

Informes de experiencia



La práctica psicológica y la ludicidad en la hospitalización pediátrica: informe de experiencia

A prática psicológica e a ludicidade na hospitalização pediátrica: relato de experiência

Psychological practice and playing in pediatric hospitalization: experience report

Cyndi Naymayer Peres¹ 
Amanda Marchi do Amaral² 

Gabriel Bloedow da Silveira³ 
Marina Peripolli Antoniazzi⁴ 
André Luis Volmer⁵ 

¹Autora correspondiente. Universidade Franciscana (Santa Maria). Rio Grande do Sul, Brasil. cyndiperes@gmail.com.

²⁻⁴Universidade Franciscana (Santa Maria). Rio Grande do Sul, Brasil.

⁵Faculdade Integrada de Santa Maria (Santa Maria) Rio Grande do Sul, Brasil.

RESUMEN | INTRODUCCIÓN: La inserción de la psicología y el método lúdico de intervención en el ámbito hospitalario surge con el propósito de promover el bienestar frente a las experiencias de los niños en condiciones de hospitalización. Enfrentar la hospitalización durante la infancia puede generar impactos significativos desde un punto de vista orgánico, psicológico y ambiental, ya que representa un momento de estructuración del individuo como sujeto psíquico. **OBJETIVO:** En este sentido, el presente artículo tiene como objetivo reflexionar sobre la relación de la familia y el equipo de salud con niños hospitalizados y la relevancia de utilizar recursos lúdicos, a partir de un relato de experiencia de practicantes de un curso de grado en psicología. **MÉTODO:** Por lo tanto, se trata de un informe de experiencia con enfoque cualitativo y de naturaleza descriptiva, llevado a cabo desde marzo de 2022 hasta junio de 2023 en una Unidad Pediátrica de un Hospital Público Brasileño. **RESULTADOS Y DISCUSIÓN:** A partir de esto, se observaron reacciones de desconcierto por parte de los pacientes al enfrentar la permanencia en el hospital, la enfermedad y los procedimientos realizados por los equipos de salud multidisciplinarios; así como también se resaltó la importancia de la transmisión de información y la preparación verbal antes de las intervenciones, con el objetivo de involucrar activamente al paciente en su tratamiento. También se observó la importancia del uso de herramientas lúdicas en las intervenciones con niños, ya que facilitan la adaptación al contexto y brindan un punto de referencia para que estos niños elaboren sus experiencias. **CONCLUSIÓN:** Por lo tanto, se concluye que el uso de recursos lúdicos favorece la atención psicológica durante la infancia y el período de hospitalización.

PALABRAS CLAVE: Psicología Médica. Psicología Infantil. Pediatría. Juego e Implementos de Juego. Niño Hospitalizado.

RESUMO | INTRODUÇÃO: A inserção da psicologia e o método lúdico de intervenção na esfera hospitalar surge para promover bem-estar frente às vivências das crianças em condição de internação. O enfrentamento de uma hospitalização no período da infância pode provocar impactos significativos do ponto de vista orgânico, psíquico e ambiental, por ser um momento de estruturação do indivíduo enquanto sujeito psíquico. **OBJETIVO:** Posto isso, o presente artigo objetiva refletir sobre a relação da família e da equipe de saúde com crianças hospitalizadas e a relevância da utilização dos recursos lúdicos, a partir de um relato de experiência de estagiários de um curso de graduação em psicologia. **MÉTODO:** Logo, trata-se de um relato de experiência, de abordagem qualitativa e de natureza descritiva, realizado de março de 2022 a junho de 2023, em uma Unidade Pediátrica de um Hospital Público Brasileiro. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A partir disso, observaram-se na prática reações de estranhamento dos pacientes ao se depararem com a permanência no hospital, o adoecimento e os procedimentos das equipes multiprofissionais de saúde; bem como evidenciou-se a importância da transmissão das informações e do preparo verbal ante intervenções, visando a participação ativa do paciente em seu tratamento. Também observou-se a significância do uso de ferramentas lúdicas nas intervenções com as crianças, que facilitam a adaptação ao contexto e proporcionam âncora para estas elaborarem suas vivências. **CONCLUSÃO:** Portanto, conclui-se que a utilização de recursos lúdicos favorece o atendimento psicológico na infância e período de hospitalização.

PALAVRAS-CHAVE: Psicologia Hospitalar. Psicologia da Criança. Pediatría. Ludicidade. Criança Hospitalizada.



ABSTRACT | INTRODUCTION: The integration of psychology and the playing method of intervention in the hospital setting emerges to promote well-being in the face of children's experiences during hospitalization. Confronting hospitalization during childhood can lead to significant impacts from organic, psychological, and environmental standpoints, as it represents a pivotal moment in the individual's psychological development. **OBJECTIVE:** With this in mind, the present article aims to reflect on the relationship between families and healthcare teams with hospitalized children and the relevance of using playful resources, based on an experience report from interns of an undergraduate psychology course. **METHOD:** Therefore, it constitutes an experiential account, employing a qualitative and descriptive approach, conducted from March 2022 to June 2023, in a Pediatric Unit of a Brazilian Public Hospital. **RESULTS AND DISCUSSION:** From this perspective, practical observations revealed patients' feelings of unfamiliarity upon facing hospital stays, illness, and procedures performed by multidisciplinary healthcare teams; as well as the significance of conveying information and verbal preparation before interventions was highlighted, aiming to actively involve the patient in their treatment. It was also observed the significance of using playful tools in interventions with children, which facilitates adaptation to the context and provides an anchor for them to elaborate on their experiences. **CONCLUSION:** Thus, it can be concluded that the use of playful resources enhances psychological care during childhood and the hospitalization period.

KEYWORDS: Medical Psychology. Child Psychology. Pediatrics. Play and Playthings. Child Hospitalized.

Introducción

A lo largo de los siglos, a través de transformaciones sociales, políticas y económicas, el lugar social de los niños ha cambiado. Junto con la evolución histórica y la delimitación de las particularidades de la infancia, la atención y cuidado de la salud de esta población ha experimentado importantes transformaciones. Avances como la delimitación de los derechos de la niñez y el reconocimiento de los niños como seres biopsicosociales han llevado a la consolidación de políticas de salud pública diseñadas para esta población, y se mantienen en constante desarrollo. Así, el cambio de paradigma de un modelo centrado en la enfermedad a un modelo que considera la atención integral y la construcción de redes y la inclusión familiar, gana prioridad en la configuración actual del sistema nacional de salud (Araújo et al., 2014).

La sobrevaloración anterior del trabajo técnico médico dificultó el trabajo multidisciplinar, provocando una cierta disminución del valor de otras especificidades. Actualmente prevalece la atención brindada en las instituciones de salud dirigida a la persona que enferma, a través de acciones permeadas por el modelo biopsicosocial en la atención a la salud. Sobre todo, la dimensión de este nuevo paradigma parece contribuir a la inclusión de otras profesiones, además de las médicas, pensando así en la desconstitución de la lógica biomédica, que se centra en procedimientos relacionados únicamente con enfermedades y síntomas (Conselho Federal de Psicologia, 2019; Marco, 2006). Tras este tránsito del modelo biomédico al biopsicosocial, se puso el foco en el trabajo en equipo multidisciplinario, reconociendo así la participación de profesionales de diferentes áreas en la atención integral del paciente. Esto enriquece el proceso de diagnóstico, la planificación terapéutica singular y el seguimiento del paciente (Conselho Federal de Psicologia, 2019).

