

Lectura de cuentos infantiles como estrategia de humanización en el cuidado del niño encamado en ambiente hospitalario

Maíra Aparecida Soares Albano¹
Ione Correa²

Resumen

Objetivo. Evaluar la estrategia de humanización en el cuidado del niño encamado en una unidad de hospitalización pediátrica a partir de la lectura de las historias infantiles. **Metodología.** Estudio cualitativo en el que se utilizó para la recolección de los datos: entrevista individual, cuestionario, dibujos e historias elaboradas por los niños antes y después de la primera y cuarta sesión de lectura de cuentos infantiles. **Resultados.** Durante las sesiones de lectura se percibió mejoría en las reacciones de los niños: estuvieron más atentos, participativos, entusiastas y alegres. A su vez los acompañantes también aceptaron de buen agrado esta intervención. El análisis de la información a partir de la entrevista, el cuestionario, la narrativa y los dibujos, mostró enormes posibilidades de la práctica de la lectura de cuentos a los niños hospitalizados. **Conclusión.** La estrategia de humanización del cuidado con la ayuda de lectura de cuentos infantiles tuvo un impacto positivo en la internación del niño.

Palabras clave: humanización de la atención; niño hospitalizado; acompañantes de pacientes; lectura; terapéutica.

Reading fairy tales as a humanization strategy of hospitalized children care

Abstract

Objective. To assess fairy tales reading as a humanization strategy of hospitalized children care. **Methodology.** Qualitative study in which data was collected from: fairy tales reading; individual interview, questionnaire, drawings and stories created by the children. **Results.** During reading sessions, improvement in the children's reactions was seen: They were more focused, participative, enthusiastic and happy; those accompanying the children liked and accepted this intervention. Data analysis collected from Interviews, questionnaires, narratives and drawings, showed results in favor of the tales reading practice. **Conclusion.** The huma-

1 Psicóloga, alumna Bolsista de la Fundación de ayudas a la investigación del estado del Estado de São Paulo, Brasil. email: mhsoares@yahoo.com.br

2 Enfermera, Magíster en Ciencias de la Biología y Patología y Doctora en Farmacología. Profesora de la Universidad Estatal Paulista Júlio de Mesquita Filho, Brasil. email: icorrea@fmb.unesp.br

Subvenciones y ayudas: Auxilio recibido no Programa de Pós Graduação -Mestrado Profissionalizante em Enfermagem pelo Departamento de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu/UNESP-Brasil.

Conflicto de intereses: ninguno a declarar.

Fecha de recibido: 23 de septiembre de 2010.

Fecha de aprobado: 16 de agosto de 2011.

Cómo citar este artículo: Albano MAS, Correa I. Lectura de cuentos infantiles como estrategia de humanización en el cuidado del niño encamado en ambiente hospitalario. Invest Educ Enferm. 2011;29(3): 370-380.

nization strategy of care supported by fairy tales reading, had a positive impact in the children's admission to the hospital.

Key words: humanization of assistance; child, hospitalized; patient escort service; reading; therapeutics.

Leitura de contos infantis como estratégia de humanização do cuidado de criança hospitalizada

■ Resumo ■

Objetivo. Avaliar a leitura das histórias infantis como estratégia de humanização do cuidado da criança hospitalizada. **Metodologia.** Estudo qualitativo no que se coletou informação precedente de: leitura de contos infantis: entrevista individual, questionário, desenhos e histórias elaboradas pelas crianças. **Resultados.** Durante as sessões de leitura se percebeu melhoria nas reações das crianças: estiveram mais atenciosos, participativos, entusiastas e alegres; os acompanhantes também aceitaram de bom agrado esta intervenção. A análise da informação da entrevista, o questionário, a narrativa e os desenhos se mostrou favorável à prática da leitura de contos. **Conclusão.** A estratégia de humanização do cuidado com a ajuda de leitura de contos infantis teve um impacto positivo na internação do menino.

Palavras chave: humanização da assistência; criança hospitalizada; acompanhantes de pacientes; leitura; terapêutica.

