ Gabriela Fernández Op. Cit. Pág. 3

“El niño mide el tiempo de manera diferente al adulto, el tiempo convencional no lo conoce, no sabe cuánto es un mes, seis meses o cinco años. El tiempo lo aprendemos a medir con las experiencias vividas. Por tanto cuando al adulto le decimos, “es un mes de tratamiento”, lo entiende y se tranquiliza, en el caso del niño, le puede aumentar la ansiedad, pues no sabe cuánto tiempo es y además no lo puede relativizar como el adulto.”

Sobre la base de las consideraciones anteriores, es evidente que el adulto puede asimilar y comprender esta circunstancia por él mismo, sin depender de otros, puede enfrentarla por sí mismo debido a su nivel de desarrollo biológico y psíquico, a diferencia del niño que debido a su estado de vulnerabilidad⁴⁸ y total dependencia por el nivel desarrollo evolutivo en que se encuentra, no puede decidir por sí mismo o distinguir lo que lo puede o no afectar.

⁴⁸ Juan Ramón Alegre Villarroja, Op. Cit. Pág. 6. “La fase de vulnerabilidad tiene una significación especial para evaluar traumas potenciales en los niños. Se refieren a la especial vulnerabilidad de las funciones y capacidades físicas y psíquicas que han aparecido o se han establecido recientemente en los niños”.

Pudiendo decir con lo anterior, que el niño es hospitalizado por decisión de sus padres o personas mayores que lo rodean y no por su propia voluntad, ya que no es totalmente consciente de su estado y no está obligado a adaptarse al nuevo ambiente o mantener una relación armoniosa con el personal médico, pese a que estos quieran su recuperación, pues el niño ignora el beneficio a futuro que le proveerán⁴⁹.

La hospitalización puede llegar a ser interpretada por el paciente pediátrico como un castigo que le están imponiendo por haberse enfermado o por no haber hecho caso a alguna advertencia⁵⁰; todo lo anterior puede explicar por qué la hospitalización para un niño puede llegar a ser un verdadero trauma y en ese caso, *“la posibilidad de que la experiencia sea traumática es grave porque supone una crisis, no sólo*

⁴⁹ Existe una relación entre la situación del niño al ser hospitalizado y su contexto inmediato, esto es, el hospital y su personal. Vale decir, que cuanto esa relación esté fortalecida por lazos de bienestar, habrá mayores posibilidades de adaptación: “La adaptación a ambientes desconocidos y a personas con las que no existe una interacción permanente, como es el equipo de salud, que generalmente forman parte de los “malos” del hospital, constituyen una parte importante del crecimiento y desarrollo en la etapa infantil.” Amanda Alfaro y Romina Atria. Op. Cit. Pág. 44.

⁵⁰ “Entiende la enfermedad como un castigo por haber hecho algo mal. Es en este período donde surge el temor al dolor físico-corporal, el rehusarse a la realización de procedimientos, el miedo al personal de salud, los períodos prolongados de llanto, rabia y desesperación por la permanencia en el hospital, específicamente a lo desconocido”. Amanda Alfaro y Romina Atria. Op. Cit. Pág. 45.

*para el enfermo sino también para su familia”*⁵¹. De lo cual se colige que hay una brecha en el proceso que se debe trabajar a partir de la reorientación de las prácticas de intervención médica y terapéutica en diversos espacios de un hospital pediátrico. Se ha hecho mención a los acudientes o acompañantes del niño porque ellos también hacen parte del proceso y la situación los afecta directa o indirectamente; además son agentes que intervienen en él y debido a eso no se los puede aislar de la reflexión. Pero no hay que perder de vista que este es un proyecto en el cual se interviene para el niño hospitalizado.

Si se considera la vulnerabilidad del niño frente a las condiciones expuestas, las estrategias de adaptación y bienestar en el entorno hospitalario han de adecuar elementos y espacios⁵² necesarios para que el desequilibrio emocional del niño frente a la nueva situación no sea tan pronunciado, con referencia a lo anterior cabe agregar que el Manual

⁵¹ Juan Ramón Alegre, La Hospitalización Infantil: el Niño Hospitalizado. Elaborado a partir de María del Pilar Palomo del Blanco, El Niño Hospitalizado, Características, Evaluación y Tratamiento. Ed. Pirámide, Madrid, 1995. Pág. 5.

⁵² Para su correspondiente sustento teórico, ver: Ana María Ullán de la Fuente. ANÁLISIS COMPARATIVO DE LA CALIDAD DE LAS ATENCIONES PSICOSOCIALES A LOS NIÑOS EN LOS SERVICIOS DE PEDIATRÍA HOSPITALARIA DE LA SACYL CON LOS CENTROS DE REFERENCIA NACIONALES EN HOSPITALIZACIÓN INFANTIL. Grupo Interuniversitario de investigación sobre creatividad y juego en niños hospitalizados. Universidad Complutense de Madrid, 2004. Especialmente Páginas 3 y 4.

Guía para el Diseño Arquitectónico Servicio de Hospitalización en el tema Generalidades de diseño y especificaciones “considera necesario contemplar en este servicio áreas de apoyo dirigidas o pensadas para los pacientes con estancias prolongadas que les permita la recreación donde los niños tengan la posibilidad de ver televisión o películas, jugar, pintar y desarrollar actividades lúdicas lo que permite que la hospitalización sea lo menos traumática posible”.⁵³

3.1.3.3. Reacciones Comunes del Niño al ser Hospitalizado

“Nuestras emociones motivan nuestras acciones y afectos cuando interactuamos con otras personas y con nuestro ambiente y proveen de sentido a nuestras experiencias de vida. Al guiar nuestros pensamientos y acciones, las emociones poseen una función reguladora que nos ayuda a adquirir los patrones de la conducta adaptativa”⁵⁴.

⁵³ MANUAL GUIA PARA EL DISEÑO ARQUITECTONICO SERVICIO DE HOSPITALIZACION. Dirección de desarrollo de servicios de salud área de análisis y políticas de servicios de salud plan maestro de equipamientos de salud. Secretaria distrital de salud D.C.. Bogotá, 2010.

⁵⁴ Las emociones en los Niños y Adolescentes. www.scielo.cl/scielo.php?qs0718-0705200200012&scrip=sci_arttext. Consulta realizada el día 23 de noviembre de 2010.

La permanencia en un lugar como el hospital trae consigo diversas alteraciones o trastornos, lo cual hace que el menor asuma diferentes actitudes o reacciones afectivas como el estrés, entendido como una respuesta de alarma desadaptativa (cognitiva, emocional y física) en el cuerpo debido a situaciones que generan altas tensiones emocionales, resultan amenazadoras o desafiantes y que el niño no puede controlar, esto produce una alteración en su equilibrio natural; se comporta de una manera distinta a la acostumbrada y siendo la ansiedad y la angustia la expresión continua de dicha situación. *“El estrés negativo (distrés) enferma, pero el adecuado control del estrés (eustrés) que puede producir una la actividad normal puede causar considerable estrés sin originar efectos perjudiciales”⁵⁵.*

También es común que se pueda presentar ansiedad⁵⁶, la cual se produce como respuesta al miedo, al dolor, a la pérdida de algo de valor, viéndose esto agudizado cuando está amenazado su amor propio, su imagen externa, ya sea por la pérdida de una parte de su cuerpo o por la estadía

⁵⁵ José Mingote, Santiago Pérez. Estrés en la enfermería: el cuidado del cuidador. Editorial Díaz de Santos. Madrid 2003 Pág. 7,9.

⁵⁶ Caracterización de la condición del paciente hospitalizado por tiempo prolongado en la sala infecto adultos del Hospital Universitario del Valle con énfasis en salud mental. Tesis de Grado. Fletcher Osorio, Yen Lizbeth, Vega Hernández, Erika Rosario. Facultad de Salud, Universidad del Valle, 1999. Pág.39

prolongada en el hospital; así como también angustia⁵⁷, que es la señal de peligro representado por una creciente tensión debida a una necesidad, contra cual es impotente el ser humano. A fin de escapar de la angustia utiliza los más diversos medios para disminuir el peligro o para suprimirlo mediante la huida o la intervención activa, la agresión.

De igual manera, otro tipo de reacciones son susceptibles de aparecer, como la tristeza, que “se manifiesta como sentimientos de nostalgia, y amargura. Se expresa por la mínima motricidad con llanto fácil, inactividad, tonalidad de pesadumbre y decaimiento de intereses.”⁵⁸, y la rabia, se presenta por ser hospitalizado y tener que experimentar sensaciones de impotencia, desesperación, miedo, necesidades insatisfechas y dolor.

Para terminar mencionando otras reacciones, estados o sensaciones como la soledad⁵⁹, que se presenta cuando el paciente ingresa al hospital y es separado de sus seres queridos justo cuando más necesita de su apoyo emocional. Sin entender por qué para estar bien tiene que estar

⁵⁷ Definición tomada de Hans Zulliger. El niño normal y su entorno: problemas y soluciones. “La angustia infantil” 2da Edición. Editorial Morata. 1976. Pág. 19.

⁵⁸ Fletcher Osorio, Yen Lizbeth, Vega Hernández, Erika Rosario. Op.cit. Pág.39.

⁵⁹ Ibid.

solo, el niño puede llegar a sentirse triste; la culpa, relacionada “con los comportamientos pasados que el usuario cree que han contribuido a la enfermedad”⁶⁰, y la depresión, entendida como el “estado de ánimo disfórico (es decir acompañado de sufrimiento, inquietud y tristeza) la cual puede ir desde el aburrimiento hasta el extremo de la pérdida de cualquier esperanza de y deseos de vivir”⁶¹

Distintos autores como C.A.Valdés y J. A. Flórez⁶², Palomo del Blanco, A. Alfaro y R. Atria⁶³, M.N. Fernández y E. Álvarez⁶⁴, señalan los principales factores responsables de producir estrés a nivel general en los niños durante su estancia en el hospital y hay situaciones o momentos que están acompañados de un estrés mayor. Se mencionarán los más nombrados por estos:

- Un extraño y único entorno: el ambiente en el hospital y actitud del personal asistencial o la presencia de otros enfermos,

⁶⁰ Ibid.

⁶¹ La ansiedad y la depresión en niños hospitalizados: el trabajo lúdico como instrumento terapéutico. Tesis de grado. Vasto Alexandra, Velasco Olga. Facultad de Humanidades, Universidad del Valle, 1998. Pág.54.

⁶² Carmen Valdés, José Flórez. El Niño ante el Hospital: Programas para reducir la Ansiedad Hospitalaria. Editores Universidad Oviedo, España. 1995 Páginas. 47,61-63,70.

⁶³ Amanda Alfaro y Romina Atria. Op. Cit. Pág. 40-41.

⁶⁴ M.N. Fernández, E. Álvarez. Op. Cit. Pág.236-238.

ausencia de información o ambiente excesivamente rutinario son factores negativos, al igual que la actitud rutinaria y "funcionarial" del personal que cuida al niño.

- Edad del niño. Ya que entre menor es la edad, mayor es el apego a la familia.
- Procedimientos médicos: inyecciones, aplicación de medicamentos, curaciones, etc.
- Separación de los padres y familiares y pérdida de los apoyos familiares.
- El tipo de enfermedad. Cuanto más grave es la enfermedad o cuanto más dolorosa y con malestar asociado a la terapia, mayores son los problemas que conlleva.
- Intimidación de muerte y la ansiedad que esto provoca.
- Influencias de los padres en la ansiedad del niño hospitalizado
- Experiencias pasadas traumáticas.

Y aparte de todas esas situaciones que se presentan en la hospitalización, se adiciona otra: el aburrimiento, ya que muchos hospitales no siempre

están diseñados para responder a otras necesidades aparte de la salud⁶⁵ y que, aunque configurándose como derecho y ley⁶⁶, no disponen de espacios acondicionados que le brinden oportunidades al niño para que pueda aprovechar su tiempo libre⁶⁷.

Así, ligando ese derecho con su ejercicio y las maneras de hacerlo cumplir, hay que señalar las "formas pedagógicas legítimas más

⁶⁵ "El espacio de salud contribuye a restituir la salud del cuerpo. Así como a través del diagnóstico el médico propone un tratamiento que intenta recuperar la salud del cuerpo enfermo, de igual forma, el marco físico en que se encuentra constituye en sí mismo un operador terapéutico". Cifuentes, Claudio. Arquitectura Hospitalaria Hospitales de Niños en Santiago: de la humanización del hospital pediátrico, a la arquitectura sanatoria. Revista Electrónica Diseño Urbano y Paisaje. Ed.13. Centro de Estudios Arquitectónicos, Urbanísticos y del Paisaje Universidad Central de Chile. Santiago, Chile. Abril 2008. Pag.5.

⁶⁶ "Derecho a tener oportunidades de juego, recreación y educación de acuerdo con su edad y condiciones de salud". Declaración de derechos de los niños hospitalizados. Sociedad Colombiana de Pediatría. 2004. La Ley 181 de 1995 hace referencia en el Art.3.5. Fomentar la creación de espacios que faciliten la actividad física, el deporte y la recreación como hábito de salud y mejoramiento de la calidad de vida y el bienestar social.

⁶⁷ *El tiempo libre de los niños es aquel que queda después de sus obligaciones escolares y familiares, es un tiempo que se llena genuinamente por ellos mismos*, en tanto que el aprovechamiento del tiempo libre es el uso constructivo que el ser humano hace de él, en beneficio de su enriquecimiento personal y del disfrute de la vida en forma individual o colectiva. Tiene como funciones básicas el descanso, la diversión, el complemento de la formación, la socialización, la creatividad, el desarrollo personal, la liberación en el trabajo y la recuperación psicobiológica. De esto último hay que señalar que también se puede presentar en el contexto hospitalario.

Definición tomada de la Ley 181 de 1995 artículo 5. También visitar: www.minproteccionsocial.gov.co/Normatividad/LEY%200181%20DE%201995.pdf.

Consulta realizada el día 13 de diciembre de 2011.

importantes para influir sobre el tiempo libre son las siguientes, según Weber:

1. Actuar como estímulo: despertando intereses, dando ánimo, ofreciendo posibilidades, motivando las distintas formas.
2. Iniciar e introducir en distintos tipos de actividades de tiempo libre. Mediante lecciones introductorias, cursos, aprendizajes de comportamiento, etc.
3. Facilitar, decir y hacer accesibles lugares y presupuestos necesarios para la práctica de determinadas actividades: bibliotecas, talleres, lugares de espectáculos, juegos o de deportes, etc.
4. Proporcionar cualquier información sobre reglas de juego, modelos de trabajos prácticos o ayudas de cualquier género.
5. Proteger y preservar de cualquier tipo de amenazas la vida del tiempo libre, aclarando, dictando medidas de protección, dialogando y buscando la participación de todos.
6. Transformar y mejorar circunstancias que puedan suscitar ciertos reparos pedagógicos. Esto no se intentará solamente con la condena y

prohibición, sino razonando los peligros y ofreciendo opciones positivas que sustituyan a los anteriores.”⁶⁸

Así, cuando la etapa aguda se ha superado (que por lo general está en un marco de duración de 48 horas para que el niño comience a responder al tratamiento⁶⁹), y el niño de una u otra manera busca de nuevo anclarse con su realidad anterior al hospital⁷⁰, busca elementos familiares que lo remitan a lo más parecido de su entorno cotidiano, sin dejar a un lado que se encuentra en una etapa de desarrollo en la cual tiene unas necesidades básicas que necesitan ser suplidas para poder continuar con su pleno desenvolvimiento infantil, como lo expone Pedro Sierra: “Los horarios se establecen atendiendo casi exclusivamente a las exigencias de atención de la enfermedad y se olvidan con frecuencia las necesidades fundamentales de los niños, su interés por jugar, aprender, moverse, explorar, comunicarse con otra persona de su misma edad. Muchos niños manifiestan el deseo de tener algún juguete con qué ocuparse, de leer o escuchar la música que les gusta, de salir al aire libre o recibir recreación de algún tipo. Desafortunadamente, la única alternativa que les queda

⁶⁸ Tomado de Ma. De Lourdes García, Verónica Pérez. LA LUDOTECA COMO ESTRATEGIA RECREATIVA DIDÁCTICA Y RECREATIVA. Sistema de educación pública de Hidalgo. Universidad pedagógica nacional. Julio 2004. Pág. 218.

