

Salud mental y fortalecimiento de resiliencia durante el proceso de hospitalización y recuperación en niños, niñas y adolescentes del Hospital Infantil Los Ángeles

Jenny Paola Burbano

Estudiante de Psicología
Universidad Mariana

Jesús Muñoz

Docente de Psicología
Universidad Mariana



Fuente: pixabay.

Introducción

El presente artículo describe, desde la teoría y la experiencia de práctica profesional en el Servicio de psicología del Hospital Infantil Los Ángeles (HILA) de la ciudad de Pasto, la importancia que representa la atención psicológica para los pacientes y familiares que enfrentan una situación difícil a partir de un diagnóstico médico.

Los planteamientos aquí expuestos surgen de la construcción de la propuesta 'Programa de atención psicológica durante el periodo académico Enero - Junio 2016', y de la revisión teórica que se hizo con anterioridad. La enfermedad, por sus características y dificultades incluye los ámbitos personal, familiar, emocional, social, físico y mental. Para poder identificar dichas necesidades en la población y de la misma forma acudirles, se realizó entrevistas en cada uno de los servicios abordados, para lo cual se utilizó diferentes estrategias de trabajo.

La práctica profesional en psicología clínica no es tan solo el espacio que permite la puesta en escena de todos los conocimientos teóricos y técnicos, de las habilidades y actitudes que se ha desarrollado o afianzado a lo largo de la carrera en un escenario real, con el propósito de fortalecer las competencias interiorizadas durante la formación académica, sino, un espacio en el que se interviene directamente con el paciente de manera individual y grupal para contribuir a la optimización en cuanto a los diagnósticos psicológicos más frecuentes que estén afectando su salud emocional y mental, entre ellos la ansiedad y la depresión. Por lo tanto, dentro de un contexto hospitalario, el psicólogo practicante tiene la función de apoyar al equipo multidisciplinario en las tareas asignadas con la finalidad de enriquecer sus conocimientos y aportar en el contexto de manera funcional.

Dentro del HILA, la práctica profesional en el área de psicología sigue unos lineamientos que facilitan el conocimiento de téc-

nicas de trabajo con pacientes y acudientes como la psicoeducación y la intervención psicológica, llevadas a cabo durante el proceso de hospitalización, y a las que se debe dar continuidad en los diferentes servicios donde se requiera su atención. Para este caso se ha determinado cuatro áreas de salud: Servicio de Oncohematología, Lactantes, Quemados y Unidad de Cuidados Intensivos UCI Neonatal, donde se entrevistó a pacientes, padres de familia y personal asistencial. Los resultados permiten ver la necesidad de atención psicológica de los usuarios durante el proceso de la enfermedad, a partir del inicio del diagnóstico médico hasta su recuperación. Se abordará diferentes estrategias de seguimiento como lúdicas, dinámicas, intervención psicoterapéutica individual, familiar y grupal, lo cual se puede llevar a cabo con la colaboración de los grupos de apoyo conformados dentro de la Institución.

La salud mental, según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2006) es el “estado de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (párr. 1); está relacionada con la promoción del bienestar, la prevención de trastornos mentales y el tratamiento y rehabilitación de las personas afectadas por estos trastornos. La salud mental representa el estado de equilibrio entre una persona y su entorno sociocultural, de tal manera que garantiza su participación laboral, intelectual y social para llegar a un bienestar que implique calidad de vida.

Formulación del Problema

Las emociones se caracterizan por ser un proceso cognitivo que toma fuerza a través de los estímulos presentes en los contextos en los cuales interactúa un individuo, de tal forma que los recursos de afrontamiento y los resultados de aquellos procesos incluyen factores fisiológicos, cognitivos sociales y comportamentales; son estados psíquicos transitorios que permiten darle un ritmo a la vida de los seres humanos de manera positiva o negativa; por lo tanto, en el contexto hospitalario, las emociones evidenciadas con frecuencia afectan la vida del paciente y de su familia de forma negativa, dado que el motivo de la hospitalización es el dolor y el malestar físico, acompañados de intervenciones médicas que causan malestar, especialmente en los niños, debido a las inyecciones y las reacciones a los medicamentos. Por otra parte se encuentra que la hospitalización requiere de un aislamiento al ambiente externo, obligando al paciente a alejarse por una temporada de su rutina cotidiana para superar la enfermedad. También es preciso señalar que los cuidadores deben cambiar su estilo de vida, abandonar su trabajo para dedicarse al cuidado de sus hijos, lo cual conlleva a que los usuarios manifiesten malestar emocional.