Introducción

A pesar de los cambios que se presentan en las políticas de salud, la realidad en la práctica hospitalaria muestra que el cuidado humanizado a las personas es un asunto que debe ser priorizado, buscando métodos alternativos con el fin de hacer ese ambiente lo menos agresivo posible, principalmente para el niño, quien está afectado física y emocionalmente por la enfermedad.¹

La hospitalización, muchas veces consecuencia inevitable de una enfermedad, provoca alteración en las relaciones del niño, de la familia y de sus amigos, imponiéndole un ambiente con rutinas y reglas estrictas que le son desconocidas.² Se agrega a ese cuadro, la necesidad de adaptarse a nuevos horarios, confiar en personas hasta entonces desconocidas -recibir inyecciones y otros tipos de medicación, permanecer en un cuarto, ser privado del juego-, situaciones que no hacían parte de su vida anterior.³

Por otra parte, la internación causa miedo y sufrimiento, muchas veces intensos, que pueden afectar la integridad emocional de los pacientes y

sus familiares, así como el resultado terapéutico.⁴ Cabe resaltar que el número de niños hospitalizados una o más veces es grande en el Brasil.⁵ Además, la internación produce una crisis en su vida, que puede ocasionar disturbios comportamentales diversos, los cuales, a su vez, pueden llegar a interrumpir su desarrollo normal.^{6,7}

Durante la hospitalización, algunos factores de riesgo tienen especial relevancia, como: el comportamiento difícil, los antecedentes educacionales y religiosos, la edad cronológica y psíquica, las habilidades para comprender y lidiar con el proceso hospitalario, el contexto familiar económico y social, el grado de integración con el equipo de salud, las buenas o malas experiencias con otras internaciones, las pérdidas significativas -especialmente recientes y traumatizantes, el nivel de hostilidad, el grado de dependencia física y emocional, las condiciones físicas generadas o agravadas por la gravedad de la enfermedad, y la enfermedad psiquiátrica asociada, entre otras.⁶

Para los profesionales que trabajan en las instituciones hospitalarias es indispensable que tengan un adecuado conocimiento sobre el crecimiento del niño, su desarrollo y las características de las reacciones que pueda presentar durante la internación.⁸ Entre las agresiones psicológicas más importantes que sufre al ser hospitalizado se pueden destacar la sensación de abandono causada por la privación materna -ante la prohibición de permanencia del acompañante durante el tiempo que dure la hospitalización-, el miedo a lo desconocido, la sensación de culpa (“he sido malo, por eso me enfermé”), la limitación de actividades lúdicas y estimulantes, la intensificación del sufrimiento físico y la despersonalización.¹

En la rutina diaria del niño experimenta grandes cambios: hay pérdida de autonomía, independencia e intimidad en el ambiente nuevo; alejamiento de personas significativas (padres, hermanos, abuelos), del ambiente y de los objetos que le son familiares; rompimiento de la integridad física, con procedimientos invasivos y quirúrgicos; dolor que genera incomodidad física y miedo a la muerte; se quiebran las rutinas y los rituales habituales, lo que le lleva a un aumento del estrés.⁹ Además, se sabe que las secuelas permanentes de su internación están en función de tres factores: la edad, la duración de la hospitalización y el régimen afectivo a que es sometido durante la estancia.⁷

La experiencia vivida por el niño está grabada en la memoria como eventos buenos o malos que deben ser trabajados a lo largo de su desarrollo como persona. Con la hospitalización eso no es diferente, pues en el ambiente de la institución es probable que experimente más dificultades en expresarse que las que tiene en su casa o en la escuela. Lo anterior, puede generar fantasías e ideas aterradoras, ansiedad y disminución de la autoconfianza y de la autoestima, lo que puede dificultar la aceptación del tratamiento, tan necesario para su mejoría.⁹

Actitudes como el diálogo, la presencia en la habitación, el compromiso, el compartir experiencias y el sentirse amado, son ingredientes básicos de la humanización del cuidado de los seres humanos. Según el Ministerio de Salud,¹⁰ la humanización

se refiere al “campo de las relaciones humanas y se caracteriza por cualquier atención que propenda por aumentar la eficiencia técnica y científica, sin descuidar la dimensión ética, respetando las singularidades del paciente y del profesional, acogiendo lo desconocido y lo imprevisible, y aceptando los límites de cada situación”. Considerando que el niño tiene sensaciones de miedo durante el proceso de hospitalización y que, generalmente, no espera cosas agradables, se deben realizar esfuerzos con el fin de hacer que el ambiente hospitalario sea más acogedor y humanizado.⁶

De acuerdo con lo anterior, la búsqueda de estrategias que ayuden a mitigar el impacto negativo que se genera en el niño hospitalizado, ha sido una constante. De ahí que la práctica de la lectura de cuentos infantiles surja como una alternativa posible. De hecho, al analizar el valor de la lectura en la internación pediátrica,¹¹ podemos decir que esta actividad ha sido utilizada en épocas y lugares diferentes en la civilización. En el antiguo Egipto, el Faraón Ramsés II puso en el frontispicio de su biblioteca la frase “remedios para el alma”. Las bibliotecas egipcias estaban ubicadas en templos denominados “casas de vida” que eran sitios de conocimiento y de espiritualidad. Ya en Roma, Aulo Cornelio Celso también asoció esta actividad con tratamiento médico, al recomendar la lectura y la discusión de las obras de grandes oradores como recurso terapéutico para el desarrollo de la capacidad crítica de los pacientes.