⁶⁹ Información suministrada por la doctora pediatra Luz Elena Maya. Doctora de planta de la Clínica Infantil Club Noel.

⁷⁰ Palomo del Blanco, Op. Cit. Pág. 155.

muchas veces a los niños(as), es sentarse largas horas frente a un televisor”⁷¹.

Estos cambios emocionales y necesidades no suplidas que presenta el niño hospitalizado influyen en el proceso de recuperación, ya que pueden intensificar la enfermedad, volviéndolo más propenso a desarrollar trastornos de estrés postraumáticos o de adaptación y con esto ocasionar regresiones temporales o permanentes en su desarrollo del yo⁷², baja de defensas y prolongación del tiempo de hospitalización; aunque no todos los niños sufren de igual manera estos efectos, puede señalarse como principales variables del nivel evolutivo los mecanismos de afrontamiento ante la hospitalización, las experiencias hospitalarias anteriores, la percepción del entorno hospitalario, la relación con la familia y la duración de la hospitalización.

⁷¹ Sierra Pedro. CALIDAD DE VIDA EN EL NIÑO HOSPITALIZADO. Disponible en http://www.encolombia.com/pediatria34299_calidad28.htm. Consulta realizada Noviembre 14 2011.

⁷² Véase Anna Freud. Op. Cit. Págs. 76-87

3.2 La Función Social del Diseño Industrial en el Entorno Hospitalario

Ya se estableció el impacto que sufre el niño al ser hospitalizado; en términos de su posición frente al entorno, se propone una mirada hacia la función social que una disciplina como el Diseño Industrial implica, por cuanto se enfoca en la manera en que el ser humano se relaciona con las cosas, ya sea objetuales, códigos lingüísticos (el lenguaje ha sido diseñado por él) o significantes inmediatos. Por lo tanto, se dinamiza una relación social⁷³ en cuyo caso se debe propender por un intercambio efectivo y adecuado de elementos humanos y materiales. En este orden de ideas, este intercambio se debe ver expresado en la calidad de vida de los individuos. Es desde esta perspectiva que se habla de la Función Social del Diseño y, concretamente, del Diseño Social, cuyo “objetivo final es mejorar la calidad de vida de las personas sin ser discriminatorio, formando redes interdisciplinarias de trabajo”⁷⁴. Por lo tanto, al hospital

⁷³ “El hombre, a lo largo de su evolución, se convierte en un ser social cuando tiende a relacionarse con el medio y sus semejantes. Para ello ha desarrollado el lenguaje, pero también utiliza instrumentos. Es el único ser que mediatiza sus relaciones con el medio físico – sea natural o artificial- mediante objetos.” Ricardo Blanco. Notas sobre diseño industrial. Buenos Aires. Nobuko, 2007. Pág. 17.

⁷⁴ Cedres de Bello. S. (2000. P.3) Efectos Terapéuticos del Diseño en los Establecimientos de Salud. Caracas, Venezuela: Revista de la Facultad de Medicina. <http://es.scribd.com/doc/39149829/EFFECTOS-TERAPEUTICOS-DEL-DISENO>, Consulta realizada Octubre 10 de 2010.

también le corresponde desde su imagen e infraestructura física integrar a su función netamente clínica una serie de elementos que configuren un entorno propicio para contribuir a mejorar la calidad de vida de sus pacientes (en este caso los niños), en armonía con el entorno, lo cual se relaciona directamente con su bienestar⁷⁵.

La nueva mirada de los procesos industriales y empresariales se dirige a un modelo conocido como Responsabilidad Social Empresarial (RSE)⁷⁶ cuya raíz se encuentra en el enfoque de la Responsabilidad Social, esto es, ligar de una u otra manera un condicionamiento social a las prácticas propias de cada disciplina profesional o su campo de acción. Lo cual significa que en todo entorno laboral el fundamento del bienestar debe ser inherente a sus dinámicas. Generalmente, esto puede implicar el concurso interdisciplinario, porque soporta una intervención muy amplia de modos, pero con el propósito vinculante de la función social.

⁷⁵“El impacto del entorno del establecimiento en el marketing y en la capacidad de atraer a los usuarios, además de ser muy apreciado, tiene la capacidad de influir positivamente en el estado y sensación de bienestar, tanto fisiológico como psicológico de las personas.” Cifuentes, Claudio. Op. Cit. Pág. 4.

⁷⁶ Para una breve historia del concepto y su desarrollo como modelo véase el texto de la docente de la Universidad del Valle Miriam Escobar Valencia, ¿CÓMO SURGE EL CONCEPTO DE RSE? Sus Interpretaciones y aplicaciones, 18 páginas, en el sitio web [http://www.ascolfa.edu.co/archivos/6.4%20RSE%20-%20ESCOBAR%20\(P\).pdf](http://www.ascolfa.edu.co/archivos/6.4%20RSE%20-%20ESCOBAR%20(P).pdf)

En relación al Diseño Industrial en el ámbito hospitalario, existe una serie de alternativas que no interfieren en los procedimientos ni la relación médico-paciente (los niños), pero que la flexibilizan un poco: “Para el caso de prácticas médicas que pueden resultar dolorosas o que generan temor en el niño, se ha evitado mostrar los elementos que las representan y han sido sustituidas por otros signos sin carga semántica negativa. Por ejemplo, en el vacunatorio (sic) o inyectable, no se muestra la jeringa sino una imagen del niño sosteniéndose el brazo.”⁷⁷ Estas alternativas también están en vías de desarrollo, se están alimentando de propuestas o evaluando pertinencia y factibilidad, pero se está consolidando una base para su implementación sistemática.

Por lo tanto, el Diseño Industrial como disciplina y el Diseñador como parte del ejercicio creativo y operativo, tienen una incidencia en lo que corresponde a su destreza en términos de los instrumentos con que cuentan. Se puede hacer mucho con poco o viceversa, pero los logros también deben estar determinados por el grado de accesibilidad otorgado

⁷⁷ Edgardo Castro y Claudia Rosé, EL DISEÑO EN FUNCIÓN SOCIAL. Disponible en: http://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/1235/castroHuellas5.pdf Consulta realizada el día 10 de enero de 2011. Constituye un interesante documento sobre diversas formas de acondicionar objetos o espacios (una manera de creación o recreación) para que los niños atenúen un poco la extrañeza y el temor frente a situaciones dramáticas y lugares no familiares.

por la institución hospitalaria. Hay una infraestructura disponible (lo físico) que contiene espacios determinados, y también unos elementos adquiridos en los eventos de las necesidades pediátricas (juegos, juguetes, objetos de orientación o utilización lúdica) que a través de su uso social adquieran un sentido concreto: el de proporcionarle bienestar al niño durante su estadía en el hospital.

Por supuesto, todo viene en consonancia con la disposición de todos los actores involucrados en la situación, puesto que se trata en primera instancia de una adecuada administración de las cosas con las que se cuenta y en un futuro, amén de los resultados (que se están evidenciando en la prueba piloto)⁷⁸, puedan ser integradas estas prácticas a un rubro del presupuesto anual hospitalario. Si bien la Responsabilidad Social es un modelo de gestión colectiva, también contiene un determinante individual en los profesionales: su perspectiva comunitaria, su iniciativa en términos de lo común, que a su vez, es responsabilidad de la institución formadora de profesionales en su deber ser y hacer de incluir como asignatura la orientación socialmente responsable, de tal manera que se fortalezcan los procesos del diseño en toda su cadena creativa: qué, cómo, para qué, desde dónde, por qué: “Esta discusión debe

⁷⁸ Ibíd.

abordarse desde diferentes perspectivas. En primer lugar, desde el enfoque acerca de qué estamos diseñando, pero también de cómo estamos diseñando, cómo gestionamos estos diseños, qué conciencia tenemos acerca de los intereses de para quién se diseña, y si existe un compromiso responsable con los efectos, sociales, económicos, políticos, culturales y ambientales que generan estos diseños, desde la perspectiva de su producción, su uso y desuso. *“La responsabilidad del diseñador (...) su buen juicio social y moral tiene que entrar en juego mucho antes de que empiece a diseñar, porque tiene que juzgar, apriorísticamente, además si los productos que se le pide que diseñe o rediseñe merecen su atención o no. En otras palabras, si su diseño estará a favor o en contra del bien social”*.⁷⁹

La Responsabilidad social, entonces, implica el concurso y compromiso efectivo de todos y todo desde sus áreas de competencia. En el caso del Diseño Industrial y su intervención en espacios concretos, para proporcionar una interacción adecuada con ellos apuntando a la calidad de vida y al bienestar de quienes los ocupan, usan o habitan a través de

⁷⁹ Citado en Gloria Stella Barrera Jurado. DISEÑO CON RESPONSABILIDAD SOCIAL. Memorias digitales Primer Encuentro Nacional de Investigación en Diseño. ¿QUÉ ES DISEÑO HOY? Universidad ICESI, 2004. Pág. 4. Disponible en: www.icesi.edu.co/disenohoy/memorias/Barrera.pdf Consulta realizada el día 12 de enero de 2011.

propuestas viables, probables y eficientes, cuya estrategia sea la planificación metódica con un alto sentido social. La perspectiva de la interacción social ha de constituirse, pues, en un indicador del trabajo del Diseño Industrial para acceder a resultados que cumplan con las condiciones anteriormente descritas, en tanto la necesaria integración disciplinaria con otros campos del conocimiento. Así, una institución hospitalaria, para propender a ir más allá de su labor de albergar personas con quebrantos de salud, en el ejercicio de su obligación para restablecerla: calidad de vida, vinculada desde dos procesos alternos y autónomos, pero con un común denominador: el carácter social, sobre todo tratándose de los niños,⁸⁰ puede contar con el Diseño Industrial y sus profesionales como aliados estratégicos.

3.3. Casos actualizados

Existen algunas publicaciones que abordan tanto la situación del niño hospitalizado desde sus necesidades, de su adaptación y la adecuación de espacios para que la permanencia del niño en su proceso de

⁸⁰ Ibid. El documento contiene además esta frase: “[...] podemos entender el diseño con responsabilidad social como las respuestas proyectuales creativas, coherentes y pertinentes que genera el diseñador con las comunidades a las cuales dirige sus esfuerzos, y que tiene como objetivo lograr transformaciones que contribuyan en la construcción de una sociedad más justa y equitativa”. Pág. 5.

hospitalización sea menos traumática. De cada uno de ellos se toman puntos específicos que, en el filtro del planteamiento de la investigación, se asumen como necesarios. En otras palabras, estos documentos tienen ejes temáticos diversos que no necesariamente tienen que ver con el enfoque de este trabajo, pero sí se relacionan a través de elementos conceptuales concretos (adaptación, espacios, función social, la importancia del juego, educación y actividades lúdicas en el niño) y que en su conjunto ofrecen un panorama oportuno para su orientación temática.

- En primer lugar, la psicóloga española María del Pilar Palomo del Blanco con EL NIÑO HOSPITALIZADO. Características, Evaluación y Tratamiento. (1995) ofrece un amplio panorama de las implicaciones emocionales, físicas y sociales de un niño en el momento de ingresar al hospital en calidad de paciente. Palomo configura un escenario que articula los diversos elementos que se han de tener en cuenta para que los niños y sus familias puedan sobrellevar la hospitalización de manera que se afecte lo menos posible su cotidianidad y que el impacto se atenúe en la medida en que esos elementos se retroalimenten de manera integral; de

igual manera ofrece una mirada al rol del juego en la vida de un niño, haciendo énfasis en la situación del niño hospitalizado.

- Por su parte, en Chile se hizo un análisis de los factores ambientales que afectan el componente emocional del niño hospitalizado, llamado precisamente, FACTORES AMBIENTALES Y SU INCIDENCIA EN LA EXPERIENCIA EMOCIONAL DEL NIÑO HOSPITALIZADO (2009), de Amanda Karen Alfaro y Romina Paola Atria. Aquí las autoras abordan en concreto el tema de la adaptación del niño en su proceso de hospitalización, frente a una serie de agentes circundantes que propician una reacción negativa en el niño.
- La Pedagoga y especialista en Educación Especial, María del Carmen Gómez Gómez, publicó un manual AULAS MULTISENCORIALES EN EDUCACION ESPECIAL (2009), en el cual expone los beneficios, herramientas, usos y apoyo terapéutico positivo que ofrecen los espacios multi-sensoriales para personas con diversas patologías y muestra los tipos de espacios que la conforman, los materiales y componentes que en ellas se encuentran.

- En términos concretos del Diseño Industrial, se hizo una búsqueda que relacionara la disciplina con un componente social. Se accedió vía virtual con un documento llamado EL DISEÑO EN FUNCIÓN SOCIAL de Edgardo Castro y Claudia Rosé (2011), producido por la Universidad Nacional del Cuyo en Argentina. A partir de una valoración de la señalética en un Hospital de la provincia de Tucumán, los autores proponen no sólo un sistema que facilite al niño, su familia y el personal médico la identificación sistemática de lugares y/o procedimientos propios del hospital, pero trascienden la cuestión práctica y de imágenes para hacer una propuesta acerca de la responsabilidad social de todas las disciplinas del conocimiento, en este caso el Diseño Industrial.
- El Grupo Interuniversitario de investigación sobre creatividad y juegos en los niños hospitalizados, conformado por colectivos de la Universidad Complutense de Madrid y la Universidad de Salamanca ha publicado en 2004 tres informes en línea, titulados respectivamente:

- HUMANIZACIÓN DE LA HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA: LA CALIDAD DE LAS ATENCIONES PSICOSOCIALES A LOS NIÑOS EN LOS HOSPITALES
- ANÁLISIS COMPARATIVO DE LA CALIDAD DE LAS ATENCIONES PSICOSOCIALES A LOS NIÑOS EN LOS SERVICIOS DE PEDIATRÍA HOSPITALARIA DE LA SACYL CON LOS CENTROS DE REFERENCIA NACIONALES EN HOSPITALIZACIÓN INFANTIL
- LOS NIÑOS EN LOS HOSPITALES DE CASTILLA Y LEÓN: DISPOSICIÓN Y ORGANIZACIÓN DE ESPACIOS, TIEMPOS Y JUEGOS EN LA HOSPITALIZACIÓN INFANTIL EN LA SACYL.

El común denominador es la relación que se entabla entre una adecuada atención a nivel psicosocial hacia los niños hospitalizados y los recursos disponibles y alternativos que surgen como propuesta. Así, los escenarios, elementos lúdicos o espacios que pueden ser usados como estrategia para un proceso de hospitalización en el niño no se aboque a los niveles de estrés que puede conllevar una situación nueva e incómoda para el niño.

- En 1926 ANA FREUD fue una de las primeras personas que utilizó la ludoterapia y la introdujo en sus principios psicoanalíticos al tratamiento de los niños con trastornos; con ella formuló un método para incluir al niño en la actuación terapéutica. Hacia 1930 se inauguró un servicio de psiquiatría infantil en el departamento de pediatría en el Hospital Johns Hopkins y en las décadas siguientes se crearon centros de formación y cátedras en las principales universidades, periódicos especializados, sociedades nacionales e internacionales, dispensarios y unidades residenciales para niños con trastornos emocionales y se llevaron a cabo intensas actividades de investigación.
- En términos de programas lúdicos y de acompañamiento a los niños, en los años 1970 Patch Adams⁸¹ revoluciona los hospitales de Estados Unidos al encontrar una manera muy especial de tratar con los pacientes que se encontraban internos en el hospital de Virginia Occidental; es así como estudia medicina y crea el centro Gesundheit donde practica la Terapia de la Risa y cuestionaba el hecho de que a un ser humano se le llamara por el nombre de la enfermedad y no por el nombre con el que lo

⁸¹Para ampliar la información Consultar: <http://www.patchadams.org/patch-adams>.

habían bautizado. En la película alusiva al personaje se muestra cómo un consejero académico le dice que “si quiere ser payaso vaya a un circo, porque aquí se estudia medicina”.