Justificación

El proyecto que se está llevando a cabo surgió a partir de las necesidades de estabilidad emocional que se evidencia en las diferentes áreas hospitalarias, escenarios donde interactúan los pacientes del HILA, debido a los síntomas y diagnósticos psicológicos que se presenta continuamente en los individuos que padecen alguna enfermedad, con lo cual posiblemente aumentará la sintomatología fisiológica.

Teniendo en cuenta estudios que se ha realizado con anterioridad tales como el de Cruz, Mejías y Machado (2014), se constató la presencia de afectaciones al bienestar emocional, con presencia de depresión y de ansiedad. Los síntomas que más frecuentemen-

te presentaron los niños fueron: temores e inseguridad, intranquilidad, dependencia, ira, impulsividad, dificultad para expresar cariño, aburrimiento y preocupaciones, similares a los presentes en el HILA, manifestados durante la entrevista.

El propósito de este proyecto es el de aportar positivamente a las principales características emocionales, actitudinales y comportamentales identificadas en los pacientes y sus redes de apoyo, tales como padres o cuidadores frente a la enfermedad y al proceso de recuperación, comprendiendo dicha situación para que desde la familia, el contexto social y hospitalario se replantee estrategias desde diferentes perspectivas que garanticen el equilibrio emocional, lo cual podrá generar salud mental y agilizará el proceso de recuperación.

Metodología

En primera instancia se realizó una entrevista, adaptada a la necesidad identificada, y así se logró recopilar información significativa que permitirá elaborar un registro detallado de las manifestaciones que hagan presencia dentro del contexto. Se ha definido la entrevista como una situación construida o creada con el fin específico de que un individuo pueda expresar, al menos en una conversación, ciertas partes esenciales sobre sus referencias pasadas y/o presentes, así como su anticipación e intenciones futuras (Kahn y Cannell, 1977).

De acuerdo con lo anterior, los estados emocionales y conductuales encontrados con mayor predominancia y repercusión en el contexto hospitalario fueron la ansiedad, el miedo, la agresividad, la tristeza y la preocupación, atribuidos al alejamiento del núcleo familiar y el contexto social en donde se encuentran sus seres queridos y su rutina de vida. Por otra parte, se encuentra que en los niños escolarizados, el alejamiento del medio educativo trae consecuencias como la desmotivación y la deserción escolar.

Se realizó también una revisión documental que facilitó conocer e identificar las características particulares de cada área dentro de la Institución; la observación fue una estrategia experiencial que permitió conocer más cercanamente las diferentes condiciones, a partir de las cuales se conoce varias necesidades en las que se puede intervenir para un trabajo correlacional.

Resultados

Servicio de Oncohematología

Dentro de esta área, el personal refiere necesidades psicológicas fundamentales, teniendo en cuenta los diferentes aspectos a partir de la fase inicial de la enfermedad, como: acompañamiento durante el diagnóstico médico, apoyo emocional durante el tratamiento, seguimientos continuos con el paciente y su familia para que logren adaptarse al contexto hospitalario mientras dura el proceso de recuperación, y además promover la adherencia al tratamiento.

Teniendo en cuenta que tanto para los pacientes como para los padres de familia se torna difícil enfrentar la enfermedad, durante la entrevista los padres refieren que es un proceso acompañado de múltiples sentimientos: tristeza, ira, desesperanza, frustración, impotencia, que los obliga a cambiar sus estilos de vida para dedicarse al absoluto cuidado de su hijo o hija, llevando esto a deteriorar las pautas de crianza, pues ante el diagnóstico, los cuida-

dores y los pacientes son más vulnerables. Asimismo, señalan la importancia del apoyo emocional y económico, entre otras cosas, el acompañamiento por parte de sus familias.