En un trabajo guiado por el referente biopsicosocial, variables biológicas, psicológicas y socioculturales actúan juntas en los contextos de salud y enfermedad. La dimensión biológica se refiere al cuadro clínico, es decir, cuestiones del cuerpo orgánico/físico, como la causa de la enfermedad, los síntomas y el diagnóstico. En la vertiente psicológica, la investigación se guía por aspectos afectivo-emocionales, cognitivos y conductuales, abarcando el estado de ánimo, los sentimientos, las habilidades, el desarrollo y la salud mental. La evaluación de la dimensión social se refiere a factores socioeconómicos, relacionales, familiares y culturales (Hutz et al., 2019; Straub, 2014). Estas dimensiones interactúan e influyen entre sí en escenarios relacionados con la salud y la enfermedad. El enfoque biopsicosocial promueve una visión centrada en el paciente, considerando sus necesidades físicas, emocionales, sociales y culturales y permite la implementación de un tratamiento individualizado y personalizado, teniendo en cuenta las condiciones únicas de cada paciente (Straub, 2014).

Concomitantemente con este escenario, se destaca que las acciones de los profesionales de los servicios públicos de salud brasileños también cuentan con el apoyo de la Política Nacional de Humanización (PNH). Este recurso surgió para apoyar los principios del Sistema Único de Salud (SUS) y las prácticas de esta red. La PNH, más conocida como HumanizaSUS, busca garantizar a los usuarios una atención acogedora, respetuosa y más eficiente; se centra

en valorar y reconocer a pacientes, trabajadores y directivos; e impulsa cambios humanizados hacia la producción de salud. La humanización se concibe como un eje transversal que permea todas las prácticas de atención y gestión de la salud, desde la recepción de los usuarios en los servicios de salud hasta la organización de los procesos de trabajo y la toma de decisiones en las diferentes instancias del SUS ([Ministério da Saúde](#), 2004).

Dentro del conjunto de profesionales imprescindibles para el funcionamiento del modelo biopsicosocial y basado en el concepto de humanización, se encuentra el psicólogo. La inclusión de psicólogos en los servicios de salud representa una estrategia de la denominada Psicología de la Salud, que se centra en la prevención y promoción de la salud en diferentes campos de la práctica ([Conselho Federal de Psicologia](#), 2019; [Straub](#), 2014). Entre estos escenarios se califica el área hospitalaria, donde el rol del profesional de la psicología está marcado por intervenciones humanizadas, cuidados al bienestar y la salud mental, y especialmente basadas en la atención a la experiencia subjetiva en medio del afrontamiento de la enfermedad y la hospitalización ([Conselho Federal de Psicologia](#), 2019; [Sousa et al.](#), 2018). Es decir, el psicólogo trabaja con recepciones, consultas psicológicas breves, cribado, gestión ambiental, mediaciones grupales, actividades lúdicas, entre otras ([Conselho Federal de Psicologia](#), 2019). En este sentido, la presencia de profesionales de la psicología en el hospital puede garantizar una atención integral al paciente, tanto a través de la acción directa como de la orientación a otros profesionales del sistema sanitario, en línea con el creciente enfoque multidisciplinar ([Hutz et al](#), 2019).

Frente a estos aspectos, se destaca el papel del psicólogo en el ámbito hospitalario pediátrico, quien debe emplear modelos teóricos acordes a la necesidad y preservar la esencia del universo del niño en la atención enfocada a los deseos del niño ([Calvetti et al.](#), 2008). La psicología pediátrica es el área de la psicología dedicada a la investigación y práctica en el contexto de la pediatría. Este campo de trabajo tiene como objetivo promover la salud y el desarrollo de los niños, adolescentes y sus familias, a través de métodos autorizados por la ciencia psicológica. Por lo tanto, esta área tiene como objetivo comprender e intervenir en elementos evolutivos y contextuales que inciden en el origen, progresión e implicaciones

de las condiciones pediátricas; evaluar y tratar trastornos emocionales asociados con enfermedades o vulnerabilidad física; promover conductas de salud y cuidado; ofrecer formación a psicólogos y otros profesionales que trabajan en los servicios de salud; así como mejorar las acciones y políticas de salud para atender mejor a las personas ([Hutz et al](#), 2019).

Dadas estas condiciones, la perspectiva lúdica se convierte en una herramienta esencial en la interacción entre psicólogo y paciente. Es a través de recursos relacionados con la lúdica, como juegos, actividades, juguetes y fantasías, que puede surgir la consolidación del vínculo. Esto ayudará al niño a afrontar la situación, expresando sus miedos y ansiedades. Para el psicólogo, facilita la obtención de información importante, ayudando a hacer una valoración más completa del desarrollo del niño, de sus relaciones y de su situación hospitalaria. Corresponde al profesional ser consciente de las consecuencias de cuestiones contextuales en el ambiente hospitalario, como pérdida de identidad, sufrimiento físico y psicológico, sentimientos de abandono y culpa, que pueden interferir en el bienestar del paciente, conduciendo a posibles condiciones de ansiedad. Además, la regresión a etapas anteriores del desarrollo es común durante los períodos de hospitalización infantil ([Conselho Federal de Psicologia](#), 2019).

En lo que respecta al desarrollo infantil, se espera que existan transiciones entre las etapas madurativas, ya que el niño se presenta como un ser en constante desarrollo, y los avances y retrocesos que manifiesta suelen expresar necesidades cambiantes que se inscriben en un período y contexto ([Shepherd et al.](#), 1997). De esta manera, la infancia constituye un período sumamente singular para la maduración humana. Diferentes corrientes teóricas en psicología, como el psicoanálisis, consideran la infancia como un momento de estructuración del individuo como sujeto psíquico. Por tanto, son adecuadas las intervenciones preventivas, teniendo en cuenta posibles psicopatologías en evolución, la prevención de lesiones o incluso la cristalización de las estructuras de la personalidad. Estas intervenciones terapéuticas tempranas pueden ayudar al niño a afrontar de forma saludable un posible sufrimiento emocional y a desarrollar su organización psíquica, previniendo así el desarrollo de patrones disfuncionales de conducta y pensamiento ([Lerner & Kupfer](#), 2008).

Una licenciatura en psicología permite comprender la complejidad de este ser humano en constante desarrollo. La formación fomenta el cultivo de habilidades interpersonales; la mirada atenta y humanizada; análisis crítico de situaciones; conciencia de la diversidad cultural; técnicas de afrontamiento; intervenciones a favor de la salud mental y la calidad de vida de los sujetos. Sin embargo, el área en sí es fundamental por el aporte del psicólogo a las diferentes áreas profesionales y la benevolencia hacia las personas que buscan o son acogidas por dichos profesionales.

Considerando la importancia de las experiencias prácticas en el proceso de formación de los estudiantes de la carrera de psicología, el objetivo de la realización de pasantías es integrar las instancias presentes en la práctica psicológica. La inserción del estudiante en escenarios de desempeño profesional se vuelve sustancial, ya que son diversos y están conformados por características únicas y distintas. En vista de esto, estas pasantías son una oportunidad para aplicar en la práctica los conocimientos teóricos adquiridos en el aula. Además, permiten una cierta integración en la realidad colectiva, así como la mejora de las competencias profesionales.