La terapia de la Risa comienza a extenderse desde Estados Unidos hacia todo el mundo. Los países que la están practicando son: en Suiza con la Fundación Theodora; en Brasil con los Doctores de la Alegría; en Francia con los Happiclowns; Gran Bretaña, Rusia, Sudáfrica, Hong Kong, Italia, España y *en Colombia desde febrero de 1998 cuando se crea la Fundación Doctora Clown*⁸².

- En Cali se desarrolla el programa MIMHOS “Manejo Integral al Menor Hospitalizado”: en el hospital Universitario del Valle se creó hace 20 años por el equipo de pediatría junto con la Universidad del Valle, un programa llamado MIMHOS el cual se especializa en el Manejo Integral al Menor Hospitalizado, promoviendo la atención integral y humanizada para los niños, involucrando enfermeras, auxiliares, médicos, trabajadora social,

psicóloga, recreacionista y por supuesto la familia del menor: “«El familiar se integra de manera activa, se le explica detenidamente el estado de salud del paciente y se involucra en el cuidado del mismo. Además apoya emocionalmente al menor para que su hospitalización sea menos traumática» explicó el Dr. Antonio Madrid, Coordinador del Programa.”⁸³ El programa de manejo integral del menor tiene capacidad para atender en hospitalización a 100 menores en edades de 1 a 14 años. Los niños en MIMHOS encuentran un lugar donde pueden jugar, o realizar diversas actividades como lo son: leer, ver películas, realizar actividades manuales, escuchar música, logrando con esto que el niño cambie de entorno y se libere de todas esas angustias y tensiones que genera la hospitalización.

⁸² Para ampliar información consultar <http://www.redcreacion.org/documentos/congreso7/NNeira.html>
También ver <http://www.doctoraclown.org/>

⁸³ Tomado de Gobernación Valle del Cauca.
<http://www.valledelcauca.gov.co/publicaciones.php?id=3734>. Consulta realizada en Julio 23 de 2010.

4. Metodología

La metodología que se manejará para desarrollar el proyecto será de tipo descriptiva, la cual consiste en llegar a conocer las situaciones, costumbres y actividades del objeto de estudio que este caso es el niño en el entorno hospitalario a través de entrevistas, observaciones, diario de campo, planos de las instalaciones y propuesta conceptual, entre otros recursos. En concreto:

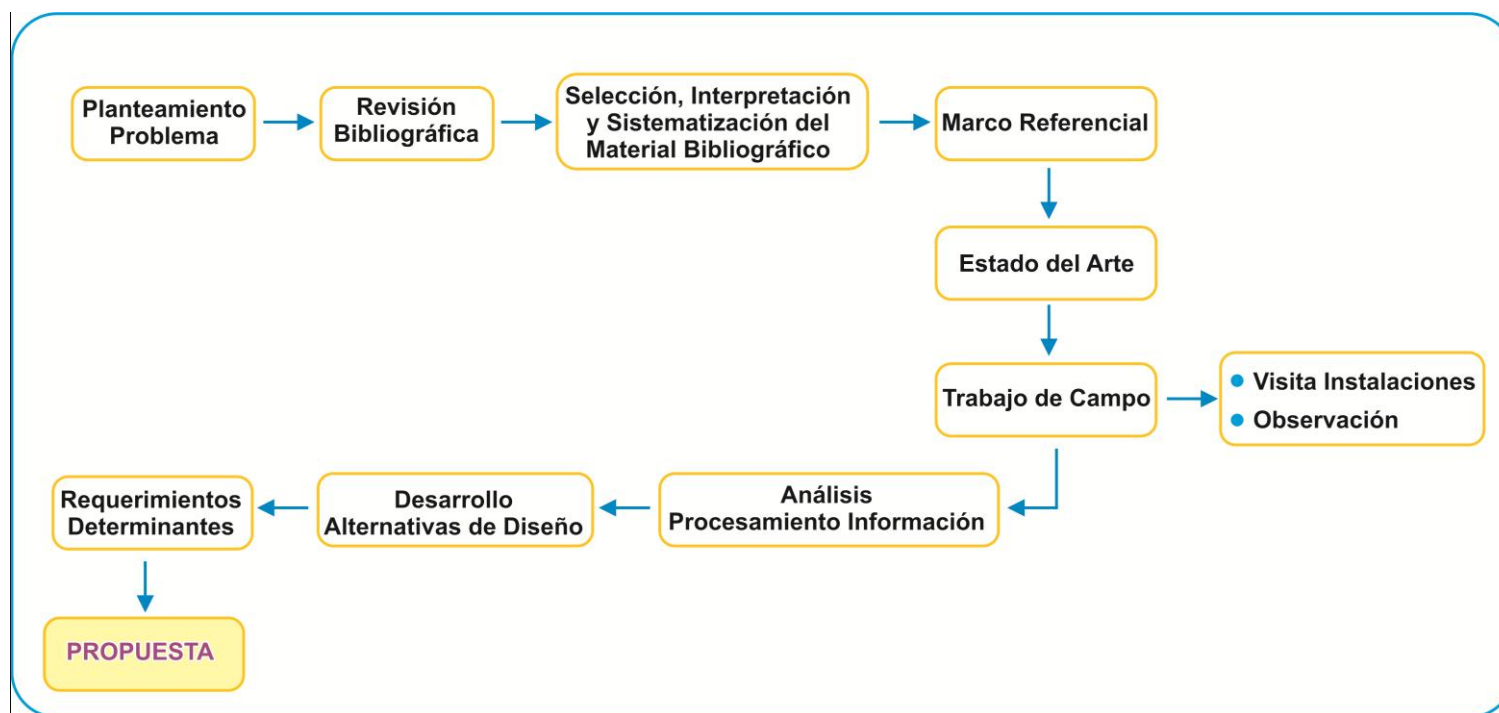


Figura 3. Cuadro Metodológico.

El planteamiento del problema se logró gracias a los filtros previos que implicaron la idea original y, en la medida de la evaluación de su relevancia y pertinencia, la selección del tema. Posteriormente, ya acotado el planteamiento, se procedió a la consulta bibliográfica de las fuentes respectivas y a su evaluación, limitándola en el marco referencial. Con esos referentes se hizo un panorama de los casos actualizados en relación a una guía de las intervenciones empíricas que se sistematizaron documental y bibliográficamente. A partir de ese momento, se procedió con el trabajo de campo que integró la visita a las instalaciones del hospital y la observación de sus procedimientos. Se recogieron notas en un diario de campo, se hicieron entrevistas a personal médico, de apoyo y administrativo de acuerdo a los propósitos concretos y del avance de la investigación. Se hizo además un registro fotográfico y se tuvo acceso a los planos arquitectónicos de las instalaciones.

Con base en estos datos, y posterior a su análisis, se desarrollaron unas ideas que condujeron, finalmente, a la propuesta de intervención que es el resultado de este trabajo.

Estrategias para el Primer Objetivo Específico

- Observar y describir programas y espacios de intervención que le brindan al niño hospitalizado alternativas de distracción durante su permanencia

Esta información se obtendrá por medio de la observación directa y entrevistas con el personal encargado y con el cuerpo administrativo del hospital.

Estrategias para el Segundo Objetivo Específico

- Análisis y clasificación de los espacios disponibles en la institución, al que los niños hospitalizados puedan acceder como locación de esparcimiento.

Esta información se obtendrá por medio de la observación directa, planos y fotografías.

Estrategias para el Tercer Objetivo Específico

- Por medio de estrategias, desde el diseño industrial, de optimización de los recursos con los que cuenta el hospital.

Esta elaboración tendrá los parámetros propios de la disciplina.

Empleados para la Obtención de Datos

La obtención de datos se lograra por medio de:

- Cuadernillo
- Fichas
- Cámara Fotográfica
- Grabadora de Audio
- Guía de Preguntas

4.1 Análisis Valorativo de las Enfermedades. Definición del Usuario

De acuerdo a un estudio que se realizó con los datos estadísticos⁸⁴ de niños egresados de la Clínica Infantil Club Noel en el año 2011, las principales 10 enfermedades causantes de mayor hospitalización en el mencionado año fueron: neumonía, bronconeumonía, bronqueolitis, asma, celulitis, síndrome febril, síndrome convulsivo, enfermedad diarreica aguda, gastroenteritis e infección vías urinarias. De las cuales se realiza un análisis valorativo para caracterizar las limitaciones motrices que estas causan en los niños hospitalizados.

⁸⁴ Censo Facturación 2011 Clínica Infantil Club Noel. En el cual se pueden encontrar datos como edad, nombre del paciente, sexo, diagnóstico de ingreso, diagnóstico de egreso, estancia, entre otros.

imitación Motriz	Enfermedades Causantes de Hospitalización*									
Gruesa	Neumonía	Ivu	Bronconeumonía	Celulitis	Sx Febril	Bronqueolitis	Sx Convulsivo**	Asma	Eda	Gastroenteritis
Caminar	0	0	0	0	0	0	8	0	0	0
Respiración	2	0	2	0	0	2	8	2	0	0
Fina										
Manipular Objetos	0	0	0	0	0	0	8	0	0	0
Coordinación	0	0	0	0	0	0	8	0	0	0
Dibujar/Pintar	0	0	0	0	0	0	8	0	0	0

Figura 4. Enfermedades Causantes de hospitalización. Fuente: Doctora Pediatra. Luz Elena Maya, coordinadora de la sala Mariana de la Fundación Clínica infantil club Noel.

En una escala del 0 al 10, 0 es limitación nula, en tanto que 10 es el máximo nivel de limitación.

De acuerdo al personal médico de la CICN⁸⁵, después de evaluar el nivel de limitación que estas enfermedades causan en el niño, ninguna de estas lo compromete a un nivel que lo incapacite a recibir algún tratamiento alternativo al médico, aunque esto podrá variar según diagnóstico médico, ya que ciertas enfermedades como lo son las respiratorias (en este caso, en la lista son cuatro), deben recibir terapias en su respectiva habitación, pero después de esto el niño podrá realizar actividades de reposo, como

por ejemplo colorear, juegos de mesa, leer, escuchar música, entre otras, a no ser que la enfermedad del paciente sea severa como puede ser el caso del síndrome convulsivo, que recibió el mayor puntaje como enfermedad limitante⁸⁶, la cual se clasifica según su gravedad y nivel de

⁸⁵ Clínica Infantil Club Noel.

⁸⁶ Luis Manuel Avalos Chávez. Síndrome Convulsivo. Capítulo 33. www.pediatriaenlinea.com/pdf/epilepsiaenninos.pdf. Consulta realizada Diciembre 17 2011.

compromiso, donde el niño puede presentar pérdida total de su sistema motor o facultades cognitivas como deterioro del habla.

De igual forma se debe tener en cuenta que algunas veces hay pacientes que ya ingresan con enfermedades de base, por tal motivo el dictamen médico puede cambiar.

De acuerdo al cronograma de actividades del niño hospitalizado (figura 5), este tiene alrededor de 7 horas diarias disponibles para realizar actividades alternas al tratamiento y teniendo presente que el promedio de hospitalización de un niño está alrededor de 5 días, esto quiere decir que el niño tiene en total 35 horas disponibles para que pudiera aprovecharlas bien sea realizando actividades lúdicas, estudiando o adelantando actividades de esparcimiento.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DIARIAS DE LOS NIÑOS HOSPITALIZADOS							
DIA HORA	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
7:00 AM	Desayuno/Higiene	Desayuno/Higiene	Desayuno/Higiene	Desayuno/Higiene	Desayuno/Higiene	Desayuno/Higiene	Desayuno/Higiene
8:00 AM	Revista	Revista	Revista	Revista	Revista	Revista	Revista
9:00 AM	Refrigerio/Revista	Refrigerio/Revista	Refrigerio/Revista	Refrigerio/Revista	Refrigerio/Revista	Refrigerio/Revista	Refrigerio/Revista
10:00 AM	Revista	Revista	Revista	Revista	Revista	Revista	Revista
11:00 AM							
12:00 PM	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo
13:00 PM							
14:00 PM							
15:00 PM	Refrigerio	Refrigerio	Refrigerio	Refrigerio	Refrigerio	Refrigerio	Refrigerio
16:00 PM							
17:00 PM	Comida	Comida	Comida	Comida	Comida	Comida	Comida
18:00 PM							
19:00 PM							
20:00 PM	Refrigerio	Refrigerio	Refrigerio	Refrigerio	Refrigerio	Refrigerio	Refrigerio

Observaciones	<u>Revista Médica:</u> es un protocolo que se realiza todos los días a cierta hora determina, a cargo de un doctor para conocer el estado de todos los pacientes de la sala y su evolución. Su duración promedio es de 10 minutos, esto dependerá del estado del paciente y diagnóstico médico. Finalizada la revista el paciente ya queda disponible para realizar alguna actividad, si la enfermedad lo permite. <u>Franjas en naranjas:</u> Tiempo libre que tiene el niño. Después de las 20:00 PM ningún paciente debe estar por fuera de las habitaciones.
----------------------	---

Figura 5. Cronograma de actividades diarias de los niños hospitalizados

Tras la presentación de estos datos, el usuario será, entonces, la población de niños hospitalizados de la Clínica Infantil Club Noel que hayan superado la fase aguda de la enfermedad y que se encuentren en una fase de recuperación y sin restricción médica⁸⁷, abarcando desde lo que el psicólogo estadounidense Eric Erikson identifica como el estadio de la autonomía (2 y 3 años) hasta el estadio de la competencia (5 a 12 años) los cuales, otorgándole al niño capacidades de “autoexpresión de la libertad física, de locomoción y verbal, bien como de la heteronimia, esto es, de la capacidad de recibir ayuda y orientación de los otros”⁸⁸ y el desarrollo de “el aprendizaje cognitivo para la iniciación científica y tecnológica, para la formación del futuro profesional, la productividad y la

⁸⁷ Ver esquema anexo de las fases de la enfermedad. Construido bajos aportes médicos de los doctores: Luz Elena Maya. Médico Pediatra, Carlos Alberto Correa. Médico General, Danny Muñoz Piedrahita. Médico General.

⁸⁸ Bordignon, Nelson Antonio. EL DESARROLLO PSICOSOCIAL DE ERIC ERIKSON.EL DIAGRAMA EPIGENÉTICO DEL ADULTO. Revista Lasallista de Investigación, julio-diciembre de 2005, vol. 2, núm. 2. Corporación Universitaria Lasallista, Antioquia, Colombia, pág. 55.

creatividad”⁸⁹, se inscriben, dentro del ámbito sociológico, en la etapa de socialización primaria.

4.2 Contexto



Figura 6. Imagen fachada de la FCICN

LA FUNDACION CLINICA INFANTIL CLUB NOEL⁹⁰ es una institución privada sin ánimo de lucro, que desde 1924 en forma ininterrumpida presta servicios de salud a la población infantil de Cali y del suroccidente

⁸⁹ Ibíd. Pág. 56.

⁹⁰ Para obtener información del portafolio de servicios de la FCICN escribir a : clubnoel@yahoo.com

colombiano, siendo la única institución en el tratamiento de niños en la ciudad.