Servicio de Quemados

En esta área los aspectos fundamentales que se tiene en cuenta para el seguimiento están basados en la psicoeducación en prevención de accidentes caseros. Según los diferentes acontecimientos, algunos requieren de apoyo emocional; es fundamental descartar o clarificar si existe algún tipo de maltrato infantil para realizar el procedimiento que se requiere; algunos familiares tienen la necesidad del acompañamiento psicológico para poder resolver sentimientos de culpabilidad.

Servicio de Lactantes

Los pacientes que se encuentran en esta área no son mayores de dos años de edad, los cuales difieren de diagnósticos médicos como desnutrición, intoxicación, infecciones, recaídas por omisión de cuidados, entre otros, por lo cual la necesidad calificada será en cierta manera suplida a los padres y/o acudientes. Ésta consiste en psicoeducación, adherencia al tratamiento y acompañamiento emocional; y así como en todos los servicios, es importante sensibilizar a los cuidadores acerca de la importancia del vínculo afectivo con los pacientes.

Servicio UCI Neonatal

Este servicio cuenta con pacientes pretérmino y neonatos en los cuales se ha identificado algún tipo de falencia en su salud. Para ello se evalúa las necesidades de esta área, con las cuales se abordará temas como el de vínculo afectivo de padres a hijos y acompañamiento emocional en casos de crisis o mal pronóstico. El HILA ha considerado implementar el programa de madre-canguro para optimizar el proceso de recuperación en los pacientes prematuros.

Servicio de Quirúrgicas

En este servicio se encuentra a pacientes con variedad de edades y diagnósticos médicos, que están atravesando por un proceso de recuperación después de una intervención quirúrgica. Para ellos su estadía se prolonga de acuerdo con su sintomatología y evolución, por lo tanto se ve la necesidad de trabajar en pro del autocuidado, como iniciativa propia en su recuperación.

Castilla y Vázquez (2011), y Sánchez, Vázquez, Marker, LeMoult y Joorman (2013) en sus estudios con niños escolares hospitalizados con enfermedades crónicas, encontraron que los principales estresores presentes durante la hospitalización son: la propia enfermedad, el dolor, el entorno hospitalario que resulta no familiar y con presencia de extraños, las exposiciones al material o procedimientos médicos invasivos, el miedo a no despertar, la separación de los padres, familiares y amigos, el estrés de las personas acompañantes, la ruptura de la rutina vital y adaptación a una rutina desconocida e impuesta, la pérdida de la autonomía, el control y la competencia, la incertidumbre sobre la conducta apropiada y el sentir de alguna manera la proximidad a la muerte.

Por su parte, Aguilera y Whetsell (2007) y Farah, Rodríguez y Sosa (2008), plantean que el niño hospitalizado, por padecer una enfermedad crónica, es sometido a un cambio abrupto dado que el

hospital pasa a ser su espacio vital por días, semanas o meses, tiempo en el cual desaparecen el hogar, la escuela, el barrio y los amigos, interrumpiendo actividades que usualmente solía desarrollar como el juego, el estudio y el descanso.

En Colombia, Flórez-Torres, Montalvo-Prieto, Herrera-Lían, y Romero-Massa (2010), encontraron en su estudio que, para contrastar la afectación de los bienestar físico, psicológico, social y espiritual, predomina la mujer como cuidadora, con una edad entre los 18 y los 59 años. La proporción de cuidadores de niños con primaria incompleta es mayor que la de los adultos. La experiencia de ser cuidador modifica de manera importante la percepción de la calidad de vida de las personas. Los cuidadores como fuente importante de cuidado informal requieren apoyo de los sistemas de salud y como parte de éste, de los profesionales de enfermería, dado que tanto su bienestar psicológico, como el social y el espiritual, quedan significativamente afectados.