Durante la Edad Media, la inscripción que había en la biblioteca de la Abadía suiza de San Gall era “tesoro de los remedios del alma”. También los griegos hicieron una asociación de los libros como forma de tratamiento médico y espiritual, al concebir sus bibliotecas como la “medicina del alma”.¹¹ Al final del siglo XVIII, las instituciones humanitarias, especialmente Pinel de Francia, el Chiarugi en Italia y el Tuke en Inglaterra, ofrecieron a sus pacientes la lectura como recreación, en un intento de mejorar el tratamiento. En el siglo XIX, los médicos norteamericanos ya indicaban la biblioterapia como una de las mejores recetas para los pacientes internados.⁵

Debido a la imposibilidad física o psicológica, al niño enfermo le limitan las actividades lúdicas y le

restringen su posibilidad de comunicación.¹² Este paciente, al escuchar historias tiene la posibilidad de desarrollar la búsqueda de significados que estas experiencias ofrecen, los que son construidos en el momento en que entiende “la moraleja” de la historia (idea del argumento), la secuencia de los acontecimientos y la anticipación del final.¹³

Mediante la lectura de cuentos de hadas el ser humano es transportado a un mundo de fantasía.¹⁴ La mayoría de ellos tienen una estructura fija: en el inicio de la historia existe un desafío que debe ser enfrentado; luego es superado con la ayuda de un “recurso mágico”, al terminar hay un final feliz. Para el niño hospitalizado el desafío del cuento de hadas puede simbolizar su lucha contra la enfermedad y la posesión del “recurso mágico”; al terminar, hay un final feliz. Para el niño hospitalizado el desafío del cuento de hadas puede simbolizar su lucha contra la enfermedad y la posesión del “recurso mágico” (actitud psicológica positiva) es necesaria para la recuperación.¹²

La función terapéutica de la lectura admite la posibilidad de apaciguar las emociones. Remontando a Aristóteles, se observa que el filósofo analiza la liberación de la emoción resultante de la tragedia como una catarsis. El acto de excitación de las emociones de piedad y miedo proporcionaría un alivio placentero. La lectura del texto literario, por lo tanto, produce en el lector y en el oyente un efecto de placidez, por lo que la literatura posee la virtud de ser sedativa y curativa.¹⁵ De acuerdo con esa teoría, la lectura puede facilitar al niño la catarsis, la proyección, la introspección y también originar momentos de humor y relajación.

Para alcanzar estos resultados, la lectura puede ser acompañada por la dramatización, los grabados, juguetes, marionetas, música y libros con figuras para colorear.¹⁶

La persona con quien el niño juega es la misma a quien recurre cuando se siente asustado por no comprender qué está pasando con él. A partir del establecimiento de ese lazo de confianza, se puede considerar que el jugar tiene, en sí mismo, una dimensión potencialmente terapéutica.¹⁷ Según la literatura consultada, la historia es una estrategia de gran valor en el cuidado del paciente pues

facilita sus relaciones con el ambiente, con sus cuidadores y hasta con la enfermedad.

El objetivo de este estudio ha sido evaluar la estrategia de humanización en el cuidado del niño encamado en el ambiente hospitalario, a partir de la lectura de las historias infantiles

Metodología

Se realizó un estudio con enfoque mixto: cualitativo y cuantitativo. La fase cualitativa buscó profundizar las acciones de los seres humanos y sus relaciones.¹⁸ Mediante los elementos de este tipo de investigación es posible acercarse al significado de los acontecimientos vividos por las personas en la realidad social, considerándolas como actores sociales, porque, de acuerdo con Trivinhos,¹⁹ “una de las grandes postulaciones de la investigación cualitativa es su atención especial a los presupuestos que sirven de fundamento a la vida”.

La fase cuantitativa describió las variables utilizadas en este estudio en forma de proporciones en el caso de las medidas a nivel nominal y en medianas en las de nivel de razón. La comparación de las proporciones de las variables de interés según momento (primera y cuarta sesión) se realizó con la ayuda del estadístico X^2 para muestras independientes con corrección de Yates. Se consideró que existían diferencias significativas entre momentos de evaluación si el valor de probabilidad era menor a 0.05.