La población infantil está compuesta por los niños internados que se asisten en consultorios, y aquellos que se encuentran en tratamientos médicos de larga duración en forma ambulatoria o por usuarios de consulta externa. Las edades que la clínica trabaja oscilan en un rango entre un mes y 17 años. La encargada de servicio al cliente, Viviana Moncayo, explica que: “es el menor de edad, hasta los 17 años, es decir, el usuario de los 0 a los 17 años se trabaja acá normalmente; lo que pasa es que ya en la parte hospitalaria están los niños hasta los 15, 16 dependiendo, porque hay diagnósticos que son de niños con síndromes muy especiales y que tienen 18 años y que son anormales totalmente, entonces nosotros estamos en capacidad de atender ese paciente, pero más que todo en la parte oncológica, que son pacientes que requieren la parte de tratamiento por anestesia, entonces para nosotros son niños especiales.”⁹¹

⁹¹ Ver anexo 1. Entrevista con Viviana Moncayo, jefe de Atención al Cliente Fundación Clínica Infantil Club Noel. Sus palabras textuales serán consignadas.

La FCICN tiene convenios de prestación de servicios con empresas promotoras de salud privadas, públicas del régimen contributivo y subsidiado, con la Secretaria Departamental de Salud del Valle del Cauca, con otras instituciones para atención a pacientes víctimas de traumatismos (accidentes de tránsito, pólizas de accidentes de colegios y escuelas, víctimas de eventos catastróficos); pacientes particulares y empresas administradoras de planes de beneficios (entidades de medicina pre pagada y complementarios). Cuenta con salas de hospitalización distribuidas en la primera y segunda planta de la edificación y al interior de cada sala se dispone de habitaciones bipersonales, con baño, televisión por cable y teléfono.

En ella se forman distintos técnicos, estudiantes de medicina, post-gradados y otros, gracias a los convenios existentes con diferentes universidades como la Universidad Libre de Colombia, Universidad del Valle, entre otras, constituyéndose en un centro docente y campo de investigación.

La clínica cuenta con programas como Dolex Palabras que Acompañan, fundaciones como Alegrarte y grupos de voluntariado como las Damas Rosadas, que apoyan al paciente y a su familia en la respuesta a distintas necesidades. En su mayoría intervienen directamente en las habitaciones. También en los pasillos u otros escenarios de la institución.

Caracterización General de la Fundación Clínica Infantil Club Noel (Estructural, Administrativa y Física)

Primer Piso

Aquí se encuentra la Sección Urgencias y parte de las oficinas de administración del hospital; también se observa un parque (figura 8) el cual queda al frente de la sala San, cuenta con varios juegos infantiles, algunos se encuentran en mal estado y se convierte en un factor de riesgo para los niños. El usuario de este parque son los niños que vienen a visitar a su familiar o conocido hospitalizado, aunque el portafolio de servicios de la clínica dice “Las salas tienen anexas amplios corredores y parque infantil para la recuperación y esparcimiento de los niños hospitalizados⁹²”, esto se pone en tela de juicio, ya que en la entrevista que se le realizó a la persona encargada de servicio al cliente dijo que se les tiene prohibido el acceso ya que se podría poner su salud física en peligro. El parque (figura 8) consta de: cuatro burritos, una casa de madera

⁹² Para obtener información del portafolio de servicios de la FCICN escribir a : clubnoel@yahoo.com

pequeña, dos estructuras para columpios de cuatro puestos y una casita con resbalador que se encuentran en mal estado.



Figura 7. Parque Primer Piso.

- Pasillos: siempre se encuentran despejados, muy amplios, por lo tanto cuentan con buen espacio para la circulación de los pacientes y el personal hospitalario. En algunas zonas de los pasillos hace falta iluminación, por lo cual se perciben oscuros. Al observarlos desde el ingreso del hospital no se denota algún distintivo gráfico o señal visual que aluda a que el hospital está especializado en el trato de niños (figura 8).

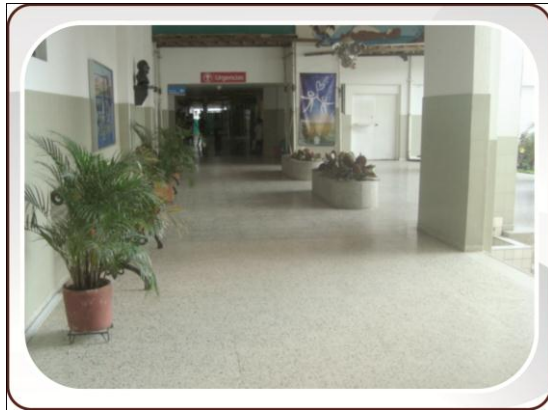


Figura 8. Pasillo Principal.



Figura 9. Pasillo Sala San Roque.

- La sala de infectología Sala San Roque, ubicada en el primer piso, cuenta con nueve habitaciones y cada una con la capacidad de tener un paciente y un acompañante por niño. Aquí se encuentran los niños hospitalizados con enfermedades infectocontagiosas como: varicela, sarampión, bronqueolitis, meningitis, tuberculosis, etc. Estos niños requieren muchas veces de aislamiento por el peligro de contagio de la enfermedad. Por lo tanto se ven obligados a permanecer siempre en esta sala aislados, y si la enfermedad es severa, en restricción en su habitación, sin la posibilidad de compartir con otros niños o salir a jugar (figura 9).

- La segunda sala se llama Sala de Pensionados, cuenta con 10 habitaciones y cada una con la capacidad de tener dos pacientes y un acompañante por niño. Aquí se encuentran niños que serán sometidos cirugías o niños con enfermedades crónicas⁹³, los cuales permanecen por tiempos indefinidos. Algunos de estos pacientes se pueden encontrar jugando en los pasillos, a veces solos o con otros compañeros de hospitalización (ver figura 10)

⁹³Trastorno orgánico o funcional que obliga a una modificación del modo de vida del paciente y que persiste durante largo tiempo. Tomado de <http://scielo.isciii.es/pdf/asina/v30n2/colaboracion.pdf>. Consulta realizada en Febrero 14 de 2011.



Figura 10. Pasillo Sala Pensionados.

Segundo Piso

- En este se encuentra la Sala Mariana, la cual cuenta con doce habitaciones y cada una tiene la capacidad de tener a dos pacientes y un acompañante por niño; esta es la sala general, aquí se encuentran niños con varias patologías (accidentes, Infecciones respiratorias, infecciones digestivas y otros), pero que no requieren de aislamiento total. En esta sala por lo general se pueden encontrar niños con sus padres jugando en los pasillos (figura 11). También está la parte del área administrativa, el almacén, el vestier de enfermería y la Fundación Alegrarte (figura 12). Actualmente están construyendo el

área de cuidados intensivos, también se encuentra la sala de transición.



Figura 11. Pasillo Mariana.



Figura 12. Área Almacén, Alegrarte y Vestier Enfermería.

Uso del Color General

Actualmente para las tres salas de hospitalización se maneja un color verde pastel y blanco en todas las paredes, pero al ser este un hospital infantil se pudieran usar colores que se adapten al paciente infantil y contribuyan a la calidad de su entorno físico, ya que el color tiene

incidencia en el bienestar emocional del niño y el ser humano⁹⁴, aparte que esto le daría al lugar un aspecto más acogedor y más similar a los de su entorno natural. En los pasillos se maneja el color crema con blanco en las paredes, colores neutrales.

Decoración General

En algunas de las paredes de los pasillos y salas de hospitalización se pueden observar algunos elementos de decoración como pinturas y afiches con imágenes infantiles, pero son escasos los elementos decorativos que se pueden encontrar aun siendo estos tan importantes para el niño y sus familiares, puesto que ayudan a que la percepción del hospital sea menos impersonal y sí más infantil, indicando expresamente que es una zona para los niños.

⁹⁴ CIFUENTES, Claudio. Op. Cit. Pág. 10.

PROGRAMAS Y ESPACIOS DE INTERVENCIÓN QUE LE BRINDAN APOYO AL NIÑO HOSPITALIZADO



Figura 13 C. Levantamiento de plano Arquitectónico 2da planta. Elaborado por el Arq. Juan Fernando Morales.

Dolex Palabras Que Acompañan⁹⁵

Este programa realiza un acompañamiento al niño enfermo dos veces por semana, fomentando el hábito por la lectura desde los centros hospitalarios, cuyo propósito es hacer más amable y llevadera la estadía del niño por medio del préstamo de libros que se encuentran en una biblioteca móvil, la cual pasa por todas las habitaciones invitando a los niños y acompañantes a leer.

Al momento de llegar la persona encargada del préstamo de libros, se percibe la buena aceptación e interés por parte de los niños y acompañantes a recibir libros.⁹⁶

Además de prestar libros, Dolex, también da a los niños material didáctico para pintar y dibujar donado por las damas rosadas⁹⁷, pero no cuentan con los suficientes colores para todos los niños, ya que inicialmente el programa solo se había programado para prestar libros. Cabe agregar que este programa no cuenta con un lugar definido de trabajo, ellos van visitando cada sala de acuerdo a su cronograma.

⁹⁵ Ver anexo 2. Entrevista Programa Dolex Palabras que Acompañan.

⁹⁶ Plano segundo piso, pasillo Mariana área sombreada de color verde.

⁹⁷ Ver apartado Asociación Colombiana de Voluntariado Hospitalario.

Al hablar con el representante de Dolex⁹⁸, manifiesta que hace falta un espacio donde se pueda reunir a todos los niños para realizar lectura de cuentos grupales.



Figura 14. Biblioteca Móvil Dolex palabras que Acompañan

Asociación Colombiana de Voluntariado Hospitalario

En el año 1.975 fue fundado el Voluntariado del Club Noel conformado por un grupo de damas que desde sus inicios han trabajado con eficacia y entusiasmo por el bienestar de los niños pobres y enfermos que acuden diariamente a esta casa de salud, brindándoles servicios todos los días de 8:00am a 12:00 pm en: orientación, acompañamiento en unidades renal,

⁹⁸ Licenciada en literatura Mary Luz Villegas. Universidad del Valle.

neumología y oncología. Visita y acompañamiento al enfermo, recuperación en cirugía, tomas de presión, apoyo en farmacia, banco de sangre, transfusiones, acompañamiento a exámenes, apoyo en tareas asistenciales en urgencias, entre otros.

El acompañamiento que las damas rosadas ofrecen va dirigido más a los padres, para apoyarlos en el plano emocional y de respaldo económico, ya que muchas veces el acompañante no tiene dinero para comprar comida para su alimentación o los implementos de aseo, ya que ellos mismos deben sustentar su estadía en la clínica; ellas realizan dos eventos al año para recaudar fondos y cuentan con una oficina en el primer piso, en la cual venden ropa usada a las personas que no tienen recursos suficientes, a módicos precios y con el dinero que recolectan de la venta de esa ropa y otros eventos, compran alimento y ayudan a pagar exámenes y consultas a las personas de escasos recursos. Por ser este programa dirigido al apoyo familiar y no en sí para el acompañamiento del niño, se excluye del análisis de espacio.

Transición⁹⁹

Es un espacio ubicado en el segundo piso, entre la sala Mariana y el centro pediátrico, impulsado por las damas rosadas, pensando en los niños y familiares que necesitan de un espacio donde el pequeño pueda estar, mientras ellos adelantan trámites de salida y no se quede deambulando en los pasillos de la clínica. A muchos de esos niños las damas rosadas los asisten con alimento, ya que al momento de ser dados de alta la institución deja de asumir su manutención.

Por lo general se encuentran de a 2 a 3 pacientes en espera de que les den la autorización para salir de la clínica.

Este espacio sería idóneo para adecuarlo como espacio para cumplir con el objetivo de este proyecto por su gran dimensión, pero este se encuentra ubicado estratégicamente entre la sala de hospitalización y centro pediátrico, por cual se excluye, además será convertido a futuro en una extensión de la sala Marina.

⁹⁹ Área sombreado de color lavanda.

Fundación Alegrarte

“La Fundación Alegrarte es una entidad sin ánimo de lucro que inicia sus labores en octubre del 2006, siendo aprobada por la Cámara de Comercio de Cali bajo el número 1517 del libro I. Su sede se localiza en la Fundación Clínica infantil Club Noel de la ciudad de Cali.

Tiene como misión apoyar y acompañar al ser humano enfermo para fortalecerlo en su proceso; mejorando su calidad de vida e interviniendo en la generación de salud por medio de herramientas sensibles como el arte y la terapia artística.”¹⁰⁰

Esta fundación se encuentra ubicada en el segundo piso¹⁰¹ atrás de la sala mariana, colindando con las escaleras para llegar a la sala de pensionados. Alegrarte abre sus puertas solo los días jueves y sábados de 2:00pm a 5:00 pm, para que los niños que se encuentran hospitalizados puedan pasar un momento agradable pintando o dibujando.

Las personas que están actualmente a cargo de este espacio son estudiantes de bachillerato que deben realizar las horas de trabajo

comunitario (Alfabetización) exigido por el Ministerio de Educación de Colombia, y una artista plástica.

El usuario que ellos manejan son niños que, según diagnóstico médico, su estado posibilita que puedan salir y asistir a la sala, la edad puede variar, la forma en la que se ejecuta esto es por medio de un cuidador el cual llama o va a la sala¹⁰² buscando a los niños que ya pueden recibir este apoyo.

Los recursos de financiamiento de la fundación son cubiertos por la fundadora del lugar, quien ha conseguido todos los materiales y mobiliario del que disponen, lo que aporta la clínica es el espacio.

¹⁰⁰ Para ampliar información Consultar: <http://www.fundacionalegrarte.com/>

¹⁰¹ Área Sombreada de color rojo.

¹⁰² Solamente para los niños de Mariana y Pensionados, ya que la sala de San Roque están los pacientes con enfermedades contagiosas.

Análisis de Espacios disponibles como apoyo estratégico para los niños.

Después de la observación de la planta física y su disposición en el plano de la FCICN, se encuentra que existen 3 espacios que se pudieran acondicionar como lugar de concurrencia para los niños, por su situación y sus condiciones, a saber:

- Fundación Alegrarte
- Vestier de Enfermería
- Cubículo sin uso ubicado al lado del vestier

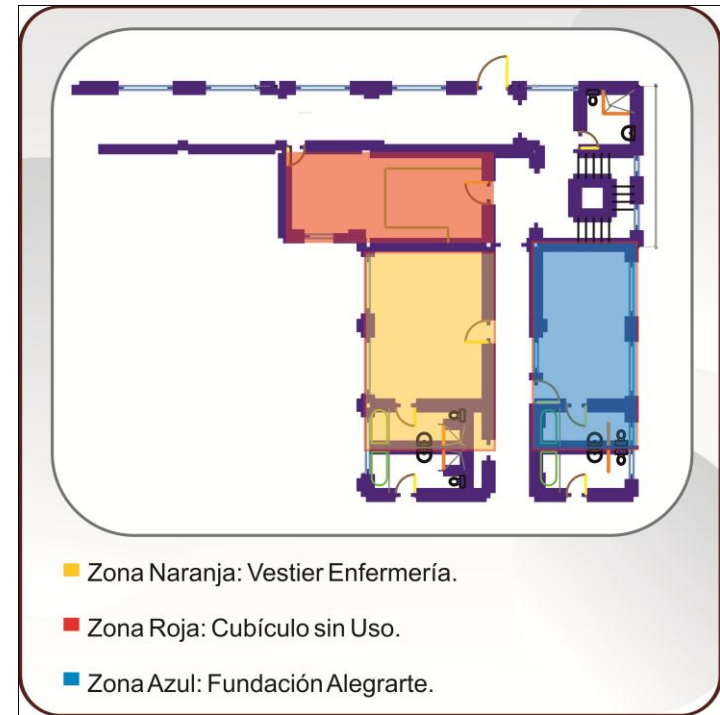


Figura 15. Espacios Disponibles para intervención. Elaborado por el Arq. Juan Fernando Morales C.