Psicología Clínica

Se encarga de la investigación, la evaluación, el diagnóstico, el pronóstico, el tratamiento, la rehabilitación y la prevención de las cuestiones que afectan a la salud mental. Se trata de una rama de la psicología que atiende las condiciones que pueden generar malestar o sufrimiento a las personas. (CEPSIT Psicólogos, s.f., párrs. 1-2).

Cabe destacar que la psicología clínica tiene cuatro orientaciones teóricas primarias: la psicodinámica, la humanista, la cognitiva comportamental y la terapia familiar. Actualmente la psicología clínica tiene muchos campos de estudio, incluyendo la psicología social, la psicología comunitaria, la neuropsicología clínica, la psico-neuroinmunología o la psicooncología. Ésta última se puede determinar como una disciplina, a medio camino entre la medicina y la psicología, que toma como punto de partida el descubrimiento de un cáncer a una persona, a partir de lo cual se analiza las relaciones que se instaura entre el enfermo y su entorno, el tratamiento, el estado de salud o los comportamientos.

Todo ello da lugar a que se establezca que, a través de este tipo de psicología, no solo hay que tratar al paciente sino también a su familia; que hay que incentivar en todo momento la dignidad, que hay que promover la autonomía, y también, que es fundamental cuidar todos los aspectos del entorno que influyen en su recuperación.

Entre los síntomas psicológicos que atiende la psicología clínica están los trastornos somáticos (que pueden aparecer de manera aguda o estar presentes de modo constante), los trastornos psíquicos (como la sensación de temor o las preocupaciones infundadas) y los trastornos conductuales (la inquietud motora, la irritabilidad y las perturbaciones del sueño, entre otros).

Resiliencia

Es la facultad que tienen las personas para enfrentar los desastres o calamidades y lograr adaptarse bien ante las situaciones desfavorables. Ser resiliente no significa ausencia de malestar, dolor emocional o dificultad ante las adversidades tales como la muerte de un ser querido, una enfermedad grave, la pérdida del trabajo, problemas socio económicos y otros que generan impacto, y que producen una sensación de inseguridad, incertidumbre y dolor emocional. Las personas logran, por lo general, sobreponerse a esas situaciones y adaptarse bien a lo largo del tiempo; el camino que lle-

va a la resiliencia implica enfrentarse a factores estresantes y a malestares emocionales; de esta forma las personas sacan la fuerza que les permite seguir con sus vidas frente a la adversidad, lo cual implica una serie de conductas y formas de pensar que los seres humanos aprenden a desarrollar (Muñoz, 2016).

Santos (2013) define la resiliencia como una actitud vital positiva a pesar de las circunstancias difíciles por las que atraviesa una persona, y representa el lado positivo de la salud mental. Consiste también en saber aprender de la derrota y transformarla en oportunidad de desarrollo personal. “La neurociencia constituye un sustento importante de los trabajos en resiliencia puesto que aporta la base científica que muestra que el cerebro humano es capaz de adaptarse a los cambios a través de la plasticidad neuronal” (Zorrilla, 2015, p. 15), lo cual permite al ser humano visualizar el futuro a partir de una perspectiva positiva y superar situaciones en las que parece no existir salida. En este sentido, el desarrollo de resiliencia es una oportunidad para superar los retos del día a día y estar preparado ante esos acontecimientos traumáticos de la cotidianidad de toda persona.

Santos (2013) señala que:

Las áreas en las que se trabaja para superar el trauma son cuatro: la aceptación de la realidad, la adaptación o reformulación de la vida tras el trauma, la construcción de una red social de apoyo y la búsqueda de un sentido o propósito en la vida. (párr. 8).