En estas experiencias de aprendizaje académico en psicología, hay un espacio que se relaciona con la necesidad de acercar la teoría y la práctica. Si bien existen conceptos y enfoques teóricos que sustentan la práctica en diferentes contextos, es común observar que los estudiantes de esta carrera tienden a priorizar las pasantías clínicas, en ambientes como la práctica privada, en detrimento de las pasantías en hospitales. Por tanto, la práctica y, en consecuencia, la investigación científica en psicología hospitalaria son áreas poco exploradas en la literatura, dejando interrogantes sin respuesta. Debido a estos factores, se sabe poco sobre las necesidades psicológicas específicas de los niños durante la hospitalización y cómo la hospitalización en la infancia puede influir en el desarrollo a lo largo de la vida.

Asimismo, aunque existe una creciente conciencia sobre la vitalidad del enfoque humanizado y la inclusión de la familia en la atención hospitalaria, aún existen lagunas en la literatura sobre cómo estos aspectos pueden implementarse efectivamente en

la práctica y cómo funcionan para el bienestar de los niños durante la estancia hospitalaria. De hecho, el debate sobre la aplicación de estrategias lúdicas como forma de facilitar la adaptación de los niños al entorno hospitalario también se presenta como un área que necesita mayor investigación.

La relevancia científica de un estudio que aborde estas características radica en su contribución al avance de la información sobre la experiencia de los psicólogos en formación que trabajan en la hospitalización pediátrica y sus efectos en los niños. En un intento por llenar este vacío de conocimiento, la investigación con estas propiedades puede proporcionar *insights* valiosos para los profesionales de la salud, fomentando un enfoque más integral y eficaz para el cuidado de los niños hospitalizados. También puede contribuir al desarrollo de políticas y prácticas hospitalarias más humanizadas y centradas en el niño.

En términos de relevancia social, el trabajo de carácter empírico tiene el potencial de impactar directamente la vida de los niños hospitalizados, sus familias, el equipo de salud y especialmente los estudiantes y profesionales de psicología, al proporcionar datos experienciales que puedan ampliar la noción en torno a la infancia, la enfermedad y el entorno hospitalario. Al enfatizar el valor de la inclusión de la familia en el cuidado y aplicar estrategias lúdicas, el sujeto puede contribuir para una mayor participación familiar y la ampliación de los cuidados adecuados a la edad del sujeto hospitalizado.

Teniendo en cuenta todo este contexto, surge la pregunta: ¿cuáles son las posibilidades para los psicólogos en formación de trabajar en una hospitalización pediátrica que involucra la relación entre la familia, el equipo de salud y los niños hospitalizados, así como el uso de recursos lúdicos? Así, surge la necesidad de ampliar las discusiones sobre el papel de los psicólogos en el ambiente hospitalario, así como el uso de intervenciones lúdicas destinadas a promover el bienestar de los niños. Un estudio de esta naturaleza busca fortalecer la construcción de nuevos conocimientos empíricos para el ámbito académico-profesional y científico-social.

Ante esto, están en la agenda las formas y recursos de los psicólogos profesionales que trabajan con niños y sus familias en el ambiente hospitalario. Por lo tanto, esta investigación tiene como objetivo reflexionar sobre la relación entre la familia y el equipo de salud con niños hospitalizados y la relevancia del uso de recursos recreativos, a partir de un relato de experiencia de pasantes de una carrera de psicología.

Método

Este artículo es un relato de experiencia de tres estudiantes de la Carrera de Psicología, vinculados al Internado Curricular Específico Obligatorio en Prevención y Promoción de la Salud realizado en una Unidad de Pediatría de un Hospital Público. El relato de experiencia aparece como una posibilidad para crear narrativas científicas en sintonía con el campo de conocimiento de la psicología al tomar en cuenta procesos y producciones subjetivas (Daltro & Faria, 2019). Por lo tanto, el conocimiento explorado en este escrito tiene un enfoque cualitativo en cuanto involucra aspectos realistas, atribuidos con significados subjetivos y susceptibles de interpretación. Siguiendo la misma lógica, este estudio es de naturaleza descriptiva ya que explica características de hechos observables y analizables (Prodanov & Freitas, 2013).

El relato de experiencia involucra al autor quien, al vivir un evento en un período de tiempo determinado, hace de esa experiencia su objeto de análisis a posteriori, es decir, luego de un período de elaboración, articula su memoria vivida con conocimientos teóricos, produciendo asociaciones y reflexiones que surgen de la práctica vivida (Daltro & Faria, 2019). En este estudio, se combinaron datos experienciales con una revisión de la literatura, utilizando publicaciones disponibles en bases de datos electrónicas y libros sobre el tema.

De esta manera, el informe de experiencia tiene como objetivo presentar algunas de las observaciones y comprensiones de los pasantes sobre lo que vivieron en el campo de las prácticas. Es importante resaltar que el relato de experiencia no pretende ser una verdad absoluta ni agotar las consideraciones sobre el tema propuesto, sino producir, a partir del relato de una experiencia singular, posibilidades de

articulación de conocimientos, convergiendo hacia la generalidad (Daltro & Faria, 2019).

En cuanto a la ubicación del reporte, el citado hospital se encuentra ubicado en un municipio de la región sur de Brasil. Además de ser reconocido como Hospital Universitario por estar vinculado a una red universitaria, forma parte del terciario de atención en salud que cumple con los criterios del SUS. Por lo tanto, el hospital brinda asistencia gratuita a los habitantes de la ciudad y zonas aledañas, y brinda atención de salud en la categoría de Hospital General, es decir, incluye apoyo desde básico hasta especializado para sus ciudadanos.

Entre las unidades de la institución se encuentra el sector de pediatría, donde se desarrolló la experiencia de los pasantes, como ya se mencionó. Pediatría es el lugar donde ingresan los niños con edades comprendidas entre 6 meses y 14 años, que tienen demandas especiales de cuidados por parte de los profesionales de la salud y requieren atención integral de la salud y/o recuperación de la salud. La estructura de la sala de pediatría cuenta con 6 habitaciones y 18 camas, un puesto de enfermería y una *imaginoteca* (sala lúdica). En este último, los recursos disponibles son juguetes, como una pelota, juego de bolos, casa de muñecas, juego de memoria, juegos educativos y también instrumentos, como papel blanco, lápices de colores, entre otros. En cuanto a la composición del equipo multidisciplinario activo, suele estar formado por un Pediatra, una Enfermera, tres Técnicos en Enfermería, un Psicólogo, un Trabajador Social, Residentes y Pasantes en Medicina, Enfermería, Psicología, Trabajo Social, Nutrición y Fisioterapia.

Este relato de experiencia retrata los servicios realizados por los pasantes de psicología entre los meses de abril de 2022 y junio de 2023, con un período de receso en los meses de enero y febrero. Los pasantes asistieron a la unidad de pediatría una vez por semana, trabajando en turnos de aproximadamente 4 horas. Durante este período, cada interno atendió en promedio a 2 pacientes, con edades comprendidas entre 2 meses y 12 años. Así, durante la pasantía se atendió a unos 300 pacientes y sus familiares. Se observa que hubo raras ocasiones en que se realizó más de una reunión por cada paciente, teniendo en cuenta la gran demanda y el corto período de ejercicio disponible. Cabe mencionar que no hubo contacto entre los internos

y los pacientes y sus familiares antes de la primera atención. Asimismo, no hubo notas previas a la atención, sólo el contenido originado en los registros multidisciplinarios por otros profesionales del equipo.