Fundación Alegrarte

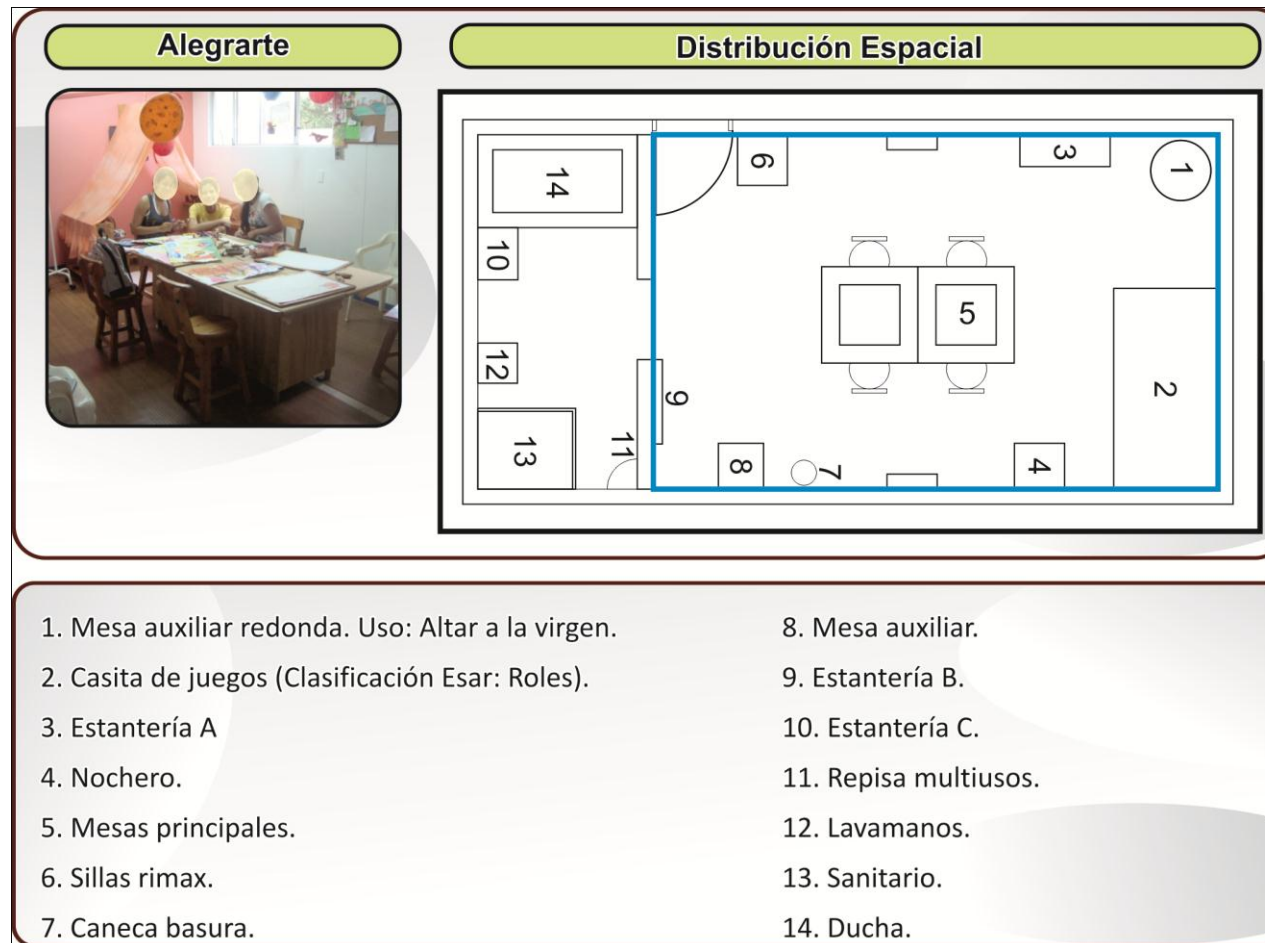


Figura 16. Distribución Espacial Alegrarte.

Techo



Figura 17. Imagen estado del techo Alegarte.

En esta imagen se observa el estado del techo en genral de la Fundación. Se pueden evidenciar dos averias en la sala y una humedad ubicada en la esquina del techo de la ducha. Actualmente esto se considera un riesgo para salud y más para los niños o personas que sufren de alergias, asma o presentan dificultades respiratorias, debido a que producen unas esporas las cuales se encuentran dispersas en el aire y pueden ser aspiradas y causar reacciones negativas.

Mobiliario (Mesas y Estanterías)



Figura 18. Imagen mesas Alegarte.

La imagen **A** corresponde a las mesas principales de la sala, las cuales son usadas para realizar las principales actividades que ofrece la fundación

que es la arte-terapia, al mismo tiempo que sirven para almacenar adentro del cubo material de trabajo. Estas mesas son prácticas en cuanto a lo que se refiere a optimización del espacio, pero al momento de estar realizando una actividad y requieran de material pierden un poco su funcionalidad, ya que para sacar material de la mesa toca suspender actividad y levantar la superficie, lo cual resulta un poco complejo.

La imagen **B** corresponde a la mesa auxiliar, en la cual se notan ciertos problemas; 1) La caneca no tiene. 2) Toma corriente ubicado al alcance de los niños y sin protección, considerando que es un espacio infantil, se toma como un riesgo. 3) Mesa auxiliar usada para colocar papelería, existe una ausencia de criterio de organización, por lo cual están siendo sub-utilizada.

La imagen **C** corresponde a la mesa esquinera, la cual contiene material de trabajo (algodón, trapos, entre otros) que, a su vez, en el caso de la parte superior, está dentro de otro objeto de almacenamiento como la cesta de mimbre., la cual adentro tiene más material de trabajo.



Figura 19. Imagen estantería Alegrarte.

Cuentan con 3 estanterías distribuidas en distintos espacios, el uso en común que se les da, es para almacenar material de trabajo (pinturas, tarros, papelería, entre otros) y trabajos realizados por los niños, se puede añadir que existe una ausencia de criterio de organización, por lo cual están siendo sub-utilizadas. Las estanterías A y B se perciben inestables y la C se encuentra en el baño, al lado del lavamanos, que es usado por los niños.

Área de Higiene



Figura 20. Imagen Baño Alegarte.



Figura 21. Imagen Ducha del Baño

- El área de higiene personal, se ha convertido en un espacio donde las personas realizan sus hábitos de aseo, al mismo tiempo que es un espacio de almacenamiento de material de trabajo, de la fundación. Como se observa en la ducha empleada para almacenar estanterías, pinturas, objetos sin uso y de aseo
- Por su reducida dimensión, los niños en sillas de ruedas no tienen acceso al servicio del sanitario, solo al lavamanos.

- Consideraciones para el Espacio Alegrarte:

1. Se encontraron pasillos angostos de circulación, que no cumplen con parámetros de accesibilidad de desplazamiento idóneo para el usuario (teniendo en cuenta, por ejemplo, que hay niños en silla de ruedas o con muletas), como mínimo, deben tener 1.20 m. de ancho.
2. Concentración abundante de mobiliario, que dificulta aún más los desplazamientos y el aprovechamiento del espacio.
3. No se evidencia un sometimiento adecuado a las normas de seguridad. Por ejemplo, los tomacorrientes están a una altura donde los niños pueden correr riesgos, pues están prácticamente a su alcance.
4. No hay una utilización idónea de los espacios y los materiales del trabajo, por ejemplo, la mesa multiusos que se encuentra al frente de la cabina del sanitario dificulta la total apertura de la puerta de acceso a dicho lugar. Sin mencionar, además, que constituye una limitante para la privacidad.
5. Insuficiencia de ciertos espacios adecuados de almacenamiento y ubicados estratégicamente, así como de aseo.
6. Paredes sucias y en mal estado.

VESTIER ENFERMERÍA



Figura 22. Imagen Vestier Enfermería

Este espacio es para el personal de enfermería, en cual realizan actividades como: descanso, cambio de ropa, hábitos higiénicos, alimentación, entre otros.

Consta de:

- Mobiliario: 4 sillas plásticas y 2 muebles metálicos y 1 de madera
- Almacenamiento de objetos personales; Percheros para colgar ropa, 6 lockers.

- Zona marcada en rojo, son tomas corrientes bajos.
- La iluminación que tiene este espacio es buena, ya que las ventanas son de gran dimensión, generando buena luz y ventilación natural, sin necesidad de usar las lámparas artificiales, ni ventiladores.

Consideraciones para el vestier de enfermería:

1. Las dimensiones del vestier son grandes, considerando el uso que se le da, ya que la mayor parte del tiempo este espacio mantiene desocupado, ya que los usuarios acuden a este es por turnos, además de que los objetos se podrían distribuir de una mejor forma que no se perciban aislados por su gran dimensión y lo cual permita crear ambientes de uso, para lo cual está destinado el espacio.
2. Techos en mal estado.

CUBÍCULO



Figura 23. Imagen Cubículo.

1) Es posible adecuar¹⁰³ el espacio del vestier, por su gran dimensión es ideal para implementar el nuevo espacio para los niños, además también

¹⁰³ ADECUACIÓN: Todo cambio de uso o funcionalidad de un espacio en un inmueble. La adecuación implica una transformación entre el uso original a un nuevo uso pretendido. Se puede adecuar total o parcialmente un inmueble. Tomado de RESOLUCIÓN 0326 DE 2008. Artículo 1. Visitar: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=29929>. Consulta realizada Diciembre 14 de 2011.

Actualmente este espacio está destinado para almacenar productos que de la clínica que están a la venta y guardar objetos sin uso como muebles (podrían ser reusados), cajas, folders, documentos y entre otros. Esta zona en los planos actuales aparece como un espacio sin uso.

Consideraciones para el Cubículo:

1. En líneas generales, es un espacio subutilizado.

CONCLUSIONES ANÁLISIS DEL ESPACIO

De todo este análisis que se realizó a las instalaciones de la FCICN Se puede establecer que:

se puede extender el área tomando el cubículo colindante al vestier de las enfermeras, que es un espacio sin uso.¹⁰⁴

2) Así mismo, por razones funcionales, el vestier puede entonces ocupar el lugar que hoy pertenece a la Fundación ALEGRARTE.

¹⁰⁴ El arquitecto ejecutor de los nuevos planos de la FCICN, Juan Fernando Morales, avaló en primera instancia esta propuesta.

3) De igual manera, esta fundación, por desempeñarse de manera intermitente en la Clínica, podría adelantar sus dinámicas en el espacio asignado al vestier, en un intercambio locativo.

4) Esto posibilitaría la fusión de los espacios de ALEGRARTE y el espacio sin uso, demoliendo el muro que los separa, así ganando área de intervención. La Fundación ALEGRARTE no perdería funciones, sino que se adaptaría a las condiciones propuestas por los profesionales en torno al uso, dinámicas y objetivos del nuevo espacio, entre ellas, interpretando las que existen actualmente.

REQUERIMEINTOS Y DETERMINANTES

Para la implementación y adecuación de espacios infantiles, que se convierten en lugares de encuentro, donde los niños pueden disfrutar de juegos, desarrollar habilidades motrices y socializar, actualmente existen y se han desarrollado estándares constituidos por diferentes organismos y entidades. Se tiene, por ejemplo, la Resolución 326 de 2008 de Secretaría Distrital de Integración Social¹⁰⁵, las Normas Técnicas Colombianas NTC 4595 y NTC 4596¹⁰⁶, y los Lineamientos y estándares técnicos de calidad

para los servicios de Educación inicial en Bogotá¹⁰⁷, entre otros, los cuales velan por proveer atención, cuidado, preparación, estimulación y protección a los niños. Se tomaran aportes de algunos para la construcción de los requerimientos para la adecuación del espacio multiactivo en la FCICN que aquí se propone, por cuanto están ya establecidos como normatividad y la construcción de requerimientos distintos implicaría nuevas bases técnicas, incluso políticas –por cuanto su origen público- que dilatarían su proceso. En otras palabras, se tomarán los requerimientos más pertinentes, desde la normatividad existente, para la propuesta en curso.

Requerimientos

Uso:

Debe posibilitar en todos los elementos que lo integra un uso lúdico, terapéutico y pedagógico, dando un propósito a su distribución, color, figura y estructura, entre todos.

¹⁰⁵ Visitar: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=29929>

¹⁰⁶ www.mineducacion.gov.co/1621/articles-96894_Archivo_pdf.pdf

¹⁰⁷ <http://www.alcaldiabogota.gov.co/SPJ/INTEGRACIONSOCIAL/LINEAMIENTOS.pdf>

Formales:

- El espacio adecuado debe responder a las necesidades del usuario, teniendo en cuenta que el rango de edades que se manejará es amplio; deberá responder no sólo en lo inmediato (la relación del niño con el juego, por ejemplo), sino al apoyo en el proceso de adaptación del niño al entorno hospitalario.
- Debe despertar el interés del niño.
- “Tender hacia un Diseño Universal incluyente para toda la población y no segregativo o exclusivo para personas con discapacidad.”¹⁰⁸

Seguridad

- Se deben evitar los filos en paredes y pisos.
- Los pisos deben ser de material antideslizante o tener recubrimientos que tengan el mismo efecto y que facilite la limpieza y desinfección, sin a agrietamientos, hendiduras, desniveles o filos.

¹⁰⁸ Ver. MANUAL TÉCNICO DE ACCESIBILIDAD. Seduvi. 2007. Apartado 7. www.seduvi.df.gob.mx/portal/images/stories/pdf/.../manual.pdf.

- Todas las zonas a las que tengan acceso los niños, las tomas eléctricas deben estar a una altura mínima de 1.50 metros desde el piso y debidamente protegidas para evitar riesgos.
- Espacio para el almacenamiento de implementos de aseo, distinto al área de sanitarios, el cual debe estar aislado del espacio que usan los niños y de uso restringido.
- Las superficies donde se encuentran los juegos deben ser lo suficientemente blandas como para amortiguar las caídas.
- El mobiliario para el almacenamiento del material pedagógico que supere el metro de altura se encuentre asegurado a la pared.

Materiales

- Se emplearan materiales lavables, no porosos, de fácil limpieza y mantenimiento.
- Los materiales deberán ser no tóxicos.
- Resistentes a impactos.

Almacenamiento

- Depósitos multifuncionales asegurados, para guardar material de trabajo, utensilios, equipos, juguetes, entre otros.

Mobiliario

- Mobiliario para las distintas edades asignadas y medidas antropométricas.
- El mobiliario debería permitir, mediante distintas posiciones y combinaciones, conformar zonas de trabajo, siendo flexible y permeable a la actividad a desarrollar, sea ésta de carácter lúdica o pasiva.

Accesibilidad

- Su localización debe proporcionar un fácil acceso desde las áreas de hospitalización para los niños.
- Volver accesibles el mayor número posible de espacios.

Señalización

- Deberá contar con la suficiente señalización de seguridad. De igual manera se señalarán cada uno de los espacios que constituyen el espacio, indicando el tipo de espacio de que se trata.

Privacidad

- Debe existir como mínimo un aparato sanitario para niños y discapacitados y lavamanos, independiente de cualquier otro espacio.

DETERMINANTES

- Ofrece a la FCICN un espacio de estas características, del cual adolece.
- Realización de diferentes actividades con un sentido y un propósito.
- Optimización del espacio.
- Estimulación física y/o sensorial del niño, con una distribución estratégica pero accesible, espacial, horaria y dirigida, para que la población de usuarios perciba la familiaridad de sus rutinas de escuela y hogar.

PROPUESTA

Habiendo entonces hecho una descripción, acercamiento y reflexión sobre las necesidades y situaciones que experimenta el niño hospitalizado y de la importancia de mitigar la sensación de encontrarse en un entorno desconocido al cotidiano al ser internado y después de realizar un análisis a las instalaciones de la FCICN, se plantea una propuesta de intervención en la FCICN, basada en la creación de un espacio multiactivo en el cual converjan actividades que respondan a las necesidades de los niños internos y que palien los efectos negativos que causa la hospitalización, mejorando su adaptación y así proporcionándole bienestar durante su estadía, evitando así el retraso en su desarrollo y procurando, en la medida de lo posible, una vida normal acorde con su etapa evolutiva. Se propone el diseño de un espacio que cuente con cinco áreas fundamentales (Zona de lectura, juego, taller, relajación y Teatrino), cada una de ellas con actividades definidas que se comunican por el objetivo general del presente trabajo, las cuales son elementales para el desarrollo humano, y esenciales en los momentos en que la salud está quebrantada, convirtiéndose en medios por los cuales puede expresar miedos y ansiedades, asimismo de ayudarlo a comprender su enfermedad y asimilar de una mejor manera todos los procesos (anteriormente

descritos) por los cuales es o será sometido, mediante la realización de estas, también se implementa una sala de espera para los acompañantes, mientras esperan a que los niños acaben de usar el espacio, además de permitirle al personal médico evaluar como el niño está asumiendo la hospitalización.