Trabaja a partir del autoconocimiento de capacidades y vulnerabilidad que cada persona posee a través de la aplicación de una escala de resiliencia que se basa en diez dimensiones y conceptos. Los resultados en cada caso individual llevan a cabo un programa individualizado centrado en las áreas más vulnerables para fortalecer a la persona. Estos diez pilares, según Santos (2013) son:

1. **Introspección:** capacidad de observarse, conocerse a sí mismo y darse una respuesta honesta en relación al mundo exterior.
2. **Motivación esencial:** capacidad de darle sentido a la vida creando su propio proyecto trascendente.
3. **Autorregulación emocional:** capacidad de afrontar tensiones sin victimismo como parte de la vida, debilitando la respuesta al estrés.
4. **Independencia y autonomía emocional:** capacidad de mantener distancia emocional y física ante los conflictos sin caer en el aislamiento. Saber fijar límites entre uno mismo y el medio con problemas.
5. **Confianza en sí mismo y en sus propios recursos:** adecuada autoestima, iniciativa y responsabilidad para lograr autonomía personal.
6. **Capacidad de relacionarse:** habilidad para establecer vínculos afectivos con otras personas creando relaciones saludables. Equilibrar la propia necesidad de afecto con la actitud de ayudar a otros.
7. **Actitud positiva y optimismo:** capacidad para resolver problemas de forma creativa, desdramatizando.
8. **Sentido del humor y creatividad:** para resolver problemas relativizando y sabiendo encontrar lo cómico en la propia tragedia.

9. **Colaboración y compromiso:** capacidad de comprometerse con valores y ayudar a otros.

10. **Moralidad, ética y coherencia:** mantener una unidad de vida entre lo que se dice y lo que se hace fundada en criterios sólidos.

Para Kotliarenco y Cáceres (2011), la resiliencia es:

Un proceso dinámico, constructivo, de origen interactivo, sociocultural, que conduce a la optimización de los recursos humanos y permite sobreponerse a las situaciones adversas. Se manifiesta en distintos niveles del desarrollo biológico, neurofisiológico y endocrino, en respuesta a los estímulos ambientales. (p. 8).

...por lo cual se infiere que esta capacidad está en toda persona; la tarea es desarrollarla con actitud y firmeza, por lo cual Flores (2014) da a conocer la resiliencia nómica como capacidad innata y potencial que tienen todos los seres vivos para afrontar la adversidad y con ello alcanzar su bienestar diario. No existe solamente para recuperarse de fuertes caídas. Las características suficientes para que a una persona se le pueda llamar resiliente nómica serían: autoestima, autonomía, afrontamiento, conciencia, esperanza, responsabilidad, sociabilidad y tolerancia a la frustración.

Kotliarenco y Cáceres (2011) también mencionan que “la resiliencia es la capacidad que posee un individuo frente a las adversidades, para mantenerse en pie de lucha, con dosis de perseverancia, tenacidad, actitud positiva y acciones que permiten avanzar en contra de la corriente y superarlas” (p. 1).

Para Vanistendael (1994, citado por García-Vesga y Domínguez-De La Ossa 2012), la resiliencia:

Distingue dos componentes: la resistencia frente a la destrucción, es decir, la capacidad de proteger la propia integridad, bajo presión y, por otra parte, más allá de la resistencia, la capacidad de forjar un comportamiento vital positivo pese a las circunstancias difíciles. (p. 66).

Enfermedad

Según la OMS (2014), la enfermedad consiste en la falta de firmeza; es la “alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestada por síntomas y unos signos característicos, y cuya evolución es más o menos previsible” (párr. 2). La salud y la enfermedad son parte integral de la vida, del proceso biológico y de las interacciones del medio ambiente y sociales. “Generalmente, se entiende a la enfermedad como la pérdida de la salud, cuyo efecto negativo es consecuencia de una alteración estructural o funcional de un órgano a cualquier nivel” (Autismo Madrid, s.f., párr. 11).

Por lo tanto, el contexto hospitalario es el lugar al cual acuden aquellas personas cuyos síntomas físicos están siendo afectados por algún malestar que mantiene al sujeto en desequilibrio, y que en consecuencia provocará molestias emocionales.