Este estudio se realizó en la Unidad de Internación Pediátrica (UIP) del Hospital de Clínicas – FMB/UNESP, en Brasil. La población de estudio incluyó a los niños entre seis y diez años de edad –por tener habilidades verbales establecidas, así como un proceso de desarrollo cognitivo como el que proponen los investigadores en esta área-,²⁰⁻²³ encamados y que hubieren participado en cuatro o más sesiones de lectura de historias infantiles durante la internación. Para esta investigación se asumió como definición de “encamado” como aquel paciente que permanece en cama por orden médica durante la hospitalización.

A su vez, en este estudio se incluyó a los niños admitidos en la UIP y a los acompañantes que aceptaron participar mediante consentimiento libre e informado.²⁴ Las sesiones de lectura de historias se realizaron utilizando libros infantiles de cuentos con enfoques variados. Las sesiones se hicieron de lunes a viernes, de 1:00 a 3:00 de la tarde.

Para la recolección de la información, inicialmente se hizo una observación, con el fin de realizar una familiarización con la unidad en estudio, el equipo de salud, el niño y la familia. Luego hubo un acercamiento a los niños participantes antes de la recopilación de los datos utilizando el material lúdico disponible en la sala de hospitalización, con el objetivo de iniciar el proceso de comunicación. En todo el período de la investigación, se utilizó el proceso de observación participante y se tuvieron en cuenta los datos y la percepción de los pacientes, acompañantes y equipo de salud durante las sesiones de lectura de cuentos.

Durante el primer contacto con el niño se le preguntó acerca del tiempo de internación y si le gustaba oír historias infantiles. Tras estas preguntas se le invitó a hacer un dibujo y, en el reverso de la hoja, a describir la historia del mismo. Ante la imposibilidad para escribir, en determinadas circunstancias, se grabó la narración.

Como alternativa, y antes de iniciar la actividad, el niño tenía la opción de elegir el cuento que se leería dentro de las posibilidades ofrecidas por el lector. Tras la cuarta sesión de lectura, se le sugirió hacer otro dibujo y también a describir la historia mediante un escrito o narración grabada. Para finalizar las actividades, se realizó una segunda entrevista con cada uno de ellos y se les hicieron las siguientes preguntas: ¿Qué te gustó más en el hospital? ¿qué te parecieron las sesiones con historias infantiles?

Después de las transcripciones de las grabaciones, las cintas fueron destruidas, garantizando la confidencialidad de la identidad de los participantes. Para obtención de la información subjetiva de la experiencia vivida durante las sesiones, el lector construyó un diario con las observaciones de las reacciones de los niños, de sus acompañantes y del personal de salud.

Para la evaluación de los dibujos y de las historias contadas al niño se realizó un análisis comparativo mediante la suma del número de objetos que componían los dibujos (casa, flor, sol, etc.) y que se encontraban agrupados, lo que permitió analizar las imágenes de potencial evocativo de los relatos de los niños. También se analizó y se comparó antes y después de las sesiones: a) los dibujos de la primera y cuarta sesión, las características de existencia o no de color, colores elegidos, presencia o ausencia de detalles, tipos de trazado, tamaño en relación con los demás dibujos del mismo niño y en relación con la propia hoja, uso de regla y goma de borrar, y b) los comentarios y relatos del niño durante la construcción del dibujo.²⁵

Mediante la percepción del investigador de las respuestas del niño antes y después de las sesiones de lectura de cuentos se evaluaron las diferencias en el proceso creativo. La interpretación del lector de los resultados de esta investigación está basada en las interferencias, referencias y correferencias de los esquemas individuales de percepción, en este caso la percepción de la respuesta de un niño enfermo ante la intervención.¹¹

En algunos casos, dependiendo del comportamiento, de la personalidad, y hasta de la edad del niño, fue necesario disponer de más días en la realización de la interacción para la formación del vínculo entre investigadora, niño y acompañante.

En el caso de las reinternaciones, muchas veces por solicitud del paciente o de la investigadora, aquel participaba en las sesiones de historias, pero sin ser evaluado nuevamente pues los objetivos de la investigación ya habían sido alcanzados en la internación anterior. Por otra parte, algunos niños, participantes del estudio y que posteriormente fueron reinternados, así como otros pacientes que no cumplieron los criterios de inclusión, estuvieron presentes en las sesiones de lectura de historias y realizaron las actividades, aunque no se tomó información para la investigación.

Para una mejor comprensión de los resultados de nuestra investigación, se dividió la presentación de los resultados en tres momentos: 1) las informaciones obtenidas mediante las entrevistas que

fueron transcritas en forma completa, 2) análisis de los comentarios y relatos de los niños, y 3) identificación de los patrones más relevantes donde será organizada la información.