- 1) **Zona de lectura:** Este espacio busca permitir al niño encontrarse con historias que le permitan sobrellevar, a través de la imaginación, el estar enfermo y las molestias que esto conlleva, pues como lo expone Michele Petit: “la lectura puede ser un atajo privilegiado para elaborar o mantener un espacio propio, íntimo, privado. Como prolongación de ese aspecto la lectura puede ser un recurso para dar sentido a la experiencia de alguien, para darle la palabra a sus esperanzas, a sus miserias, a sus deseos; la lectura puede ser también un auxiliar decisivo para repararse y encontrar la fuerza necesaria para salir de algo; y finalmente, otro elemento fundamental, la lectura es una apertura hacia el otro, puede ser el soporte para los intercambios.”¹⁰⁹ En este sentido también será un espacio de encuentro entre los niños y de crear amistades que,

¹⁰⁹ Véase Michéle Petit, LA LECTURA REPARADORA.

en la etapa infantil, siempre son necesarias, además de promover el hábito de la lectura.

- 2) **Zona Teatrino:** El teatro es una herramienta que le puede servir al niño como terapia, con la cual puede expresar los miedos y angustias que siente al estar hospitalizado, por medio de títeres u obras teatrales, como lo expuso la psicoanalista Madeleine Rambert en 1938 *“El Títere es un medio de transferencia precioso que facilita la expresión de los sentimientos inconscientes del niño. Es de alguna manera el cuerpo material en el que el niño proyecta su alma.”*, a su vez que también le permite la comprensión de situaciones como lo puede ser; el cómo asumir un proceso quirúrgico, la toma de decisiones, la importancia de los cuidados clínicos, logrando con esto que el pequeño se sienta identificado con su situación y coopere ante estos procedimientos de una forma mas llevadera.
- 3) **Zona de Taller:** De acuerdo a estudios que se han realizado, han demostrado que la realización de actividades artísticas o creativas en el paciente hospitalizado, como lo son pintar, dibujar, colorear escribir, entre otras, proporcionan “estabilidad emocional,

liberando ansiedad debida a la nueva situación”, potencializando su curiosidad, su “sentido artístico” y su “habilidad manual”¹¹⁰.

- 4) **Zona de Juego:** La importancia de un espacio de juego para el niño en fase de recuperación, radica en que a través de este, el niño puede expresar sus sentimientos y emociones, tiene la oportunidad de socializar al momento de jugar con otros niños, aprende a desarrollar y controlar sus movimientos y lenguaje, se despiertan intereses como explorar, aprender, tocar, oler y conocer todo lo que le rodea. Erick Erickson dice, “que expresarse a través del juego es la forma más normal de auto-terapia de que dispone el niño.” Ya que esto les permite contrarrestar u olvidar por un momento esta situación traumática y asumir una actitud más relajada, divirtiéndose solos o con otros niños y alcanzar la plenitud de su ser, lo cual finalmente contribuiría de forma positiva al bienestar emocional de los niños y a una mejor relación entre niños, padres y funcionarios de la salud.

¹¹⁰ Ávila Valdés Noemí. Educación artística y creatividad en el niño hospitalizado (aportes para el desarrollo del recurso Curarte- online). Universidad Complutense de Madrid. 2011.

Zona de Relajación: Cuando un niño es hospitalizado, es expuesto a situaciones que pueden alterar su estado emocional, (el simple hecho de tener que estar todo el tiempo en la habitación, puede resultar estresante para el), lo cual le puede generar apatía hacia las actividades cotidianas que el solía realizar (jugar, leer, pintar, entre otras), por este motivo se plantea un espacio donde se pueda que relajar y calmar, la vez que estimula sus sentidos. “Nuestros sentidos nos permiten interactuar con nuestro entorno. Los utilizamos para comunicar, aprender, mover, comprender el mundo. No existe ninguna necesidad de palabras para establecer un lazo, un reconocimiento, un intercambio, ya que una sola mirada basta. Los espacios de relajación son los lugares propicios a estos intercambios no verbales.”¹¹¹

Esta propuesta, evidentemente, está sujeta a varias contingencias, entre ellas las asignaciones presupuestales futuras de la FCICN. Tal y como lo manifestó la responsable de Servicio al Cliente de la clínica, a mediano plazo es viable la construcción de un espacio de características similares. Con el presente trabajo, se evidencia la pertinencia de un lugar como el sugerido y se dan las pautas suficientes para que dicho espacio pueda ser

construido aprovechando los recursos materiales, humanos y profesionales con que cuenta la institución. La última palabra y consideraciones las tiene ella.

¹¹¹ Para conocer más acerca de los espacios de relajación visitar:
<http://blog.hoptoys.es/index.php?post/2011/10/10/Mil-maneras-de-utilizar-un-espacio-multi-sensorial&pub=o#pr>

DIAGRAMA DE AREAS Y ESPACIOS

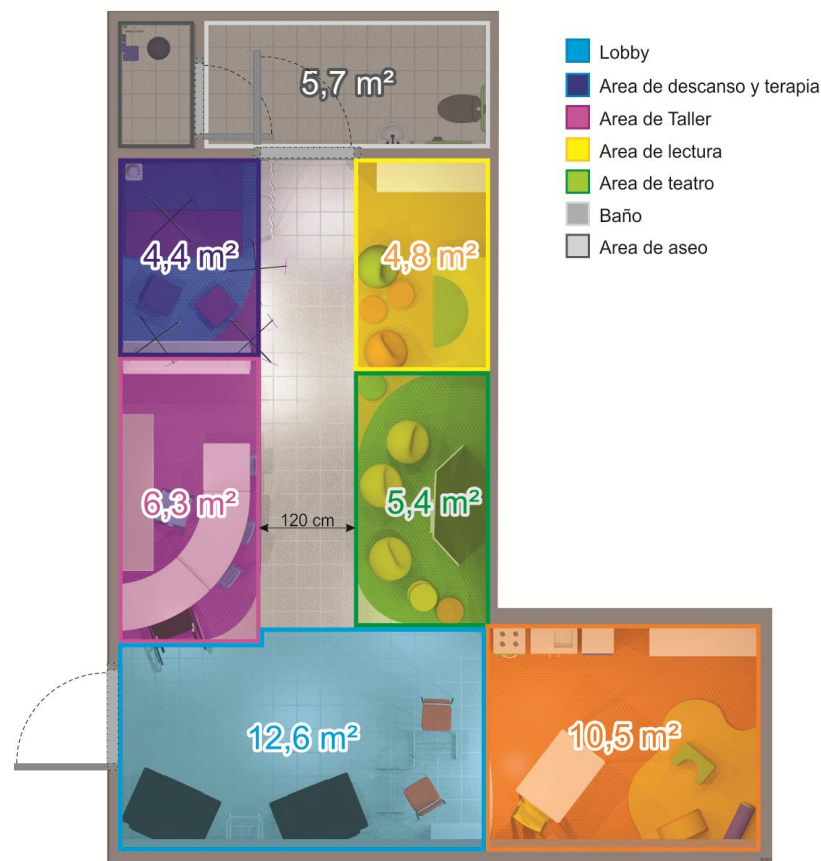


Figura 24. Diagrama Espacios Propuesta

Ficha Taller

Espacio destinado a los niños para sus actividades de motricidad fina y manejo general de materiales



- Espacio para niños con superficies a tres alturas ergonómicas para niños de diferentes edades.
- Sillas adecuadas para las diferentes alturas y condiciones de los niños, incluyendo sillas de ruedas
- Tablero al alcance de todos los niños, espacio de circulación apto para silla de ruedas
- Almacenamiento especial para el material lejos del alcance de los niños
- Almacenamiento del material para niños a su alcance
- Mueble didáctico (mesa de luz) para exploración y actividades.
- Panel perforado para aumentar la privacidad del espacio de descanso

Materiales durables, maderas con acabado en poliuretano
Bordes redondeados sin filos
Muebles en madera anclados al piso con platinas

Figura 25. Ficha de Zona de Taller

Ficha Descanso

Área para el relajación y terapia de los niños
dotada con estímulos visuales para relajación



- Espacio para niños con superficies a tres alturas ergonómicas para niños de diferentes edades.
- Cada colchoneta tiene una altura adecuada para el niño en diferentes edades y condiciones
- Espejos para apoyar terapia y estimular visualmente al menor
- Móviles en colores variados para generar efectos de luz.
- Mueble didáctico (columna de luz) para estímulo y relajación
- Cortina para aumentar la privacidad del espacio de descanso

Materiales durables, espumas y forros de alta calidad
Espejos de seguridad
bordes redondeados sin filos
Muebles en madera anclados al piso con platinas

Figura 26. Ficha de Zona Zanhos

Ficha Lectura

Espacion para la lectura relajada de los niños



- Espacio para niños con superficies blandas para sentarse o recostarse a leer
- Mueble para almacenamiento y exhibición de libros y revistas

• Materiales durables, espumas y forros de alta calidad
• Maderas con acabado en poliuretano
• bordes redondeados sin filos
• Muebles en madera anclados al piso con platinas

Figura 27. Ficha de Zona de Lectura

Ficha Teatro

Espacio para la expresión vocal y corporal
interacción en grupo



- Espacio para niños con superficies blandas para sentarse o recostarse
- Mueble didáctico (teatrino) para juego, representación e interacción en grupo

Materiales durables, espumas y forros de alta calidad
Maderas con acabado en poliuretano
bordes redondeados sin filos
Muebles en madera anclados al piso con platinas

Figura 28. Ficha de Zona de Teatro

COTIZACIÓN PROYECTO

Item	Descripción	Cantidad	Valor Total
1	Mobiliario Didactico (Teatro - Cocina Columna - Moviles - Mesa Luz)	5	\$ 2.160.000
2	Cubbies y Almacenamiento General	5	\$ 4.600.000
3	Mesas y Superficies de Trabajo	6	\$ 2.700.000
4	Sillas Infantiles Plasticas en direntes tamaños por edades	8	\$660.000
5	Sillas Oficina	2	\$340.000
6	Pisos Vinilicos (Violeta - Amarillo - Naranja - Azul)	4	\$ 550.000
7	Espumas y Cojines (puff, monedas, cojines con formas)	18	\$ 3.950.000
8	Espejos de Seguridad y Tableros	6	\$ 2.190.000
9	Baño y Aseo		\$ 1.664.000
10	Remodelación e Infraestructura		\$ 1.323.000
11	Asesoría del Proyecto		\$ 1.000.000
TOTAL COTIZACIÓN			\$ 20.137.000

Figura 29. Cotización Proyecto

CONCLUSIONES

- Esta investigación, apoyada entre otras cosas por la experiencia de otras instituciones, demostró que es necesaria la adecuación de un espacio que le brinde al niño elementos suficientes para su adaptación y bienestar en el entorno hospitalario, teniendo en cuenta además el concurso integral de toda la comunidad involucrada en el proceso: personal médico, administrativo y padres de familia, entre otros.
- La FCICN no cuenta con un espacio adecuado para que los pacientes en estado de recuperación aprovechen de manera orientada su tiempo libre. Un espacio donde converjan los propósitos pedagógicos, educativos, terapéuticos y recreativos.
- La FCICN tiene espacios que se pueden adecuar para tal fin. Ya que está en proceso de remodelación y cambios estructurales, y que la encargada de atención al cliente de la fundación adujo que este proyecto estaba

contemplado a futuro, esta propuesta posibilita la realización de dicho espacio.

- En la propuesta se logra ver claramente la distribución espacial de la construcción y los posibles usos de materiales e insumos para la estimulación de los niños.
- La dinámica interna de este espacio favorecería la adaptación y el bienestar del paciente, contribuyendo de esta manera a su tratamiento médico y a su recuperación plena.
- La contribución del Diseño Industrial se evidencia no sólo en su propuesta concreta, sino en los alcances sociales que tiene. Es decir, se proyecta a escenarios sociales cumpliendo así con una de las funciones principales de la disciplina, involucrándose además con otras áreas del

conocimiento como la arquitectura y la medicina, entre otras.

- Con la propuesta establecida, se puede considerar que se gana un espacio alternativo, eficiente y funcional dentro de las variadas actividades de la FCICN.
- No se pueden desechar los materiales con que cuentan las salas de actividades para niños. La propuesta busca su integración y mejor aprovechamiento en términos de su distribución y de una continuidad que le otorgue sentido a las actividades que los niños puedan realizar allí. Con, pues no necesariamente se ha de incurrir en gastos esto se aporta al aspecto económico en el presupuesto de la FCICN anexos.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. ALFARO AMANDA, ATRIA ROMINA. Factores ambientales y su incidencia en la experiencia emocional del niño Hospitalizado. Revista Pediatría Electrónica, Universidad de Chile, facultad de Medicina, Vol 6, N° 1, 2009.
2. ANNA FREUD. El yo y los Mecanismos de Defensa. 5ta edición. Editorial Paidós, Buenos Aires.1971.
3. ANNA FREUD. Normalidad y Patología en la Niñez. 4ta edición. Editorial Paidós, Buenos Aires. 1981.
4. ÁLVARO POSADA, JUAN GÓMEZ, HUMBERTO RAMÍREZ. El Niño Sano. Ed. Medica Panamericana, Bogotá, 2005
5. BERGER PETER, LUCKMANN THOMAS, ZULETA SILVA. La construcción social de la realidad. Editorial Amorrortu. Argentina. 1995.
6. CARMEN VALDÉS, JOSE FLÓREZ. El Niño ante el Hospital: Programas para reducir la Ansiedad Hospitalaria. Editores Universidad de Oviedo, España. 1995.
7. CIFUENTES, CLAUDIO. Arquitectura Hospitalaria Hospitales de Niños en Santiago: de la humanización del hospital pediátrico, a la arquitectura sanatoria. Revista Electrónica Diseño Urbano y Paisaje. Ed.13. Centro de Estudios Arquitectónicos, Urbanísticos y del Paisaje Universidad Central de Chile. Santiago, Chile. Abril 2008.
8. Curso clínico AIEPI. Organización Panamericana de la Salud. Colombia. 2010
9. DANIIL ELKONIN. Psicología del Juego.1ª Ed. Visor Libros. Madrid. 1980
10. EDGAR ROJAS SOTO, FERNANDO SARMIENTO. Pediatría Diagnóstico y tratamiento. 2da Edición. Librería Médica Celsus. 2003. Colombia.

11. HANZ ZULLIG. El Niño Normal y su Entorno: Problemas y Soluciones. 2da Edición. Editorial Morata. 1976
12. JEAN PIAGET. El nacimiento de la inteligencia del niño. 1ª edición. Barcelona. Ares y Mares. 2007
13. JEAN PIAGET. La formación del símbolo en el niño: imitación, juego y sueño. Imagen y representación. México. Fondo de Cultura Económica. 1961
14. JEAN PIAGET. Los procesos de adaptación. Editorial Proteo. Buenos Aires. 1984
15. JEAN DE AJURIAGUERRA. Manual de Psiquiatría Infantil. Editorial Masson. Barcelona. 2002
16. WOLFF, S. Trastornos Psíquicos del Niño Causas y Tratamientos. 1ª edición. Madrid. Siglo XXI de España Editores. 1970.
17. WATSON, R. Psicología infantil. España. Editorial Aguilar, 1974
18. WALLON, H. Los orígenes del pensamiento. Argentina. Nueva Visión. 1976
19. Pediatría, Diagnóstico y Tratamiento.
20. ROSS VASTA, MARSHALL M. HAITH, SCOTT A. MILLER. Psicología Infantil. Ed. Ariel Argentina. 2010
21. SARAZANAS, R.; BANDET, J.: El niño y sus juguetes. Narcea. Madrid, 1972
22. SERRADA FONSECA, M. Integración de actividades lúdicas en la atención educativa del niño hospitalizado. Educere, dic. 2007, vol.11, no.39, p.639-646. ISSN 1316-4910.
23. SCHAEFER, C. O'CONNOR, K. Manual de terapia de juego (v1). México. Editorial Manual Moderno, 1988
24. GALEANO, A. CARDONA, J. Ludoteca... más allá del juego: un reto social para favorecer el desarrollo humano. Colombia. Kinesis, 2006
25. PDF. Código de la infancia y adolescencia. Versión comentada. UNICEF.
26. Convención sobre los derechos de los niños y las niñas. UNICEF.