Adherencia al tratamiento

Jay, Litt y Durant (1984) conceptualizan la adherencia como una situación en la que la conducta del paciente corresponde a las instrucciones clínicas entregadas. Haynes (1979, citado por Ortiz, M., y Ortiz, E., 2007) define adherencia como la “magnitud en la cual la conducta de una persona coincide con las recomendaciones he-

chas por el equipo de salud” (p. 652), dando un rol paternalista y restrictivo al equipo médico, limitando la posibilidad de que el paciente asuma una tarea de forma más relevante, e impidiendo en el gran parte de responsabilidad.

En este contexto, Hentinen y Kyngäs (1992) definen el concepto como “un proceso activo, intencional y responsable de cuidado, en el cual el sujeto trabaja para mantener su salud en estrecha colaboración con el personal de salud” (p. 17).

Una de las definiciones más aceptadas es la propuesta por Di Mateo y Di Nicola (1985, citados por Borda, Pérez y Blanco, 2000), quienes asumen la adherencia como “una implicación activa y de colaboración voluntaria del paciente en un curso de comportamiento aceptado de mutuo acuerdo, con el fin de producir un resultado preventivo o terapéutico deseado” (p. 171). Esta definición se caracteriza por otorgar una mayor participación del paciente en la toma de decisiones que afectan a su propia salud. En este caso el paciente debe adherirse a un tratamiento que acepta y ha acordado con el médico tratante y en el cual se supone que ha podido participar en su elaboración.

Por lo tanto, existen argumentos para iniciar intervenciones como la orientación o psicoeducación en adherencia al tratamiento con los pacientes del HILA, que contribuyan al proceso terapéutico, siendo necesario reflexionar que por tratarse de un fenómeno multidimensional, las intervenciones deben estar dirigidas a todos los estamentos involucrados: pacientes, familiares y equipo de salud. Esto incluye, sensibilizar al personal sobre la importancia de llevar a cabo los tratamientos y no postergarlos o anularlos. Por otra parte, es vital que conozcan los riesgos de no incrementarlos en su proceso de recuperación, que además incluye la adaptación al contexto hospitalario, para lo cual, y teniendo en cuenta las condiciones de un hospital, el psicólogo clínico se encargará de ayudar al paciente en el aprovechamiento del tiempo libre a través de la implementación de talleres lúdicos.

Autoestima

Investigadores como Coopersmith (1967), Brinkman, Segure y Solari (1989), López y Schnitzler (1983), Rosemberg (1960, citado por Garrido, 2013), definen la autoestima como un factor relevante para la vida del ser humano, que constituye un factor importante para su ajuste emocional, cognitivo y práctico.

La autoestima es una competencia específica de carácter socioafectivo que constituye una de las bases mediante las cuales el sujeto realiza o modifica sus acciones. Se expresa en el individuo a través de un proceso psicológico complejo que involucra a la percepción, la imagen, la estima y el autoconcepto que éste tiene de sí mismo. En este proceso, la toma de conciencia de la valía personal se va construyendo y reconstruyendo durante toda la vida, tanto a través de las experiencias vivenciales del sujeto, como de la interacción que éste tiene con los demás y con el ambiente. (Recursos & Habilidades, s.f., párr. 2).

Vínculo afectivo

Para Bowlby (1990, citado por Guerra, 2013) el vínculo afectivo se entiende:

Como una relación única, específica y perdurable entre dos personas, la cual tiene efectos profundos en el desarrollo físico y psicológico, así como en el desarrollo intelectual, durante los primeros años de vida y

se constituye, además, en el fundamento de la relación entre padres e hijos que se desarrolla a lo largo del tiempo. (p. 121).

De igual manera, Guerra (2013) sostiene que durante este proceso de vinculación:

...es importante que el niño responda con comportamientos que refuercen la socialización, tales como la sonrisa y la mirada a los ojos de sus padres. Por esto, cuando hay una separación prolongada [...] debido a la hospitalización del niño [...], se provoca en los padres una ruptura de roles, sentimientos de angustia y pérdida de control sobre la situación. Esta situación y los sentimientos que la acompañan provocan a su vez una pérdida de autonomía al depender del equipo de salud [el cual empieza a cubrir] las necesidades de su hijo. (p. 121)

Por tal razón, García (2002), manifiesta que:

...los padres abandonan sus rutinas diarias, trabajo, amigos, familia, y su única razón de vida se centra en acompañar a su hijo de lejos, en una sala de espera en la que a veces se vuelven invisibles, afectando, en consecuencia, el vínculo y trayendo como consecuencia trastornos en el desarrollo mental, motor y afectivo del niño (p. 33).