Resultados

Caracterización de la UIP. La unidad estudiada se encontraba situada en la planta baja, con entrada por el pasillo central del hospital. La ocupación mensual se encuentra entre el 82% y el 90%. Posee 50 camas, destinadas a las atenciones clínicas, quirúrgicas y de aislamiento. Los cuartos de la UIP tienen de tres a cuatro camas por cuarto y solamente una en el área de aislamiento. El equipo humano que labora en esta sala está compuesto por cuatro enfermeras, una recreacionista, una pedagoga, dos oficinistas, 55 técnicos/auxiliares de enfermería y de servicios generales, una nutricionista y grupos de residentes de medicina y estudiantes de medicina, enfermería y nutrición. El equipo médico atiende bajo sistema de guardias e interconsultas y también tiene funciones de docencia. También hay una docente para los alumnos de enfermería. Existen otros profesionales (fonoaudióloga, fisioterapeuta, psicóloga y asistente social) que acuden al servicio cuando se solicitan por interconsulta.

La UIP posee una sala de recreación, un patio de recreo y un aula hospitalaria para el acompañamiento escolar de los niños internados, conforme a las exigencias legales al respecto. La sala de recreación es relativamente pequeña en relación con el número de internaciones mensuales.

En el área de medicoquirúrgica, donde se desarrolló la investigación, se encuentran internados los niños que por orden médica deben guardar estricto o relativo reposo en cama, por lo que estos pacientes ni sus acompañantes se benefician de las áreas de ocio como: patio de recreo, sala de recreación, comedor, así como otras instalaciones dentro de la unidad.

Perfil de los niños participantes. De los 312 niños hospitalizados, se seleccionaron 15, quienes cumplieron los criterios de inclusión. De éstos, el 60.0% era de sexo masculino, tenían una edad mediana de 7 años (mínimo 6 y máximo 10); el 73.3% estaba acompañado por la madre, un 6.7% por la abuela y el resto no tuvo acompañante.

Sesiones de historias desarrolladas en la UIP.

Durante las sesiones las madres participaban e interrumpían al lector para hacer comparaciones, tanto positivas como negativas, entre el personaje con el niño: (...) *¿viste? Chip y Dale comen mucho, tú también deberías comer (...), (...) ella va a leer con tal de que comas.* Aunque los niños tenían edad para verbalizar sus deseos, la madre siente la necesidad de responder por el niño para protegerlo: (...) *creo que ella no quiere escuchar historias hoy porque está muy llorona.* Por otro lado, algunas agradecen la atención dada a sus hijos: (...) *estoy feliz por la atención que usted le da a mi hija, a ella le gusta la poesía de Carlos Drummond da Andrade.*

Las reacciones de los niños y de sus acompañantes en relación con la primera y cuarta sesión de lectura de historias infantiles se pueden apreciar en la Tabla 1. Ninguno de los niños estuvo disperso, indiferente, ni triste en ninguna de las sesiones. Para el resto de percepciones, con respecto a la primera, se observó un mejoramiento en la cuarta sesión, la cual fue estadísticamente significativa en las condiciones de receptivo, alegre, interactivo y participativo. En los acompañantes, de la primera a la cuarta sesión se observó que mejoraron las proporciones de receptivos, entusiasmados, participativos y de comunicativos; y disminuyeron los porcentajes de atentos y de indiferentes; siendo la mayor parte de los cambios en las percepciones según sesión estadísticamente significativas. Al analizar las reacciones de los profesionales de la salud ante esta estrategia en la unidad en estudio, se evidenció que en ningún momento mostraron interés en participar ni motivaron a los niños para que lo hicieran; siempre se ausentaban o estaban presentes solamente mientras realizaban algún procedimiento.

Tabla 1. Distribución de la percepción en la respuesta en la primera y cuarta sesión de la lectura de cuentos infantiles en niños encamados y sus acompañantes

Percepciones	Niño			Acompañante		
	1ª sesión	4ª sesión	Valor de p*	1ª sesión	4ª sesión	Valor de p*
Receptivos	66.7%	86.7%	0.02	40.0%	80.0%	0.12
Atentos	80.0%	93.3%	0.38*	46.7%	20.0%	0.02
Entusiasmados	20.0%	60.0%	0.05	0.0%	13.3%	0.15
Dispersos	0.0%	0.0%	-	0.0%	0.0%	-
Alegres	20.0%	46.7%	0.02	0.0%	0.0%	-
Indiferentes	0.0%	0.0%	-	13.3%	6.7%	0.03
Interactivos	80.0%	93.3%	0.04	20.0%	60.0%	0.05
Participativos	53.3%	93.3%	0.02	40.0%	73.3%	0.03
Tristes	0.0%	0.0%	-	0.0%	0.0%	-
Ausentes	0.0%	0.0%	-	13.3%	6.7%	0.01
Comunicativos	66.7%	66.7%	1.00	26.7%	60.0%	0.02

* Valor de probabilidad para el X² con corrección de Yates.