En el cribado previo de los pacientes se tuvieron en cuenta los siguientes criterios de inclusión: a) pacientes con demandas psicológicas identificadas y señalizadas por el equipo multidisciplinario; b) pacientes con posibles demandas psicológicas identificadas con base en la sintomatología y relatos descritos en las historias clínicas; c) pacientes con estancias hospitalarias más prolongadas y probable alta esperada. Se consideraron los siguientes criterios de exclusión: a) pacientes que se encontraban en reposo en el momento de la actividad profesional; b) pacientes que ya habían recibido atención psicológica durante la hospitalización, por parte del profesional supervisor o de los profesionales residentes.

En todos los casos considerados, antes de la atención, el caso fue leído y estudiado a partir de los expedientes médicos multidisciplinarios, buscando comprender el estado de salud global del niño y los procedimientos hospitalarios realizados. En algunos casos, este momento de estudio previo del caso incluyó una conversación con el equipo multidisciplinario que estaba en contacto diario con los pacientes. Luego de este momento inicial, las consultas se realizaron con una duración promedio de 20 a 50 minutos por paciente, incluyendo un momento inicial de screening semiestructurado, seguido de aprehensión de demandas psicológicas a través del juego o intercambio verbal e intervenciones focales breves tanto con el paciente como con el familiar acompañante. Las consultas finalizaron con una breve retroalimentación psicológica y posibles derivaciones a servicios especializados de salud mental, si se identificaba una necesidad.

Para la recolección de datos psicológicos durante la atención se utilizó un protocolo de tamizaje psicológico hospitalario pediátrico semiestructurado, diseñado por uno de los académicos participantes, validado por el psicólogo supervisor como material de uso hospitalario. Este instrumento se organizó por etapas, iniciando con la recolección de datos sobre la historia de salud mental del niño y de la familia, así como datos socioeconómicos e información del núcleo familiar. Posteriormente se incluyó un formulario de llenado sobre el estado mental del

niño, con ítems fijos referentes al estado mental, evolutivo y social que presentaba el paciente en el momento de la atención. En el siguiente ítem se repitió el mismo proceso, de forma adaptada para adultos, respecto del acompañante. El instrumento finaliza con un espacio para indicar el procedimiento adoptado luego del tamizaje, es decir, seguimiento, monitoreo o derivación psicológica.

La mayoría de las descripciones y observaciones se llevaron a cabo en camas de hospital, donde se compartían habitaciones con otros pacientes. La habitación estaba equipada con una cama, accesorios médicos y de enfermería, utensilios propios del paciente y elementos recreativos que los internos llevaban consigo. En este sentido, cabe señalar que la asistencia en la *imaginoteca* junto con los juguetes fue escasa, generalmente debido a que los pacientes usaban una máscara de oxígeno conectada a la cama, acceso venoso o malestar debido a una enfermedad.

Cabe destacar que las siguientes fueron técnicas de actuación realizadas por los estudiantes de psicología en estos servicios:

1. Observaciones: se trata de la mirada y atención centrada en el paciente, en el caso de la infancia, el repertorio conductual y lúdico del niño, analizando los significados de lo que el niño aún no es capaz de verbalizar (Furtado, 2003; Sousa et al., 2018). Y también a los componentes generales que conforman el contexto.
2. Interpretaciones: se refieren al reconocimiento y comprensión de los matices de una situación determinada, aunque estén influenciados por aspectos subjetivos de quien interpreta, ayuda a comprender plenamente las circunstancias (Straub, 2014).
3. Recepciones: es un mecanismo de acogida, donde se busca que los usuarios sean escuchados, teniendo en cuenta todas sus dimensiones, con el objetivo de construir el vínculo necesario para continuar con la atención (Conselho Federal de Psicologia, 2019).
4. Cribado psicológico: esta conducta se refiere a promover la evaluación de los principales aspectos de la vida del sujeto y que se pueda considerar una posible derivación (Conselho Federal de Psicologia, 2019).

5. Ofrecer un espacio de escucha: el profesional brinda un espacio para escuchar el sufrimiento psicológico del paciente de manera diferenciada y calificada, para incentivar las defensas psicológicas del paciente ante circunstancias ambientales agravantes ([Conselho Federal de Psicologia](#), 2019).

6. Intervención psicoeducativa: la psicoeducación es una intervención psicoterapéutica que tiene su origen en el enfoque cognitivo-conductual. La acción que surge del término se refiere a la transmisión de conocimientos e información sobre un determinado tema emergente, reforzando prácticas parentales positivas y orientando conductas. Este concepto se basa en el modelo biopsicosocial, pensando en las complejidades que involucran la salud de los sujetos y, en esencia, pretende estimular cambios conductuales, sociales y emocionales ([Maia et al.](#), 2018).

7. Interacción a través del juego: este medio debe ser considerado de acuerdo con la etapa de desarrollo del niño y la gravedad de la patología que motivó la hospitalización, estando equipado con herramientas lúdicas, como juguetes ([Conselho Federal de Psicologia](#), 2019).

Es importante resaltar que el recorrido de los servicios de psicología no se da de manera lineal. Los movimientos en medio de una intervención psicológica se desarrollan según el discurso del hablante, y a través de la escucha activa y selectiva de quien pretende escuchar. Por tanto, estos comportamientos se toman como guías, ocurriendo simultáneamente de forma integrada.

Las experiencias expuestas en este estudio fueron registradas semanalmente en formato de informes vivenciales, presentados y discutidos en supervisión académica, donde fue posible analizar las situaciones y mejorar la conducta relacionándolas con la teoría. Vale señalar que esta investigación no requiere presentación a un Comité de Ética en Investigación, teniendo en cuenta que discute la experiencia de los autores, involucrando el manejo de contenido experiencial, sin la inclusión de los participantes ni su información.

Resultados y discusión

Niño, familia y equipo: observaciones desde la práctica hospitalaria

La hospitalización pediátrica produce sensaciones atípicas en los niños, como miedo, extrañeza e irritabilidad, al estar alejados de sus familiares, de sus pertenencias personales, alejados de su hogar, rutina y escuela. Y, sin embargo, al mismo tiempo, ser mantenido en un entorno inexplorado, pasar por procesos corporales previamente desconocidos, convivir con nuevos sujetos, ser colocado en rutinas predeterminadas y estar expuesto a diversos procedimientos que, dependiendo de, pueden considerarse invasivos. Esta experiencia impacta no sólo a nivel orgánico y físico, sino también psicológico y conductual, generando en ocasiones sentimientos ansiosos, melancólicos, de culpa y pérdida, permeados por la incertidumbre. Así, la experiencia de hospitalización en la infancia puede considerarse una experiencia aversiva, tanto para el niño como para sus acompañantes, quienes comparten estrés, angustias y miedos en familia ante la enfermedad, el tratamiento y la necesidad de permanecer en el hospital ([Calvetti et al.](#), 2008; [Furtado](#), 2003; [Gesteira et al.](#), 2020; [Soares & Zamberlan](#), 2001). En la práctica, observamos la extrañeza y la objeción de varios niños, especialmente aquellos que estaban en su primera internación, quienes demostraron miedo, desconfianza e inseguridad. Por otro lado, los niños con antecedentes de hospitalización previa tendieron a ser receptivos, permisivos y participativos hacia las intervenciones propuestas.