Pautas de crianza. Solís-Cámara, Díaz, Del Carpio, Flores, Acosta y De Jesús (2007), después de realizar investigaciones para establecer los factores que afectan la participación de los padres, definen la crianza como las actitudes y comportamientos de éstos, identificando el bienestar subjetivo, las actitudes y las expectativas sobre el desarrollo del niño. Los cambios en la familia, en las interacciones y en las pautas de crianza pueden afectar los estilos parentales y el desarrollo socioafectivo en la infancia.

Así, para Cabrera, Guevara y Barrera (2006) la red familiar es reorganizada, y las relaciones son redefinidas permanentemente; en las interacciones negativas en la familia puede crearse desajustes psicológicos en los hijos, lo cual dependerá del grado de satisfacción que se tenga por ser padre, de tal forma que los conflictos que enfrentan los padres diariamente y el estrés experimentado debido a funciones relacionadas con la crianza, pueden influir sobre las características de los hijos y su ajuste emocional.

La familia influye en el desarrollo socioafectivo del infante, ya que los modelos, valores, normas, roles y habilidades son aprendidos durante el período de la infancia, relacionado con el manejo y resolución de conflictos, habilidades sociales y adaptativas, conductas sociales y emocionales. Aunque los factores que afectan el desarrollo de los niños y niñas son múltiples, es importante identificar la influencia de la familia y de los estilos y pautas de crianza en el desarrollo socioafectivo, además de los factores de riesgo y problemas de salud mental en la niñez. Dentro de esta etapa están la depresión infantil, agresividad, baja autoestima y problemas en conductas adaptativas.

Agradecimientos

Con enorme gratitud, al personal del Hospital Infantil Los Ángeles de la ciudad de Pasto, por abrirme sus puertas y permitirme vivir una experiencia nueva, acompañada con múltiples sentimientos, al realizar un trabajo que me dio la oportunidad de aprender y aportar.

A mi asesor Jesús Muñoz por su acompañamiento durante este proceso de práctica, y a la coordinadora de práctica Diana Flores, por su incondicional apoyo.