La Tabla 2 muestra que de la primera a la cuarta sesión disminuyeron los obstáculos para el proceso de la lectura y mejoró la proporción de niños

con diferencia positiva entre las dos evaluaciones, especialmente en: cambios generales (86.6%), relajación (60.0%) y espontaneidad e interacción con la familia (33.3% cada uno).

Tabla 2. Distribución de la impresión del lector tras terminar la primera y cuarta sesión de lectura de historias infantiles

Impresión	Sesión		Diferencia	Valor de p*
	1ª	4ª		
Satisfacción	80.0%	100.0%	20.0%	0.22
Obstáculo	26.6%	0.0%	-26.6%	0.10
Interacción/niño	73.3%	100.0%	26.7%	0.10
Relajación	6.6%	66.6%	60.0%	<0.01
Espontaneidad	33.3%	66.6%	33.3%	0.06
Interacción/familia	20.0%	53.3%	33.3%	0.05
Cambios	0.0%	86.6%	86.6%	<0.01

* Valor de probabilidad para el X² con corrección de Yates

Al analizar los libros más escogidos por los niños encontramos preferencia en la primera sesión por:

El Rey León, ¿Quién lo ha dicho? y *Tren de Hierro*; en la cuarta sesión por *La Huerta de Donald*,

Tren de Hierro y Blancanieves. Se llevó en consideración un libro que podría causar identificación del niño con un personaje que supera los límites de la dificultad: *Buscando a Nemo*. Esta historia fue escogida para ser leída a un niño que nunca ha caminado, o sea que tenía una minusvalía, así como el personaje principal del libro, Nemo tenía una aleta más pequeña que la otra, lo que le ocasionaba dificultades al nadar. En la primera sesión el niño hizo un dibujo con todos los personajes de la historia e identificó el nombre de cada uno. En la narrativa él escribe sobre la historia de su vida y no sobre el dibujo elaborado: (...) *estaba en el vientre de mi mamá, (...) cuando yo no existía mi mamá dijo que yo iba a tener una hermana melliza, pero yo fui más fuerte, ella murió y mitad de su pie se me pegó, (...) cuando nací, mi mamá no me podía ver por mi pie, cuando me vio, se desmayó. Cuando cumplí 5 años, me operaron la pierna, y ahora estoy en el hospital de Botucatu y me van a operar la pierna y el pie (...).*

Tras la cirugía y el postoperatorio inmediato, el niño participó en la última sesión de historias infantiles y verbalizó el motivo de haber dibujado una pata: (...) *la pata pone huevos que tienen vida. Y hoy renací después de la cirugía. Mis hermanos también me llaman pie de pato por los dedos que tengo.* Termina la historia diciendo: (...) *quien me mandó escribir fue Maíra [investigadora]. Ella me cae bien y me ha estado leyendo unos libros desde el martes [viernes] y esa es mi historia.*

Esos datos nos sugieren que la necesidad imperiosa de expresar sus pensamientos, especialmente relacionados con su vida.

Al analizar en la Figura 1 algunos de los dibujos elaborados antes de la intervención de las sesiones de historias infantiles, una de las niñas participantes (Orquídea), usó los colores gris, azul claro y el rosado oscuro; hay una mayor utilización del papel, con descripción de varios elementos, pero la pata no tiene pies. Ya en el de la Figura 2, correspondiente a la última sesión, utilizó los colores amarillo, naranja y rojo. A pesar de uso de un menor número de colores y de trazos, hubo un perfeccionamiento en la forma de disponer el papel.

En cuanto a los dibujos de las Figura 3 y 4, cuando los comparamos entre sí, observamos que en el primero se usaron los colores verde y azul oscuro y hubo menos elementos, pequeñas cantidades de trazos y poca utilización del papel. El primer dibujo tenía como elemento una serpiente (verde), un sol (azul oscuro) y una nube (azul claro). Ya en el segundo se usaron más colores: rosa, verde y rojo; también aparecen más elementos y un mejor aprovechamiento del papel. En la elaboración del dibujo en la cuarta sesión, el niño comentó que le gustaba mucho el color rojo.

En el dibujo de la Figura 5, la niña construyó un dibujo que decía ser su familia usando los colores azul, rosa, naranja con poca utilización del papel. En él aparecen el padre y la madre cerca del perro y debajo de los hijos, mientras que en la Figura 6 se repite el dibujo en color rojo y con un mejor aprovechamiento del papel, pero los personajes no aparecen en la misma posición; al hacerlo Margarida, dijo que le gusta mucho el color rojo y dibujar a su familia.