27. La hospitalización: Una visión desde la concepción Internacional sobre los derechos del Niño. Tribuna de los derechos de los Niños. Boletín Trimestral de DNI-Colombia.
28. Como viven los niños y niñas la hospitalización? Tribuna de los derechos de los Niños. Boletín Trimestral de DNI-Colombia.
29. Trastorno de adaptación en los niños hospitalizados. Revista de Pediatría.
30. Fundamentos de pediatría. Generalidades y neonatología. Tomo 1. Jorge Alberto Correa: Juan Fernando Gómez; Ricardo Osada. Será edición. Corporación para investigaciones biológicas. Medellín, Colombia. 2006.

REFERENCIAS INTERNET

31. www.unicef.cl/archivos_documentos/6/derechos_ninno_hospitalizado.ptp
32. www.scp.com.co
33. www.sisben.gov.co
34. www.ops.org.co
35. www.who.int/countries/col/es/
36. www.sld.cu/sitios/puericultura/
37. www.ucm.es7info/curarte/cronologia.html
38. www.fundacioncurarte.org/curarte.html
39. <http://www.scp.com.co/ArchivosSCP/PediatrasyDerechos/Declaracion.pdf>
40. http://www.defensordelmenor.org/upload/legislacion/LeyEuropea/Carta_Europea_Derechos_Ninos_Hospitalizados.pdf

ANEXOS

Anexo 1. Entrevista 1

Lugar. Fundación Clínica Infantil Club Noel

Nombre entrevistado: Viviana Moncayo.

Cargo: Servicio al Cliente

Entrevistador: Kelly Alejandra Sánchez

Fechas: Octubre 11 2011

OBJETIVO: identificar los protocolos en el orden de las actividades lúdicas del HICN y los recursos con que cuenta.

Abreviatura

A: Entrevistador

V: Entrevistado

PREGUNTAS

1. ¿Cómo definen ustedes a la población hospitalizada?

V: Eps contributiva, subsidiada y algunas veces particular

A: Pero aquí el enfoque de la pregunta es ¿Qué es para el hospital un niño hospitalizado?

V: Es un paciente que necesita tratamiento, dependiendo del diagnóstico dependerá la estancia, ese es el paciente que requiere hospitalización, después de haber pasado por la urgencia vital, la observación ya luego pasa a la hospitalización. Ese es un paciente hospitalizado

2. ¿Cuál es el usuario de ustedes?

V: El usuario de nosotros es de la Eps contributiva, subsidiada y particular, ese es el usuario nuestro, pero es el menor de edad, hasta los 17 años, el usuario de los 0 a los 17 años se trabaja acá normalmente, lo que pasa es que ya en la parte hospitalaria están los niños hasta los 15, 16 dependiendo, porque hay diagnósticos que son de niños con síndromes muy especiales y que tienen 18 años y que son anormales totalmente, entonces nosotros estamos en capacidad de atender ese paciente, pero más que todo en la parte oncológica, que son pacientes que requieren la parte de tratamiento por anestesia, entonces para nosotros son niños especiales.

3. A: ¿Ustedes en que se diferencian de los otros hospitales?

V: En que solo somos pediátricos

A: Pero por lo menos yo he visto, que el universitario tiene un área de pediatría, entonces en que se diferencian.

V: No sé, de pronto ellos contemplan la parte de la uci y de neonatales, nosotros neonatales no tenemos, antes del mes, porque los niños neonatales nacen y se van a un incubadora, entonces nosotros no lo manejamos.

4. ¿Qué recursos tiene dispuestos el hospital para las actividades lúdicas?

V: No, recursos como tal los buscamos por medio de los laboratorios, voluntariado, actividades que haga servicio al cliente, pero la clínica nunca asigna un presupuesto para eso, nosotros tenemos que hacerlo a parte, tenemos el recurso físico.

A: El espacio

V: Si

5. ¿Cuáles son los parámetros o guías para saber con qué debería contar el hospital pediátrico con relación al entretenimiento permanente de los niños desde lo recreativo, lo educativo y lo terapéutico?

V: Bueno, yo pienso que lo hay, porque palabras que acompañan ha sido un éxito, arte terapia ha sido un éxito, la parte de lúdica del centro pediátrico ha sido un éxito, porque mientras el niño este ocupado la mamá estará tranquila.

A: ¿Pero con qué criterio ustedes escogen, este nos puede servir?

V: No, se manejan todos, eso como cuando yo voy a darle un regalo la que es particular o al que es de Eps, no el niño no diferencia la pobreza, el niño no diferencia si tengo o no tengo Eps, para nosotros los niños todos son iguales, independientemente de todo, el único que no recibiría eso, sería el que está totalmente decaído o esta dopado, que no tiene ganas para jugar, porque está totalmente malito, pero el que tenga ánimo y está disponible a que se le den las crayolas, los colores, todo, porque ese es el que está en la cama, ese es el cliente de

nosotros, aunque este la mamá porque uno no puede manejar a un niño individual, si no integral, mamá, papá y niño y aparte de eso a los papas también se le hacen programas y están acompañados de trabajo social, nutrición, cuando el niño dice no me gusta comer carne, bueno pero ¿Por qué no te gusta? Entonces se la cambiamos por pollo o le damos otra opción al niño que ya puede expresar lo que quiere, entonces son todo ese tipo de cosas.

A: Usted habla de juego, hemos tocado directa o indirectamente el tema de juego, entonces la 4ta pregunta se dirige a eso.

6. ¿Considera posible la integración de los tres tipos de juego (recreativo, educativo y terapéutico) en un solo espacio?

V: Si, se puede hacer, claro que sí, es que de hecho se hace, mira que por ejemplo las terapistas todo lo que es el grupo de rehabilitación, hay niños de difícil manejo y ellos tienen que prender el muñeco, tienen que prender... a ver te explico, tienen que prenderle la lucecita a algo para poder terminarles la terapia, entonces ayuda a que el niño se relaje, entonces entra en juego

todo ese tipo de cosas y a ellos también se les da herramientas y equipos para que ellos puedan trabajar con esa parte.

A: Yo quiero volver a retomar la 3era pregunta, usted no ha dicho que ellos cuentan con programas como Dolex, el voluntariado, pero mi pregunta es ¿cuándo este acompañamiento no está, los niños que hacen?

V: Se les pregunta qué película quieren ver, de pronto la mamá viene aquí y pregunta que si tenemos algo y se lo regalamos, si vemos que el niño está muy deprimido y el médico nos lo dice, le buscamos are terapia, siempre hay un apoyo para ellos.

7. ¿Cómo se puede integrar la actividad lúdica a otras estrategias de apoyo al niño y a los procedimientos/tratamientos médicos?

V: No, no entendí la pregunta

A: es decir, si es posible que palabras que acompañan, clowns, todo esto, si es posible integrarla de alguna u otra manera al tratamiento médico, digamos complementarlas más que integrarlas.

V: Que se vuelvan parte del tratamiento. Pues mira que yo pienso que eso depende mucho del médico tratante, porque hay médicos, que por lo menos esto les fascina. Por lo menos el día del halloween, el médico de cada sala se en cargo de hacer su actividad, ellos mismos hicieron lo de los clowns, trajeron cosas, ósea eso depende mucho del médico y del tratamiento que el niño tenga, porque hay niños que están con diagnósticos que ni se puede entrar en la habitación, si hasta la enfermera para entrar debe usar hasta mascarilla. Entonces que lúdica s ele puede hacer a un niño que ni siquiera se puede tocar, entonces con lo único escasamente que se puede entretener es con la televisión.

A: Entonces eso queda a criterio y libertad del médico.

8. ¿Cuál es el espacio adecuado y permanente para que los niños desarrollen esas estrategias en el hospital?

A: ya se sabe que no hay un espacio.

9. ¿Qué disponibilidad locativa hay para crear ese espacio en el Hospital?

V: Todavía no se ha estudiado.

10. Si el juego es un eje transversal en la vida de un niño, ¿Se le puede considerar, entre otros elementos, como parte integral de un tratamiento?

V: si de hecho a los papas se les dice que si el niño tiene un juguete que a le guste, puede traerlo. Esta entre las normas de padres acompañantes. Pero si es un peluche y niño tiene un problema respiratorio, pues no, porque el médico lo que va a decir es que eso es lo que lo tiene así, pero por lo general la mamá ya sabe que muguete es el que le puede traer la niñito y nosotros no restringimos eso, porque hay niños que tiene sus fantasías y eso es lo que lo acompaña en el proceso, eso es normal, eso es parte de la niñez.

11. ¿Qué otras estrategias tiene el hospital para facilitar la adaptación del niño al proceso de tratamiento y hospitalización?

A: Partiendo del hecho que la hospitalización es una situación muy complicada para un niño, un evento que no está dentro de sus cotidianidades, de hecho para los adultos tampoco, pero un niño no esta tan bien preparado, como el adulto.

A: Es decir, ¿el hospital cuenta con estrategias para que el niño se adapte con mayor facilidad?

V: Una estrategia para nosotros es la alimentación, porque el niño por lo general o uno, cuando se va a una clínica la comodidad es lo que te pongan y listo, al niño acá se le da esa posibilidad de escoger, la mamá dice, él no come de esto, entonces eso hace que la estadía sea más agradable, esa puede ser una estrategia y que nos ha funcionado. Que otras estrategias...el manejo integral con las madres, porque algunas veces esa mamá prefiere dormir porque está aguantando hambre y ella lo que... hace es que llega la comida, come ella y come ella y el niño queda con hambre, entonces lo que tratamos de hacer es manejarlo de manera integral para tener bien a la madre y nosotros tenemos un fondo para darle ese almuerzo a la mamá, para que ella este contenta, durante ese tiempo que cuida a su niño y le preste toda la atención necesaria, esa es otra estrategia que tenemos y forma parte de la estadía del niño acá. Apoyo a la madre.

Tenemos psicología que pasa todo el tiempo por las salas, por las habitaciones, se llaman normas de padres acompañantes y es el

psicólogo el que hace ese trabajo, porque las normas son muy estrictas, porque son niños entonces no se puede manipular de cualquier manera, tienen derechos y tiene deberes y todo ese proceso se hace con ellos ahí.

Lo otro es, arte terapia, palabras que acompañan, lo de los videos, las actividades que se reflejan sobre todo en las fechas especiales, pero si, si hay estrategias. Nos ha pasado que el niño le dice a la mamá, llévame al club Noel porque ahí me pasan películas, o porque ahí si me dan lo que yo quiero comer o porque ahí me dan carne y en mi casa no.

12. ¿Cuáles harían falta?

A: En esa perspectiva, usted considera que puede faltar una...

V: Falta mucho, por eso yo te digo, este trabajo es un trabajo que si vale la pena, se ha visto el cambio y la aceptación por parte de los padres, yo pienso que hemos tratado de cambiar esa imagen, pero todavía falta mucho, porque es que lo que de pronto decías inicialmente, hay tiempo y acompañamiento, pero también hay espacios donde podríamos estar dándole más juego, mas

diversión y de pronto no tenemos los recursos para hacerlo, pero sería lo ideal, obviamente todavía hay mucho por hacer, de esto todavía hay mucha tela para cortar, mucho para dar y más a un niño, el niño nunca se cansa de recibir, de jugar, se cansa uno primero, entonces como se cansa uno primero, las voluntarias tienen su límite, palabras que acompañan tienen su límite, arte terapia tiene su límite, entonces quedan espacios donde mucha gente quisiera poder darnos más apoyo, a lo mejor eso puede pasar, pero pues eso es un proceso, pero si hay ,mucho por hacer.

A: Quedo con la inquietud, ¿es muy estricto que los niños no puedan salir a jugar? porque por lo menos yo he observado que en la sala Mariana, hay niños que salen al pasillo.

V: Ahí sobre el pasillo, pero ellos no pueden bajar, sobre el espacio bajo la responsabilidad de los padres.

A: pero...por ahí igual pasan camillas, pasan carretas de basuras...

V: Si, pero hay control, porque están en la misma sala. Lo mismo pasa en pensionados.

Pero por ejemplo, si tú ahora subes a Mariana, ahora hay un letrero que dice, prohibido porque están construyendo, es que en este momento el club Noel está en un momento coyuntural,

están en construcción, están cambiando techos, están haciendo una cosa, están haciendo la otra, todo eso conlleva a que la señora se queje porque están pintando, porque hay mucho polvo, por eso en este momento no lo hay, no hay el lugar.

A: Pero si habláramos alrededor de 6 meses antes, donde aún no habían empezado con Mariana ¿sería distinto?

V: No, sería igual, porque ya habíamos empezado con la uci, es que sería lo mismo porque el club Noel esta en este proceso hace un año y medio, en este cambio, entonces yo pienso que hay no hay nada que hacer, yo te digo, una vez ya se organice todo lo de allá, la persona de servicio al cliente, tendrá que enfocarse más a esa parte lúdica, porque eso es vital para el manejo del paciente, definitivamente eso hace parte de todo ese proceso.

Conversación después de la Entrevista a la Señora Viviana

A: Básicamente lo que estamos planteando es la posibilidad de adecuaciones de espacios para que los niños interactúen de manera lúdica, no que remplace en ninguna medida, sino que se alterne o se complemente con el tratamiento médico. Para eso están palabras que acompañan los cuales realizan ciertas actividades, pero queremos también proponer la posibilidad de establecer un espacio.

V: ¿Saber si es posible?

Realmente no es posible, porque ahorita en estos momentos hay otros proyectos como el de la uci, todas las oficinas tiende a moverse, ya cuando todo eso se finiquite, el proyecto que se tiene es que la sala de transición se vuelva una sala lúdica donde los niños que salen de la hospitalización terminen en un espacio más agradable y los que están sala de espera, como una especie de guardería, todo eso se tiene proyectado pero no en este momento, ya lo habíamos hablado haya arriba, pero estamos esperando como va a quedar el Club Noel.

A: ¿Entonces el espacio que se tiene dispuesto para eso es la sala de transición?

V: Si, es ese espacio el que se piensa arreglar como una guardería, se piensa equipar con coches, juguetes, con todo, el voluntariado está

conectado con eso, pero en este instante no hay el espacio, no se puede saber dónde va a quedar finalmente todo, no se sabe, por que como esta en cambios de toda la infraestructura de la clínica van haber cambios de oficina, puede que ese espacio termine siendo otra cosa, entonces hasta que no se termine todo eso no es posible.

A: ¿Entonces el hospital si contempla la idea de habilitar un espacio para los niños?

V: Si, si la contempla totalmente, porque eso es atención al usuario. Durante la sala de espera, que son los tiempos de espera de los pacientes y durante después del egreso hospitalario, que son tiempos que la mamá necesita, para poder hacer las vueltas administrativas, entonces el niño se queda como ahí... en el aire.

A: Pero mientras está hospitalizado, ¿el niño también podría acceder a la zona?

V: No, no se puede porque son niños que tienen tratamientos, de eso se cohibe mucho el pediatra.

A: ¿Incluidos los que están en proceso de recuperación o convalecencia?