En ese contexto, pensando en la adaptación del niño a las circunstancias en las que será sometido, los profesionales de la salud deben acoger y humanizar el cuidado. Además, ser capaces de comunicarse según el nivel de desarrollo de los pacientes, mantener estrategias empáticas y claras, buscar reducir el sufrimiento, incluir a la familia y, principalmente, hacer uso de recursos lúdicos ([Azevêdo et al.](#), 2017; [Furtado](#), 2003). A partir de ahí, el niño que, a causa de la enfermedad, se muestra débil y vulnerable, puede

expresar su sensibilidad y autenticidad, entregándose y confiando su cuidado al equipo. Por tanto, es necesario movilizarse por la salud total de este individuo (Calvetti et al., 2008). La calidad del espacio y del tratamiento incide directamente en el éxito de la recuperación de los sujetos (Soares & Zamberlan, 2001). De esta manera, donde hay estimulación, atención e interacción, la habitación y sus variables se convierten en potenciadores de la superación del niño. En las experiencias de los pasantes, se constató que frente a una conducta humanizada, cuidadosa e inclusiva, florece la aceptación del paciente y ocurren mayores resultados en el tratamiento del paciente.

En este ambiente, un factor de fortalecimiento complementario en el tratamiento del niño enfermo es la inclusión de la familia como unidad de cuidado. En otras palabras, el compromiso central con la recuperación no tiene por qué limitarse a los niños. La participación familiar puede hacer que este proceso sea más favorable a medida que se busquen mejores formas de producir salud (Ribeiro et al., 2017). Por eso, es fundamental reconocer a la familia como parte esencial, dadas las demandas de salud del niño, brindándole acceso y participación en los procesos hospitalarios, apuntando así a una atención integral en la infancia (Araújo et al., 2014; Santos, 2014). La experiencia revela la influencia que demuestran los cuidadores presentes, preocupados y atentos ante las circunstancias que provoca el espacio. Se identificó en las consultas que conductas parentales de esa naturaleza contribuyen, tanto a la curación del niño como a los procedimientos del equipo en general, reforzando positivamente esos movimientos a los acompañantes. A pesar de esto, se observó que los padres operaban con desatención e indiferencia, brindando espacio para que los aprendices en ese momento trabajarán con la técnica terapéutica de la psicoeducación, explicada en el método de este escrito.

En situaciones en las que los factores señalados anteriormente estaban ausentes de alguna manera, en realidad se notó una reacción grave del niño a las intervenciones del equipo del hospital. En algunos casos, se vio a niños usando su cuerpo para evitar, por ejemplo, tomar un jarabe o controlar su saturación,

gritando, mordiendo y pateando a enfermeras y técnicos de enfermería. Hubo casos en los que el equipo solicitó la asistencia del acompañante para mediar y manejar verbalmente al niño. Sin embargo, cuando este recurso es inexistente en la relación familiar, los profesionales de la salud solicitan al adulto responsable del paciente que sostenga al paciente, para que se puedan realizar cuidados de enfermería, por ejemplo.

Otro factor destacado en estas experiencias es que para algunos pacientes pediátricos la bata blanca era vista como un símbolo negativo. Hubo momentos en que el equipo de psicología se acercó a las camas y los niños, al darse cuenta de que el cuidado era para ellos, inmediatamente lloraron y entraron en un modo de rechazo hacia el comportamiento de la interna. Esto demuestra cómo ciertas intervenciones pueden experimentarse como traumáticas en el mundo de ese sujeto en desarrollo. También demuestra la falta de preparación del niño para ese ambiente, para enfrentar la patología y para los procedimientos del equipo. En la investigación de Fontanella et al. (2012), se formula la hipótesis de que dicha vestimenta es vista como una marca de identidad de certificación profesional, aunque el espectro de significados no es unánime entre los sujetos sometidos al estudio. Vieira et al. (2020) señalan que los pacientes pediátricos relacionan la bata blanca con una vestimenta formal y de identificación. Sin embargo, también identificaron que los niños no asocian signos de empatía y aceptación, siendo el color blanco una posible justificación para expresiones de angustia y miedo. Estos autores denominan a este miedo “síndrome de la bata blanca” y señalan que existe preferencia por los abrigos de colores y estampados, por ser más atractivos y pueden utilizarse como recurso lúdico no verbal y visual y como estrategia de apoyo en el manejo del comportamiento infantil. En la experiencia de los autores de este informe, se observó que el uso de juguetes en abrigos es también un medio lúdico que alivia la situación y permite que el paciente esté más abierto a la intervención psicológica.

Estas experiencias alcanzan el significado de gestión verbal y la necesidad de incluir el juego en el cuidado de los profesionales de la salud en este espacio.

El aporte teórico revela la importancia de que los niños comprendan su enfermedad para que puedan participar activamente en su tratamiento (Calvetti et al., 2008; Furtado, 2003; Santos et al., 2016). Por lo tanto, durante todo el período de hospitalización, se vuelve vital que el equipo de atención al paciente tenga la sensibilidad para explicar las intervenciones realizadas, es decir, cómo se realiza el procedimiento, el motivo del mismo, para qué sirve, cuál es la función en el organismo, cómo actúa y la posibilidad de generar dolor. En definitiva, responder dudas, orientar, buscar ser más cuidadosos, actuar con delicadeza y utilizar instrumentos lúdicos para preparar al niño (Santos et al., 2016). De hecho, es fundamental comprender el lenguaje corporal del niño ante el profesional, por ejemplo, las expresiones faciales o de evitación. Estas acciones buscan reducir los miedos y fantasías del niño respecto del cuidado, creando proximidad y vínculo para que se pueda reproducir un espacio humanizado (Calvetti et al., 2008).

Es evidente que, en la práctica, existen ciertas lagunas en las conductas humanizadoras, ya que se observan fallas en las explicaciones y preparación del niño para la hospitalización e incluso para los procedimientos realizados. Sin embargo, se destacan otros dos dilemas. En primer lugar, se sabe que hay niños con retrasos en el desarrollo, es decir, no han alcanzado la capacidad cognitiva para comprender su condición o tienen alguna debilidad psicológica. En segundo lugar, hay casos en los que los responsables tienen dificultades para estructurar ciertos límites para su hijo, llegando a ser incapaces de controlar y comunicarse eficazmente aspectos de su implicación en el hospital, dificultando la gestión del profesional. Azevêdo et al. (2017) destacan que, desde la perspectiva de quienes trabajan en equipos de salud, es fundamental participar en capacitaciones enfocadas a mejorar la comprensión y gestión de las relaciones con los pacientes y familiares.

Además, se observó que cuando los niños están en una etapa más avanzada de su desarrollo sienten curiosidad, buscan comprender lo que sucede y saben expresarse. El sustento teórico sustenta esta concepción, ya que la comprensión de un niño, por ejemplo, de dos a siete años, está constantemente construida a partir de ideas lógicas y de siete a doce años tienden a estructurar pensamientos ya racionales. En otras palabras, los niños son capaces de pensar de forma lógica y racional,

quedando intrigados por los acontecimientos que les rodean (Piaget, 1968/1999). Del mismo modo, cuando los niños tienen una mayor conciencia corporal, empiezan a preocuparse más intensamente por la integridad de su cuerpo. Por tanto, los acontecimientos relacionados con enfermar tienden a afectar de alguna manera la percepción del niño, produciendo estados emocionales negativos y fantasías sobre su propio cuerpo (Shepherd et al., 1997).