Discusión

En este estudio participaron 15 niños con indicación médica de guardar reposo en cama hospitalizados en la UIP del Hospital de Clínicas – FMB/UNESP, en Brasil. A su vez asistieron a cuatro o más sesiones de lectura de historias infantiles durante la internación, la mayor parte de los acompañantes eran las madres, lo que está de acuerdo con otros trabajos similares.²⁵⁻²⁸

Comparando los resultados de la primera y la cuarta sesión de lectura se observaron mejorías en las reacciones del niño y de su acompañante, datos que confirman la literatura existente que habla sobre la función terapéutica de la lectura, la cual tiene la posibilidad de pacificar las emociones y de producir placidez con virtudes de sedativas y curativas.¹⁴⁻¹⁶ Sus respuestas mostraron que existe mejoría al escuchar las historias, al tener un momento exclusivo de interacción con el lector de historias. Estos datos corroboran los hallazgos en la literatura que describen la importancia de la lectura en la comunicación, ya que se convierte

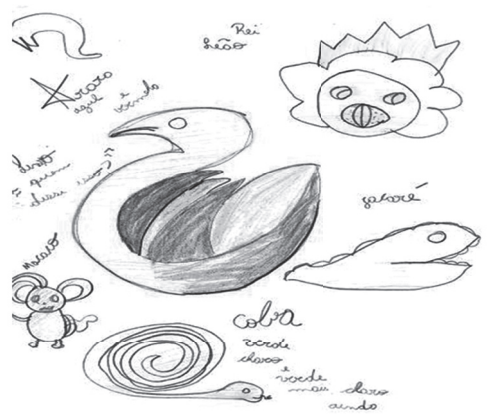


Figura 1. Dibujo libre de Orquídea, 9 años



Figura 2. Dibujo libre de Orquídea, 9 años



Figura 3. Dibujo libre de Cravo, 7 años



Figura 4. Dibujo libre de Cravo, 7 años



Figura 5. Dibujo libre de Margarida, 6 años



Figura 6. Dibujo libre de Margarida, 6 años

en un recurso mágico para la obtención de una actitud psicológica positiva necesaria para la curación,^{5,12-14,16} pues ayuda a la catarsis y, además, origina momentos de humor y relajación.¹⁶

En cuanto a las reacciones y sentimientos observados por el lector de cuentos infantiles, en la última sesión se presentó una clara la mejoría en la aceptación y la interacción, especialmente con respecto a la espontaneidad y el juego del niño en este medio, datos que complementan los hallazgos en trabajos anteriores similares al nuestro.^{12,14,15}

Con respecto al análisis de los dibujos, se verificó lo descrito por la literatura cuando afirma que, desde muy temprano, al niño le gusta expresarse a través de garabatos, pinturas, dibujos elaborados, tanto en papel como en cualquier otro material. De esa forma, utilizan esta expresión junto con la historia elaborada, para leer el mundo en que vive, incluso como se proyecta dentro de las transformaciones del ambiente en que se encuentra, pintándolo de fantasía.¹⁴

En la revisión bibliográfica realizada para este estudio se evidenció que hay pocos trabajos de investigación relacionados con las reacciones, sensaciones, impresiones o efectos de la lectura en el caso de niños hospitalizados, sobre todo de los encamados, quienes están imposibilitados para participar en las actividades ofrecidas rutinariamente en una unidad de este tipo.

Los hallazgos del presente estudio traen la reflexión para que los profesionales que brindan cuidado al niño tengan en cuenta su condición clínica al momento de la internación para la planificación de las actividades, incluyendo el entretenimiento, sin dejar de lado la necesidad de comunicación, la cual hace parte de las estrategias de humanización del cuidado.¹⁰⁻¹²

La literatura^{14,15} muestra beneficios de la lectura de cuentos para el bienestar de niños y sus acompañantes. Esta estrategia de humanización para cuidado de la salud del niño alivia tensiones y ansiedades y proporciona momentos de relajación y de entretenimiento, facilitando la comunicación entre los sujetos involucrados en un proceso favorable de evolución clínica. En algunos casos, cuando el acompañante se interesa en leer para

el niño y se transforma en copartícipe, y no solamente como espectador, se fortaleció el hábito de la lectura en el paciente, lo que también tuvo como efecto la mejoría en la comunicación entre madre e hijo durante la hospitalización.

Como conclusión, la lectura de historias a los niños encamados de los servicios de hospitalización es una adecuada estrategia de humanización del cuidado.