V: No, ellos se cuida totalmente de sacarlos de su espacio de sala, por ejemplo, esta sala es la de aislamiento (San Roque), ellos no pueden salir. Los de la otra son pacientes con infecciones respiratorias (Mariana), entonces no se pueden exponer, sino sobre la misma sala. Entonces son

pacientes que están tratamiento y también se les prohíbe bajar al parque y todo eso porque pueden suceder eventos adversos, está totalmente prohibido. Dentro de la hospitalización la obligación de la clínica es protegerlos todo el tiempo, ya que pueden caerse, se pueden raspar y son eventos adversos que se deben minimizar al máximo.

A: Por lo menos en el Hospital Departamental, ellos manejan un programa que se llama mimhos, en el cual mientras el niño está hospitalizado ellos pueden ir a ese espacio, ¿ustedes por qué no lo contemplan?

V: No, nosotros no, nosotros nos cohibimos mucho de eso, lo que hacemos es traer por ejemplo los clowns, palabras que acompañan los laboratorios vienen, les celebramos los cumpleaños, les pasamos todo el tiempo películas, tiene menú para que ellos las escojan durante la estancia, pero de lo demás se protege, porque esa es la esencia de nosotros, los niños, entonces hay que protegerlos totalmente, hasta para la alimentación está totalmente prohibido el ingreso de alimentos para las mamás, ósea todo eso nosotros lo manejamos.

A: ¿Entonces el usuario a los que ustedes tienen pensado dirigir ese espacio es para los niños que les dieron de alta o que están en sala de espera?

V: Si, que de hecho los pacientes de espera pues ya están recibiendo títeres y se les da cosas, también se les ponen películas, pero no es lo que

queremos, lo que queremos es que el niño tenga más entretenimiento durante ese tiempo, que tengas las crayolas porque se hace una vez por semana y el resto del tiempo se trae es gente de afuera, pero la idea es que todo eso de concentre en un solo sitio, para tener más control de ellos, porque un niño perdido, un niño que se caiga, que tenga todo eso, a nosotros como clínica con la parte de la garantía de calidad nos puede afectar, porque pueden haber eventos adversos que a nosotros no nos interesa que aun niño le pase eso durante la estancia aquí en el club Noel.

A: ¿Son protocolos interno?

V: Exactamente.

A: ¿Hay la posibilidad de que podamos ver lo protocolos?

V: No, no porque eso apenas se va amontar, ósea servicio al cliente tiene montados todos los programas que se trabajan acá en el club Noel, por ejemplo, si un laboratorio va amontar un evento tiene que pasar por servicio al cliente, si van a venir los clowns tienen que pasar por servicio al cliente, ¿por qué?, porque pueden traer dulces, pueden traer regalos que son bélicos, ósea todo eso se controla aquí, no se pueden traer alimentos que no están dentro la dieta del paciente, es que son pacientes con los que no se pueden manejar eso así como tan abiertamente. Por eso esta palabras que acompañan, también esta arte terapia, todo eso está con ellos, las mamás participas, también está el grupo de nutrición,

son con los pacientes de bajo peso y también le dan charlas a las mamás, ósea es un proceso más educativo.

A: Yo he visto, que hay niños que van a la fundación alegrarte...

V: Si, ahí normalmente son acompañados con el personal auxiliar de enfermería y son niños que están próximos a salir, que tiene la orden de salida, solo les falta un examen por ver, pero tiene que ser con todas las restricciones del mundo y normalmente cuando se necesita porque el niño está muy deprimido, arte terapia viene hasta acá y hace el proceso.

Anexo 2. Entrevista 2

Lugar. Fundación Clínica Infantil Club Noel

Nombre entrevistado: Mary Luz Villegas

Cargo: Programa Dolex Palabras que Acompañan

Entrevistador: Kelly Alejandra Sánchez

Fechas: Agosto 10 2011

OBJETIVO: Conocer cómo trabajan los programas de apoyo para los niños en la FCICN.

1. ¿En qué consiste el Programa Dolex Palabras que Acompañan?

R/. Este programa consiste en realizar un acompañamiento al niño enfermo fomentando el hábito por la lectura en centros hospitalarios, cuyo propósito es hacer más amable y llevadera la estadía del niño por medio del préstamo de libros que se encuentran en una biblioteca móvil.

2. ¿A cuántos Hospitales ustedes le hacen acompañamiento?

R/. Actualmente visitamos dos hospitales, el Hospital Departamental Evaristo García y el Hospital Infantil Club Noel.

3. ¿Con que frecuencia Palabras que Acompañan visita a los niños del Hospital Infantil Club Noel?

R/. Dos veces por semana.

4. ¿Cuáles son los horarios que ustedes manejan?

R/. Los días martes, y jueves de 9:00am a 1:00pm.

5. ¿Cómo se realiza este acompañamiento?

R/. Pasamos por las habitaciones invitando a los niños y acompañantes a leer, si se presenta el caso que el niño se encuentra solo en la habitación también Dolex lo acompaña y le lee cuentos por un rato. Después nos ubicamos en el pasillo principal dependiendo en la sala que estemos ese día y la biblioteca se deja ahí y los niños y/o acompañantes van cogiendo los libros que les llaman la atención.

6. ¿Cómo reacciona el niño en el momento que recibe la visita de Palabras que Acompañan lo visita?

R/. Reaccionan de una forma muy positiva, ya que muestran interés y curiosidad por la lectura o realizar dibujos, les cambia el estado de ánimo, ya que encuentran algo distinto que hacer.

7. ¿Qué cree usted que hace falta en el Hospital Infantil Club Noel, para que los niños puedan dispersar toda la angustia que conlleva la hospitalización y puedan tener un momento de alegría?

R/. Sí, hace falta un espacio donde se pueda reunir a todos los niños para realizar lectura de cuentos grupales, además de un espacio el cual este permanentemente ya que nosotros no podemos venir todos los días y estar todo el día acompañando a los niños, ya que tenemos que estar en el otro hospital, entonces hay momentos o días en los que los niños no tiene nada que hacer, además que no hay un lugar apropiado para que ellos puedan salir jugar por un momento, ya que no a todos los niños la enfermedad las impide moverse o realizar ciertas actividades lúdicas.

Anexo 3. Entrevista 3

Lugar. Fundación Clínica Infantil Club Noel

Nombre entrevistado: Lulu de Sarria

Cargo: Directora Sociedad Colombiana de Voluntariado Hospitalario

Entrevistador: Kelly Alejandra Sánchez

Fechas: Mayo 17 2011

OBJETIVO: Conocer cómo trabajan los programas de apoyo para los niños en la FCICN.

1. ¿En qué consiste el Programa de Voluntariado Damas Rosadas?

R/. Este programa consiste en realizar un acompañamiento al niño y a la familia del menor, por medio de apoyo emocional, religioso o económico.

2. ¿A cuántos Hospitales ustedes le hacen acompañamiento?

R/. Nosotros estamos en varios hospitales del país.

3. ¿Con qué frecuencia Las Damas Rosadas visitan a los niños del Hospital Infantil Club Noel?

R/. Todos los días.

4. ¿Cuáles son los horarios que ustedes manejan?

R/. 8:00am a 12:00pm.

5. ¿Cómo se realiza este acompañamiento?

R/. El acompañamiento que ofrecemos va dirigido a la familia y al menor hospitalizado, de manera emocional y de respaldo económico, ya que muchas veces el acompañante no tiene dinero para sus viáticos, ya que ellos mismos deben sustentar su estadía en la clínica; realizamos dos eventos al año para recaudar fondos y tenemos una oficina en el primer piso, donde vendemos ropa usada a las personas que no tienen recursos suficientes, a módicos precios y con el dinero que recolectamos lo usamos para comprar alimento, pagar exámenes y consultas a las personas de escasos recursos.

6. ¿Cómo reacciona el niño y la familia en el momento que recibe la visita?

R/. Reaccionan de una forma muy positiva, ya que es un apoyo para la familia.

Anexo 4. DIARIO DE VISITAS (Consignadas las más relevantes)

Fecha: Enero 5 del 2012

Observación: Sala Pensionados

Espacio: Pasillo

Hora Inicial: 2:00pm

Hora Final: 3:00pm

1. Niñas jugando escondite por todo el pasillo(se puede observar que van corriendo a esconderse detrás del carro de aseo)



Fecha: Diciembre 16 del 2011

Observación: Sala Pensionados

Espacio: Pasillo

Hora Inicial: 3:00pm

Hora Final: 4:00pm

1. Niño hospitalizado (sin limitaciones motrices) montado en una silla de ruedas, jugando a desplazarse por todo el pasillo. (imagen de baja calidad)



Fecha: Noviembre 23 del 2011

Observación: Sala Mariana

Espacio: Pasillo

Hora Inicial: 9:00am

Hora Final: 11:00am

1. Mariana (3 años con líquidos) sale con su mama al pasillo. La niña coge una mesa didáctica para jugar la cual se encuentra en mal estado ya que le faltan unas piezas.
2. Una enfermera llama a Mariana para aplicarle medicamentos, en ese momento ella se encontraba jugando aun con la mesita sentada en el suelo, pero la mamá la levanta y la lleva a la habitación, Mariana se levanta y se pone a llorar, ya que quería seguir jugando, la mamá le dice "Mariana yo sé que usted se aburre allá adentro pero te tienen que aplicar el medicamento, ahora te vuelvo a sacar para que sigas jugando". Mariana paso de estar completamente tranquila jugando en el pasillo a entrarse llorando, desesperada y asustada por que le iban aplicar el medicamento.

3. Sale una niña (3 años aprox.) y su madre al pasillo a jugar con una pelota inflable.
4. Escucho conversación de una madre hablando por celular la cual le expresa que está muy aburrida en el hospital, que no ve la hora de irse, que si fuera por ella no vuelve nunca más.
5. Una mamá me cuenta que desde que su hija está hospitalizada (5 días), ha dejado de atender su hogar, sus 3 hijos y esposo, además de esto se siente muy cansada y aburrida, ya que desde que le hospitalizaron la niña ella no se ha ido de ahí.
6. Un acompañante manifiesta que la mamá de una niña la cual lleva 12 días de hospitalizada, no ha podido dormir y ya está enferma.

Fecha: Octubre 6 del 2011

Observación: Sala Mariana

Espacio: Pasillo

Hora Inicial: 2:00pm

Hora Final: 4:00pm

Las personas que transitan por el pasillo son: Doctores- Estudiantes- Personal de aseo (implementos de aseo)- Acompañantes- Pacientes

Los colores de este pasillo son colores neutro en las paredes: mitad Blanco- y la otra mitad Azulejo: Crema, el piso: Veta negra y blanca y las barandas de color gris.

La iluminación de día es natural y de noche es luz artificial fría

1. Acompañante jugando con un niño (3 años aprox.), jugando a pasar por las sillas como si fueran obstáculos una a una. (8 min duración actividad), después lo carga y lo pasea por todo el

pasillo. Luego la señora le pasa una silla pequeña para que el niño la arrastre por todo el pasillo.

2. Un papá jugando con su hijo en el pasillo (15 min duración actividad)



3. Un niño pequeño (1 año y 3 meses aprox.) abriendo el solo la reja que comunica con las escaleras del 1er piso.
4. Un niño (4 años y medio aprox.) jugando con las bancas a acostarse en todas las sillas.
5. Salen dos mamás, cada una con su niño a conversar en las bancas del pasillo. Una le dice a la otra que le da pesar del niño de ella

que se la pase todo el tiempo en la habitación encerrado, que por eso lo saca al pasillo, para que cambia de ambiente un poco.

6. Niña (4 años aprox.), se monta en una baranda que da al primer piso, una enfermera le dice que se baje y la niña no hace caso, luego la enfermera le advierte a la madre y esta le llama la atención a la niña y no acata, después de varias veces de decirle que se baje esta lo hace, pero queda enojada. “Al montarse en la baranda los niños pueden visualizar el parque que hay en el primer piso y ver a los otros niños jugar, al cual ellos le tienen prohibido su acceso, ya que puede resultar peligroso para ellos por él está de enfermedad en el que se encuentran”. Luego la niña se pone a correr por todo el pasillo.



7. Otro niño se monta en la baranda, la acompañante lo hace bajar inmediatamente, esta le comenta a otra acompañante que ese parque es una tentación para ellos, ya que no pueden bajar a jugar.

Fecha: Enero 14 del 2011

Observación: Sala Pensionados

Espacio: Pasillo

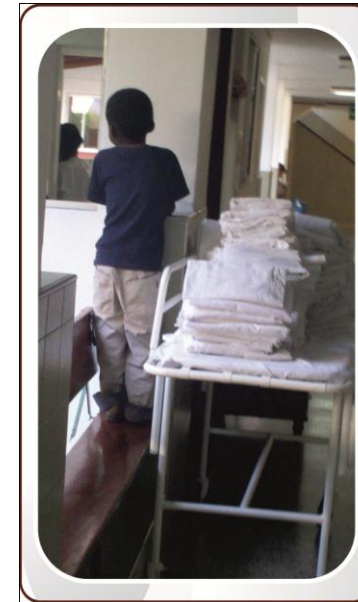
Hora Inicial: 2:30pm

Hora Final: 4:30pm

1. Dos mamás sentadas en una banca del pasillo, hablando y escuchando música con el celular, ponen a bailar a sus niños.
2. Equipamiento sanitario en el pasillo y al alcance de los niños.
(Pipa de oxígeno- basculas – camilla- silla de ruedas)



3. 2 niñas jugando con un triciclo en el pasillo.
4. Cerca hay un jardín, pero no hay acceso a este.
5. Niño jugando a tirarse de las bancas.



6. Llega la biblioteca móvil de Dolex; los niños salen a esperar que la encargada termine de acodar los libros para ir a escoger los libros que quieren leer.

Un niño le pregunta que porque se había demorado tanto en visitarlos.

Fecha: Septiembre 16 del 2011

Observación: Sala Mariana

Espacio: Pasillo

Hora Inicial: 9:00am

Hora Final: 12:00pm

Dolex Palabras Que Acompañan

En el hospital los días martes, jueves y viernes de 9:00am a 1:00pm va el programa de Dolex Palabras que Acompañan. El cual está a cargo de 2 personas de la compañía de Dolex.

“Este programa consiste en realizar un acompañamiento al niño enfermo fomentando el hábito por la lectura en centros hospitalarios, cuyo propósito es hacer más amable y llevadera la estadía del niño por medio

del préstamos de libros que se encuentran en una biblioteca móvil, la cual pasa por todas las habitaciones invitando a los niños y acompañantes a leer, si se presenta el caso que el niño se encuentra solo en la habitación también Dolex lo acompaña y le lee cuentos por un rato.”¹¹²

Al momento de llegar la persona encargada del préstamo de libros con la biblioteca, se percibe la buena aceptación e interés por parte de los niños y acompañantes a recibir libros.

Además de prestar libros, Dolex, también da a los niños material didáctico para pintar y dibujar donado por las **Damas Rosadas**, pero no cuentan con los suficientes colores para todos los niños, ya que inicialmente el programa solo se había programado para prestar libros.

Antes de que llegara el carrito de Dolex, los niños estaban en el corredor o en las habitaciones acostados sin hacer nada con apariencia de aburrimiento, pero cuando vieron el carrito les cambio el semblante por interés y alegría, ya que esto es una actividad distinta que se pueden realizar en el hospital, solo cuando va Dolex.

¹¹² Lic. Mary Luz Villegas. Encargada del Programa Dolex palabras que Acompañan.

Al hablar con la persona de Dolex, manifiesta que hace falta un espacio donde se pueda reunir a todos los niños para realizar lectura de cuentos grupales.

Se perciben niños ansiosos para que el carrito llegue rápido a la habitación para que les den dibujos para colorear.

Un señor se nota indeciso para acercase al carrito para pedir un libro, la persona de Dolex dice que esto pasa mucho ya que a veces piensan que los libros son para la venta.

Los niños ya esperan el carrito todas las mañanas.