En el caso de los niños más pequeños, la información de esta naturaleza comentada no se transmite al responsable, quien muchas veces no sabe qué está pasando o qué se está haciendo con su hijo. Por tanto, aclarar dudas e informar a los familiares sobre el tratamiento y procedimientos que se están realizando transmite seguridad, ética y tranquilidad, enriqueciendo la atención al paciente y valorando la participación familiar (Ribeiro et al., 2017). En el hospital en cuestión, se encontró que principalmente los cuidadores de niños sometidos a procedimientos quirúrgicos expresaron mayor confianza en lo que sucedería. Sin embargo, estos compañeros muchas veces mostraron poca o ninguna comprensión, debido al lenguaje complejo y científico utilizado para comunicar las explicaciones.

Entre las intervenciones realizadas por el equipo de psicología, en todas las consultas estuvieron presentes los intercambios verbales con pacientes y acompañantes. Se identificó que en las prácticas no se utilizaron combinaciones ni contratos terapéuticos. Se cree que las acciones realizadas en el ambiente hospitalario tienen un carácter diferente a otras, teniendo en cuenta la alta demanda, los pocos profesionales en el área y la corta estancia de los pacientes, factores que hacen inviable el seguimiento prolongado durante toda la internación. Por lo tanto, aunque la atención psicoterapéutica fue de otro orden, la práctica y la conducta ética del profesional de la psicología son las mismas.

Lo lúdico como herramienta: percepciones de casos clínicos

La práctica del profesional en las unidades pediátricas debe estar guiada por la perspectiva de la lúdica, es decir, la fantasía y los juguetes utilizados durante este período del desarrollo son los impulsores que median el acceso y la comprensión del psicólogo sobre el

mundo y la existencia del niño ([Conselho Federal de Psicologia](#), 2019). En las experiencias de los pasantes se trabajó principalmente con conductas de acogida, cribado psicológico, ofreciendo un espacio de escucha e interacción a través del juego. La realización de la primera acción desarrollada – la recepción – se refiere a ese momento inicial del cuidado, donde el estudiante está dispuesto a comprender el motivo de la hospitalización y las condiciones del enfermo y de su acompañante. Luego de este primer momento, el screening se realiza de manera espontánea con la pareja, guiado por el modelo biopsicosocial, buscando datos sobre su historia pasada, condiciones presentes, estructura familiar, inclusión escolar, respuestas a las intervenciones, entre otros aspectos relevantes para cada caso. El tercer punto está alineado entre la persona que presta el servicio y la persona que lo recibe, lo que implica una escucha activa de principio a fin. El último y más importante movimiento, al menos en la infancia en su conjunto, la interactividad a través del juego, se destaca en los párrafos siguientes.

El enfoque lúdico encuentra, en el ambiente hospitalario, especificidades apropiadas. En este sentido, además de encontrarse ante un entorno permeado por dispositivos y comportamientos centrados en lo médico, el profesional, en general, no conoce de antemano al paciente, no sabe qué le gusta, cómo interactúa y cómo responde a los estímulos. Por eso, es de suma importancia incluir a los padres en la intervención, para que puedan hablar sobre el niño, abriendo espacios para la inserción de lúdicas en función de sus gustos personales. Sin embargo, también es posible, especialmente cuando el acceso a los padres es difícil, observar al niño y acercarse a él con atención, percibiendo posibilidades de intervención a través del juego a través de él.

Para considerar el uso del entretenimiento a través del juego, se destaca la presentación de juguetes y actividades para pacientes que, por el transcurso de su tratamiento, se encontraban restringidos a las camas hospitalarias. En estos casos, se espera que el niño demuestre baja tolerancia a las intervenciones del equipo técnico, manifestando agitación y negándose a aceptar procedimientos y medicamentos. De esta forma, la alegría ayuda a los internos de psicología

a acercarse al niño, aumentando las posibilidades de receptividad por parte del paciente. Además, la propuesta de actividades recreativas se puede realizar de forma concomitante con prácticas de otras especialidades, tales como fisioterapia, articulando el trabajo multidisciplinario. Respecto a esto último, se considera la atención integral al paciente en el contexto hospitalario, teniendo en cuenta una visión más amplia de la salud y la colaboración de múltiples profesiones ([Sousa et al.](#), 2018). Otro punto a destacar es el uso de la lúdica como recurso facilitador, ayudando al niño a afrontar la situación hospitalaria y las intervenciones, muchas veces incómodas para el paciente ([Furtado](#), 2003).

Aún en este sentido, corresponde al interno de psicología intervenir a través de propuestas lúdicas con el fin de ayudar a redirigir la atención del paciente hacia una actividad a realizar. Le corresponde entonces al profesional observar, reflexionar y actuar de acuerdo con las situaciones presentadas, tomando decisiones sobre intervenciones que sean acordes al contexto y que ayuden al niño a utilizar una medicación o realizar un examen, por ejemplo. Al respecto, [Furtado](#) (2003) señala que una de las características de la intervención lúdica es potenciar el apego, la adaptación y la aceptación del niño al contexto, contribuyendo así al progreso del tratamiento del paciente. Asimismo, [Soares](#) y [Zamberlan](#) (2001) destacan la necesidad de que los profesionales de la psicología tengan ciertas habilidades para trabajar con niños, como la espontaneidad y la creatividad, que favorecen posibles conductas psicoterapéuticas y de acercamiento profesional-paciente.

Otro factor a tener en cuenta en el cuidado infantil es la posibilidad de que el niño pueda tener predilección por personajes de películas, superhéroes o animaciones, lo que puede ser observado por psicólogos en formación a través de la propia ropa o juguetes del paciente. Ante esta situación, el interno de psicología busca integrar el recurso lúdico – los personajes de película – a la realidad hospitalaria, haciendo una comparación entre el acceso central fijado a las manos de los pacientes y la telaraña de *Spider-Man*, por ejemplo. De esta manera, se incentiva al niño a transformar la realidad hospitalaria a través de lo simbólico y la fantasía, adaptándose al momento y aceptando más fácilmente el período de hospitalización y los procesos que involucran este contexto.

Se hace así posible percibir la importancia de lo simbólico no sólo en los niños, sino para cualquier tema. En los adultos, el uso de las palabras se suma a la imaginación para abarcar nuevas experiencias. El niño, como todavía se está apropiando de las palabras, encuentra en la simbolización un ancla firme para elaborar sus experiencias. Lacan sostiene que lo Real, es decir, aquello que no tiene palabra, que no tiene significado ni explicación, es demasiado angustioso e insoportable para el sujeto (Lacan, 1957-1958/1999). En este sentido, el aparato simbólico entra en escena, a través de la palabra y la representación, para encubrir la realidad con una elaboración experiencial (Flesler, 2021). Los niños hospitalizados suelen experimentar intervenciones que provocan sensaciones en su propio cuerpo, pero que carecen de explicación, simbolización o significado, lo que hace que esta experiencia sea demasiado angustiosa. La negativa y el llanto pueden ser un mecanismo de defensa para alejarnos de aquello que no se puede representar. Cuando esta angustia se aborda únicamente mediante la reprimenda y la restricción física, esta experiencia puede transformarse en traumática. Desde el momento en que se ofrece un símbolo que tiene sentido con la historia y la subjetividad del niño, es posible que el niño acepte ese símbolo y lo utilice para inscribir una cobertura en torno a lo Real, como se puede ver en el caso antes mencionado. Cuando esto ocurre efectivamente, el llanto y el rechazo cesan porque ya no son necesarios como estrategias de defensa, considerando que la experiencia de la intervención hospitalaria fue debidamente simbolizada y, por tanto, interiorizada como algo significativo en la historia del sujeto, de su cuerpo y de su salud.