Referencias

- Aguilera, P. y Whetsell, M. (2007). La ansiedad en niños hospitalizados. Recuperado de <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/114/229>
- Autismo Madrid. (s.f.). Diferencia y semejanzas entre TEA y TGD. Recuperado de <http://autismomadrid.es/fqa/>
- Borda, M., Pérez, M. y Blanco, A. (2000). *Manual de Técnicas de Modificación de Conducta en Medicina Comportamental*. Sevilla, España: Universidad de Sevilla.
- Brinkmann, H., Segure, T. y Solar, M. (1989). Adaptación y estandarización del Inventario de Autoestima de Coopersmith. *Revista Chilena de Psicología*, 10(1), 73-87.
- Cabrera, V., Guevara, I. y Barrera, F. (2006). Relaciones maritales, relaciones paternas y su influencia en el ajuste psicológico de los hijos. *Acta Colombiana de Psicología*, 9(2), 115-126.
- Castilla, C. y Vázquez, C. (2011). Stress-related symptoms and positive emotions after a myocardial infarction: a longitudinal analysis. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22893827>
- CEPSIT Psicólogos. (s.f.). Departamento Psicología Clínica. Recuperado de <http://www.cepsitpsicologos.com/terapias/departamento-psicolog%C3%ADa-cl%C3%ADnica.aspx>
- Coopersmith, S. (1967). *The Antecedents of Self-Esteem*. San Francisco, California, USA: W.H. Freeman & Company.
- Cruz, O., Mejías, M. y Machado, Y. (2014). Caracterización emocional de niños escolares hospitalizados con enfermedades crónicas. *Revista Cubana de Pediatría*, 86(4), 462-469
- Farah, S., Rodríguez, A. y Sosa, M. (2008). Desarrollo de la inteligencia emocional en niños hospitalizados por situación oncológica. *Revista Científica Electrónica de Psicología ICSA-UAEH*, 5.
- Flores, D. (2014). Resiliencia Nómica. Recuperado de <http://iiid-laorg.powweb.com/store/page2.html>
- Flórez-Torres, I., Montalvo-Prieto, A., Herrera-Lían, A. y Romero-Massa, E. (2010). Afectación de los bienestar en cuidadores de niños y adultos con enfermedad crónica. *Revista Salud Pública*, 12(5), 754-764.
- García, P. (2002). Cuidado neonatal con atención al desarrollo. *Revista Española de Pediatría* 58(1), 28-36.
- García-Vesga, M. y Dominguez-De La Ossa, E. (2012). Desarrollo teórico de la Resiliencia y su aplicación en situaciones adversas: una revisión analítica. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 11(1), 63-77.
- Garrido, J. (2013). Medir la autoestima con la escala de Rosenberg. Recuperado de <http://psicopedia.org/1723/medir-la-autoestima-con-la-escala-de-rosenberg/>
- Guerra, M. (2013). Fortalecimiento del Vínculo Padres-Hijo a Través del Proceso de Cuidado de Kristen Swanson. *Ciencia e Innovación en Salud*, 1(2), 120, 125.
- Hentinen, M. & Kyngäs, H. (1992). Compliance of young diabetics with health regimens. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1602066>
- Jay, S., Litt, I. & Durant, R. (1984). Compliance with Therapeutic Regimens. *Journal of Adolescent Health Care*, 5, 124-136.
- Kahn, R. y Canell, C. (1977). Entrevista. Investigación Social. En Sills, D. (Comp.). *Enciclopedia Internacional de las Ciencias Sociales* (266-276). Madrid, España: Editorial Aguilar.
- Kotliarenco, M. y Cáceres, I. (2011). Resiliencia y Educación Infantil Temprana en América Latina. Recuperado de http://www.revistaakademeia.cl/wp/wp-content/uploads/2013/12/articulo-3_Kotliarenco-y-Caceres.pdf
- López, E. y Schnitzler, E. (1983). *Factores emocionales y rendimiento escolar*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós.
- Muñoz, A. (2016). ¿Qué es la resiliencia? Recuperado de http://motivacion.about.com/od/psicologia_positiva/a/Que-Es-La-Resiliencia.htm
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2006). Constitución de la Organización Mundial de la Salud. Recuperado de http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf?ua=1
- (2014). Concepto de enfermedad y definición de salud según la OMS. Recuperado de <http://www.elblogdelasalud.es/concepto-definicion-enfermedad-salud-oms/>
- Ortiz, M. y Ortiz, E. (2007). Psicología de la salud: una clave para comprender el fenómeno de la adherencia terapéutica. *Revista Médica de Chile*, 135(5), 647-652.
- Recursos & Habilidades. (s.f.). Autoestima (Presencial). Recuperado de <http://www.recursosyhabilidades.com/detalle.php?num=21>
- Sánchez, A., Vázquez, C., Marker, C., LeMoult, J. y Joorman, J. (2013). Attentional disengagement predicts stress recovery in depression: an eye-tracking study. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23421524>
- Santos, R. (2013). *Levantarse y luchar*. Bogotá, Colombia: Editorial Conecta.
- Solís-Cámara, P., Díaz, M., Del Carpio, P., Flores, E., Acosta, I. y De Jesús, A. (2007). La contribución del bienestar subjetivo, las expectativas y la crianza materna en los logros escolares de sus niños y en la valoración de la participación de los padres. *Acta Colombiana de Psicología* 10(2), 71-82.
- Zorrilla, A. (2015). La Resiliencia. Recuperado de s29bf225a3463ae4e.jimcontent.com/.../version/.../