Referencias

1. Chiatton HBC. A Psicologia hospitalar e a pediatria do Hospital Brigadeiro - INAMPS - SP. *Bol Psiquiatr.* 1987;20(1/2):1-40.
2. Morais A, Leite T. Como promover o desenvolvimento das habilidades de reflexão fonológica dos alfabetizados: In: Morais A, Albuquerque E, Ferraz T. *Alfabetização: apropriação do sistema de escrita alfabética.* Belo Horizonte: Editora Autêntica; 2005. p. 71-88.
3. Motta AB, Enumo SRF. Brincar no hospital: estratégia de enfrentamento da hospitalização infantil. *Psicol Estud.* 2004;9(1):19-28.
4. Pita AMF. *Hospital dor e morte como ofício.* 3ª ed. São Paulo: Hucitec; 1999.
5. Moreno RLR, Diniz RLP, Magalhães EQ, Souza SMPO, Silva MSA. Contar histórias para crianças hospitalizadas: relato de uma estratégia de humanização. *Pediatria.* 2003;25(4):165-9.
6. Valladares ACF. *Arteterapia com crianças hospitalizadas [Dissertação]* Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2003. 270p.
7. Sherlock MSM. Programa de recreação na unidade pediátrica do Hospital Universitário Walter Cantídio - UFC: uma experiência de integração ensino - serviço. *Rev Psicol.* 1988;6(2):47-50.
8. Raíña W. *Aspectos psicossociais da assistência à criança hospitalizada: vivência com grupo de crianças e pais [dissertação].* São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 1987.
9. Valladares ACF. Manejo arteterapêutico no pré-operatório em pediatria. *Rev Eletr Enferm.* 2004;6(1):110-15.

10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretária de Assistência à Saúde. Programa nacional de humanização da assistência à saúde. Brasília; 2000.
11. Ferreira DT. Biblioterapia uma prática para o desenvolvimento pessoal. Educ Temat Dig. 2003;4(2):35-47.
12. Costa CL. Câncer infantil: a realidade da doença na fantasia dos contos de fadas. Acta Oncol Bras. 2002;22 (2):292-4.
13. Moreira RVO, Machado RCC. Avaliação do interesse e do desempenho da criança da leitura [Internet]. Fortaleza; 2001. [acesso 2006 jul 01]. Disponível em: <http://www.multimeios.ufc.br/arquivos/pc/congressos/congressos-avaliacao-do-interesse-e-do-desempenho.pdf>
14. Diniz GJR. Psicodrama pedagógico e teatro/educação. São Paulo: Ícone; 1995.
15. Caldin CF. A leitura como função terapêutica: biblioterapia. Enc Bibli: Rev Eletr Bibliotecon Ci Inf. 2001;6(12):32-44.
16. Ejzenberg B. O entretenimento de crianças internadas. Pediatria. 2003;25(4):147-8.
17. Angerani VA, organizador. E a psicologia entrou no hospital. São Paulo: Pioneira; 1996.
18. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: HUCITEC – ABRASCO; 1992.
19. Trivinhos ANS. Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas; 1992.
20. Perrin EC, Sayer AG, Willett JB. Sticks and stones may break my bones... reasoning about illness causality and body functioning in children who have a chronic illness. Pediatrics. 1991;88(3):608-19.
21. Brewster AB. Chronically ill hospitalized of concept of theirs illness. Pediatrics. 1982;69(3):355-62.
22. Arfouilloux JC. A entrevista com a criança: a abordagem da criança através do diálogo, do brinquedo e do desenho. 3ª ed. Rio de Janeiro: Zahar; 1983.
23. Brasil. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Básica. Ampliação do ensino fundamental para nove anos: relatório do programa [Internet] Brasília: Ministério da Saúde; 2004 [acesso 2006 jul 01]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/9anosrelat.pdf>
24. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996, Aprovar as seguintes diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 1996 [acesso 2006 ago 09]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/1996/Reso196.doc>
25. Fávero MA, Salin CM. Relação entre os conceitos de saúde, doença e morte: utilização do desenho na coleta de dados. Psicol Teor Pesqui. 1995;11(3):181-91.
26. Corrêa I. Vivência do profissional de saúde diante do familiar da criança internada na unidade de pediatria. Rev Min Enferm. 2005;9(3):237-41.
27. Silva FM, Corrêa I. Doença crônica na infância: vivência do familiar na hospitalização da criança. Rev Min Enf. 2006;10(1):18-23 .
28. Araújo RCJ, Corrêa I. Busca da assistência humanizada: percepção do acompanhante sobre o lazer na hospitalização da criança. Rev Paul Enferm. 2006;25(3):148-55.