De lo anterior, el juego aparece como una estrategia que facilita la adaptación del paciente a la condición de hospitalización, pues es un medio para que el niño se exprese y se desenfoque de posibles adversidades. De hecho, es un movimiento en el que el niño interrumpe la lógica biomédica del paciente como objeto a curar, convirtiéndose así en sujeto, alimentado por la subjetividad, la imaginación y atravesado por un Yo deseante. Dicho esto, es parte del trabajo del psicólogo proponer intervenciones humanizadas que faciliten la simbolización de esta experiencia infantil.

La mirada atenta, la especial atención y escucha, el compromiso ético, el trabajo en equipo multidisciplinar

y el conocimiento científico integrado son los principales pilares que orientan la labor del psicólogo en el ámbito hospitalario. Además, la actuación de este profesional permanece involucrada en la dinámica enfermedad/hospitalización/tratamiento y en las relaciones paciente/familia/equipo de salud a lo largo de su actuación. Sin embargo, cuando se trata de desarrollo y sujetos, la definición de estrategias diseñadas para la infancia es otro diferenciador en la práctica del psicólogo (Conselho Federal de Psicologia, 2019).

En todas las situaciones comentadas anteriormente se puede constatar que el profesional de la psicología juega un papel vital en el contexto hospitalario pediátrico, destacándose como una de las profesiones más relevantes. Todo esto se debe a que los internos, mediante la aplicación de técnicas terapéuticas específicas para niños, ayudaron a los pacientes a enfrentar miedos e incertidumbres y contribuyeron a minimizar el impacto psicológico de la hospitalización. De hecho, dadas estas experiencias, aún pudieron trabajar hacia un enfoque multidisciplinario completo y humanizado de la atención de la salud infantil.

Consideraciones finales

La hospitalización infantil puede ser considerada un momento complejo en la vida del niño y de su familia, presentando especificidades que pueden generar sufrimiento físico y psicológico, requiriendo atención especializada. De esta forma, el papel del psicólogo gana protagonismo en la estancia hospitalaria pediátrica, relacionándose con la necesidad de prestar atención a los aspectos emocionales del niño durante este período. Así, buscamos resaltar la importancia de ampliar la discusión sobre las prácticas, instrumentos e intervenciones propuestas en este ambiente, teniendo en cuenta las particularidades de los niños.

Estudios teóricos demuestran que lo lúdico emerge como una herramienta que ayuda en el cuidado del niño, siendo esencial en el ambiente hospitalario. El uso de recursos como juguetes, juegos y actividades ofrece beneficios tanto para el paciente como para el profesional, ya que favorece la creación y consolidación del vínculo entre ambos. Incluso puede ayudar al niño a asimilar la situación de hospitalización, adherirse al tratamiento y expresar sus sentimientos, mitigando el potencial traumático de la experiencia.

De esta manera, la práctica de la pasantía en una unidad de internación pediátrica destacó el valor del trabajo del psicólogo en el ambiente hospitalario, con el fin de ampliar la atención integral y humanizada al niño. Así como, revela la disponibilidad, originalidad y creatividad necesarias para que el psicólogo adopte el enfoque lúdico. Además, a lo largo de esta experiencia se comprobó el valor del profesional de la psicología como parte fundamental del equipo de salud, actuando de manera complementaria a la atención médica, enfatizando el bienestar emocional y psicológico de los pacientes jóvenes.

Como limitación de este artículo, cabe señalar que el método elegido puede ser susceptible a diferentes opiniones, ya que el relato de experiencia es subjetivo y los resultados e interpretaciones de los datos pueden estar influenciados por el sesgo de los investigadores. Además, se puede ver como un tema limitante que las experiencias se vean desde solo tres perspectivas y existe la restricción de estar en un solo hospital, no siendo representativo de la población general. Otro factor limitante es que el estudio puede no representar adecuadamente la diversidad de experiencias y perspectivas de los pasantes de psicología, así como de los niños hospitalizados y sus familias.

Por lo tanto, se sugiere realizar nuevas investigaciones empíricas que describan la práctica, su dinámica, particularidades y limitaciones de las divergentes áreas de la atención a la salud en el campo pediátrico. Durante estas producciones, es recomendable utilizar instrumentos de recolección de datos, como entrevistas y cuestionarios, que pueden generar mayor sustento a los resultados. Asimismo, una mayor recopilación de información, teniendo en cuenta un posible alcance a múltiples fuentes, incluyendo un mayor número de temas y experiencias.

Además, se recomienda desarrollar una capacitación profesional permanente de los equipos multidisciplinares de atención en salud hospitalaria pediátrica, sobre la importancia de la preparación verbal y la transmisión de información, tanto de los pacientes como de los acompañantes. Esto se debe al poder y diferencial que se genera en el sentido subjetivo del niño cuando se establecen tales prácticas. Y también, aspirando a servicios especializados brindados por trabajadores educados y competentes.

En esta misma lógica, se recomienda fortalecer directrices para los profesionales de la salud en general sobre la incorporación del juego en el lugar y en sus respectivas intervenciones. Con instrucciones de esta naturaleza, se cree que habría una mejora significativa en las experiencias de los pacientes y el establecimiento de una comunicación más fluida y empática entre ellos y el equipo de salud, contribuyendo a la construcción de una relación de confianza y respeto mutuo. Y esencialmente, tendería a estimular el tratamiento de los niños y la satisfacción laboral de los profesionales de la salud.

Finalmente, a lo largo de este estudio, fue posible mostrar el significado de incluir conductas humanizadas y lúdicas en el contexto hospitalario pediátrico. Ante esto, se cree que este artículo apoya la promoción de una mayor visibilidad de tales métodos, a través de la exposición de una porción de la realidad de la práctica profesional, contextualizando la calificación del cuidado.

Contribuciones de autor

Peres, C. N., Amaral, A. M. y Silveira, G. B. participaron en la construcción de la colección de materiales teóricos, metodología, acciones prácticas, redacción de los resultados de los experimentos y debida armonización con la fundamentación teórica, así como en la elaboración de consideraciones finales y revisión de referencias. Antoniazzi, M. P. y Volmer, A. L. contribuyeron con orientación, revisión completa del texto, evaluación y aprobación de la versión final del artículo. Todos los autores revisaron y aprobaron la versión final y están de acuerdo con su publicación.

Conflictos de interés

No se han declarado conflictos financieros, legales o políticos que involucren a terceros (gobierno, empresas privadas y fundaciones, etc.) para ningún aspecto del trabajo presentado (incluidos, entre otros, subvenciones y financiamiento, participación en el consejo asesor, diseño del estudio, preparación de manuscritos, análisis estadístico, etc.).

Indexadores

La Psicología, Diversidade e Saúde es indexada en [DOAJ](#), [EBSCO](#) y [LILACS](#).



Referências

- Araújo, J. P., Silva, R. M. M., Collet, N., Neves, E. T., Toso, B. R. G. O., & Viera, C. S. (2014). História da saúde da criança: conquistas, políticas e perspectivas [Historia de la salud del niño: conquistas, políticas y perspectivas]. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 67(6), 1000–1007. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2014670620>
- Azevêdo, A. V. S., Lançoni Júnior, A. C., & Crepaldi, M. A. (2017). Interação equipe de enfermagem, família e criança hospitalizada: revisão integrativa [Interacción entre el equipo de enfermería, la familia y el niño hospitalizado: revisión integradora]. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(11), 3653–3666. <https://doi.org/10.1590/1413-812320172211.26362015>
- Calvetti, P. U., Silva, L. M., & Gauer, G. J. C. (2008). Psicologia da saúde e criança hospitalizada [Psicología de la salud y niño hospitalizado]. *PSIC - Revista de Psicologia da Vetor Editora*, 9(2), 229–234. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1676-73142008000200011
- Conselho Federal de Psicologia. (2019). *Referências técnicas para atuação de psicólogos(os) nos serviços hospitalares do SUS* [Referencias técnicas para la actuación de psicólogos en los servicios hospitalarios del SUS]. Conselhos Regionais de Psicologia, Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas. https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2019/11/ServHosp_web1.pdf
- Daltro, M. R., & Faria, A. A. (2019). Relato de experiência: Uma narrativa científica na pós-modernidade [Relato de experiencia: Una narrativa científica en la posmodernidad]. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 19(1), 223–237. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812019000100013&lng=pt&lng=pt
- Flesler, A. (2021). *A criança em análise e as intervenções do analista* [El niño en análisis y las intervenciones del analista]. Editora Discurso.
- Fontanella, B. J. B., Silva, F. R., & Gomes, R. (2012). Rituais e símbolos na atenção formal à saúde: o caso do vestuário profissional, na ótica de pacientes da Atenção Básica [Rituales y símbolos en la atención formal de la salud: el caso del vestuario profesional, desde la perspectiva de pacientes de Atención Primaria]. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 22(2), 507–525. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312012000200006>
- Furtado, L. M. (2003). *O lúdico no contexto da hospitalização infantil* [Lo lúdico en el contexto de la hospitalización infantil]. [Monografia de conclusão de curso, Centro Universitário de Brasília]. <https://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/123456789/3050/2/9982674.pdf>
- Gesteira, E. C. R., Ferreira, W. V., Oliveira, S. H., Machado, A. M., Santos, J. E., Germano, M. M., Silva, R. L., & Santos, P. J. A. (2020). Projeto lúdico para crianças hospitalizadas: um relato de experiência [Proyecto de juego para niños hospitalizados: un informe de experiencia]. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 12(11), Artigo e4953. <https://doi.org/10.25248/reas.e4953.2020>
- Hutz, D. R., Bandeira, D. R., Trentini, C. M., & Remor, E. (2019). *Avaliação psicológica nos contextos de saúde e hospitalar* [Evaluación psicológica en los contextos de salud y hospitalarios]. Artmed.
- Lacan, J. (1999). *O Seminário, livro 5: as formações do inconsciente* [El Seminario, libro 5: las formaciones del inconsciente]. (1a ed.) (V. Ribeiro, Trans.). Zahar. (Texto original publicado em 1957–1958).
- Lerner, R., & Kupfer, M. C. M. (2008). *Psicanálise com Crianças: clínica e pesquisa* [Psicoanálisis con niños: clínica e investigación]. Escuta.
- Maia, R. S., Araujo, T. C. S., & Maia, E. M. C. (2018). Aplicação da psicoeducação na saúde: revisão integrativa [Aplicación de la psicoeducación en la salud: revisión integrativa]. *Revista Brasileira de Psicoterapia*, 20(2), 53–63. https://rbp.celg.org.br/detalhe_artigo.asp?id=280
- Marco, M. A. (2006). Do modelo biomédico ao modelo biopsicossocial: um projeto de educação permanente [Del modelo biomédico al modelo biopsicossocial: un proyecto de educación permanente]. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 30(1), 60–72. <https://doi.org/10.1590/S0100-55022006000100010>
- Ministério da Saúde. (2004). *Política Nacional de Humanização* [Política Nacional de Humanización]. Secretaria Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizadasus_2004.pdf
- Piaget, J. (1999). *Seis estudos de psicologia* [Seis estudios de psicología] (24a. ed.) (M. A. M. D'Amorim & P. S. L. Silva, Trans.). Forense Universitária. (Texto original publicado em 1968).
- Prodanov, C. C., & Freitas, E. C. (2013). *Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico* [Metodología del trabajo científico: métodos y técnicas de investigación y trabajo académico] (2a ed.). Feevale.
- Ribeiro, J. P., Gomes, G. C., Thofehrn, M. B., Mota, M. S., Cardoso, L. S., & Cecagno, S. (2017). Criança hospitalizada: perspectivas para o cuidado compartilhado entre enfermagem e família [Niños hospitalizados: perspectivas para la atención compartida entre la enfermería y la familia]. *Revista Enfermagem UFSM*, 7(3), 350–362. <https://doi.org/10.5902/2179769226333>

- Santos, P. M., Silva, L. F., Depianti, J. R. B., Cursino, E. G., & Ribeiro, C. A. (2016). Os cuidados de enfermagem na percepção da criança hospitalizada [Los cuidados de enfermería en la percepción del niño hospitalizado]. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 69(4), 646–653. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690405j>
- Santos, T. S. P. (2014). Intervenções de Enfermagem para reduzir a ansiedade pré-operatória em crianças em idade escolar: uma revisão integrativa [Intervenciones de enfermería para reducir la ansiedad preoperatoria en niños en edad escolar: una revisión integradora]. *Revista de Enfermagem Referência*, 5(3), 149–155. <http://dx.doi.org/10.12707/RIV14001>
- Shepherd, R., Johns, J., & Robinson, H. T. (Orgs.). (1997). *D. W. Winnicott: Pensando sobre crianças* [D. W. Winnicott: Pensando sobre niños]. Artes Médicas.
- Soares, M. R. Z., & Zamberlan, M. A. T. (2001). A inclusão do brincar na hospitalização infantil [La inclusión del juego en la hospitalización infantil]. *Revista Estudos de Psicologia*, 18(2), 64–69. <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2001000200006>
- Sousa, A. S., Castro, D. R. B., & Arrais, R. H. (Orgs.). (2018). *Psicologia Hospitalar: debates contemporâneos* [Psicología Hospitalaria: debates contemporâneos]. FAM. <http://faculdadeafonsomafrense.com.br/web/wp-content/uploads/2019/02/LIVRO-PSICOLOGIA-HOSPITALAR-PDF.pdf>
- Straub, R. O. (2014). *Psicologia da Saúde: uma abordagem biopsicossocial* [Psicología de la Salud: un enfoque biopsicossocial] (3a ed.). Artmed.
- Vieira, C. D. P., Ferreira, R. B., & Vieira, L. D. S. (2020). *O uso de estratégias lúdicas no manejo odontopediátrico - jaleco personalizado* [El uso de estrategias lúdicas en el manejo de la odontopediatría - bata personalizada]. [Trabajo de Finalización de Curso, Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos]. RIUniceplac. <https://dspace.uniceplac.edu.br/handle/123456789/472>